Princípy supportívnej skupinovej psychoterapie chorých na schizofréniu

T. Haštová, J. Hašto

Pred rokom sme sa zaoberali výsledkami kombinácie supportívnej psychoterapie a farmakoterapie u ťažkých chronických schizofrenikov. Výsledky vyznievali veľmi priaznivo pre kombináciu psychoterapie s farmakoterapiou. Pri porovnaní 10-ročného obdobia pred zaradením do skupiny s 10-ročným obdobím po zaradení do skupiny sa ukázala výrazná redukcia hospitalizácií – z 33 na 2 hospitalizácie (kolektív 6 pacientov). V tejto súvislosti sa vnucuje námietka, či sa to nedá vysvetliť tým, že u viacerých pacientov v skupine došlo k prechodu na depotné neuroleptikum. Keď sme porovnali výsledky izolovane u tých pacientov, ktorí pred zaradením do skupiny mali 2 roky depótne neuroleptikum, tak výsledok porovnania bol taký, že 2 roky po zaradení do skupiny, kde pokračovali v depotnom neuroleptiku, došlo k poklesu rehospitalizácií z 8 na 1. To znamená, že redukcia hospitalizácií v našom súbore sa nedá interpretovať ako efekt spoľahlivejšej a dôslednejšej farmakroterapie, ale svedčí o účinnosti prídatného psychoterapeutického programu. Uvedomujeme si, že nejde o výskumný projekt, ktorý by si robil nárok na exaktnosť (malý počet pacientov, chýbanie kontrolnej skupiny – pacienti boli sami sebe kontrolou), ale môžeme hovoriť o klinickom pozorovaní. V diskusii k referátu pred rokom sa tiež objavovali otázky k štýlu psychoterapeutického prístupu. Preto by sme chceli bližšie uviesť, aké princípy sme pri práci používali. Štýl práce, ktorý sa nám osvedčil, by sa dal najskôr charakterizovať ako supportívna psychoterapia. Terapeut, ktorý absolvoval výcvik v skupinovej terapii, musí myslieť na to, že štýl práce so skupinami psychotikov má úplne iný charakter. Základom je vytváranie pozitívej atmosféry, ktorá umožňuje pacientovi zažívať pocit, že niekam patrí, čím sa napĺňa určitá, veľmi bazálna potreba človeka, čo má stabilizujúci vplyv na psychodynamiku chrého. Obsahy rozhovorov sa orientujú na oslovovanie zdravých častí osobnosti. Terapeut aktívne poskytuje rady, pričom je dobré myslieť na to, že príliš veľa aktivity zo strany terapeuta môže vháňať pacienta do izolácie, citlivé stiahnutie sa terapeuta môže opäť rozšíriť priestor pre pacienta. Keď uvažujeme o tom, že pacient zrovna prežíva problémy svojich rodinných konštelácií, nepracujeme s interpretáciami, ale používame techniku "tichého pomocného ega" – teda gestá namiesto slov. Nemôžeme čakať, že sa utvorí autonómne správanie skupiny, pacienti sú silne závislí na vedúcom skupiny, s čím môžu súvisieť nielen pozitívne, ale aj silné negatívne prenosy. Pomerne časté je aj monopolizovanie v skupine. Asociácie účastníkov sú autistické, zdanlivo nesúvisiace so skupinovým procesom. Odporúča sa vťahovať pacientov do diania a spolupráce, brať ich vážne, brať vážne ich spoluzodpovednosť, povzbudzovať ich k prejavovaniu postojov, plánovaniu, organizovaniu, riešeniu problémov. Našim skupinám sme v našej reči hovorili "čajové alebo kávové skupiny", pretože súčasťou našich stretnutí je obvykle aj pitie kávy alebo čaju, čo napomáha utváraniu pozitívnej "domáckej atmosféry".

Záver

Chceli by sme povzbudiť tých, ktorí uvažujú o tom, že by podobné skupiny viedli. Najlepšie bude, keď opíšem svoje subjektívne pocity na začiatku nášho projektu. Veľmi som sa bála, bola som v strachu a napätí, úzkostlivo som striehla na dianie v skupine, chcela som čo najviac porozumieť reči schizofrenikov, ich interakciám, ktoré boli často chaotické, nezrozumiteľné poprepletané ich privátnou logikou. Inokedy zase nečakane paranoidne zaútočili. Po skupinách som bola unavená, cítila som sa insuficientne, uvažovala som, či vôbec budem v tejto práci pokračovať. Nakoniec som spoznala, že úplne najlepšie je byť čo najprirodzenejšou v kontakte a často nezaškodí, keď prejdeme mlčaním patológiu, ktorá je v obsahoch alebo v správaní. Dnes si myslíme, že základný postoj, ktorý umožňuje začať a pokračovať v práci s takouto skupinou možno pripodobniť k priateľskému posedeniu pri káve alebo čaji s ľuďmi, ktorí síce majú svoj bizarný chorobný autistický svet, boja sa blízkosti, na druhej strane sú ľuďmi ako my, cítia sa osamelí a túžia po pozitívnom neohrozujúcom vzťahu a porozumení. V zmysle Bleulerovho konceptu "podvojného účtovníctva" môžeme vždy, aj v ťažkých psychotických stavoch, udržiavať kontakt so zdravými časťami osobnosti chorého.

Adresa: PA, Trenčín, Psychiatrické oddelenie NsP, Trenčín, Slovensko

Literatúra

Literatúra je u autorov.

Do redakcie došlo 25.6.1997

KONFERENCIA O SCHIZOFRÉNII, PEZINOK 1997

Schizofrenie a dynamická skupinová psychoterapie

J. Bartoš, G. Langošová

Záměrem této práce je přiblížit 2,5 roku trvající zkušenosti se skupinou, kterou tvoří pacienti z diagnostického okruhu F 20 (schizofrenie).

V popředí toho, co chceme nastínit, je skupinový proces a terapeutická bilance skupiny. Neaspirujeme na vysvětlování příčin tohoto závažného duševního onemocnění a jsme si vědomi, že máme před sebou velmi těžko uchopitelnou nemoc. Kdo z nás si dovede představit psychotické prožitky? Lidé, kteří by mohli o nich vypovídat, mají tímto závažným onemocněním natolik zdestruovanou psychiku, že je jenom těžko mohou přiblížit. Pro nás snad ještě pochopitelná je úroveň narcismu, ale ani tady není jednoduché rozlišení toho, co vzniklo vývojem a co je projevem sekundárních narcistických škod, které vznikli jako důsledek poškození psychiky závažným onemocněním. A celé se to komplikuje a zahušťuje ještě třeba tím, že se jedná o osoby poznačené handicapem, příslušníky sociální minority, osoby postižené hospitalizmem, pacienty léčené neuroleptiky, které zdaleka nemají jenom pozitivní účinky, apod.

Jak již bylo uvedeno, skupina probíhá 2,5 roku, a to jedenkrát týdně v dopoledních hodinách. Vedou ji dva terapeuti a trvá celkem 1,5 hodiny i s 5 min přestávkou. Druhá část skupiny je vedena, pokud to samozřejmě situace dovolí, k dořešení nebo doznění toho, co se v první části otevřelo. Tento rituál vznikl jako reakce na několik rozchodů skupiny v napětí a v konfrontaci a aktivně sa na něm podílí celá skupina, včetně terapeutů. Nejde jenom o sprostředkování uvolnění napětí, ale také o zabránění přílišného dosazování představ do volného prostoru po ukončení skupiny a zabránění rozsáhlým nedorozuměním.

Skupina vytvořila své stabilní jádro, které má asi 6–7 členů, ale má i své alternující členy. Bývalé absolventy, co se přijdou někdy ukázat, ty, kteří nastoupily do práce a již nemůžou pravidelně docházet, nebo ty, co navštíví skupinu jenom občas a jinak si drží od ní větší vzdálenost. Zajímavým jevem je ale to, že alternující klienti často mluví o skupině velmi přítomně a živě. A naopak členové stabilního jádra skupiny o nich mluví velmi podobně, nevnímají je jako pouhé návštěvníky. Zdá se, že u nich mezi představou o vztahu a vztahem není zase tak velký rozdíl. Skupina také nikdy nekončí odchodem terapeutů. Pacienti se často doprovází, navštěvují, jdou do kavárny nebo si telefonují. Zatímco z našeho hlediska jde o terapii, terapeutický vztah, pro klienty se skupina a terapeuti stávají součástí jejich života. Chybí dimenze "jakoby" – tolik typická pro neurotické skupiny. Klienti dávají najevo, že nestojí o terapeutickou techniku a je pro ně důležité, nakolik se terapeut autenticky a emočně projevuje.

Jednotlivé fáze vývoje skupiny

A. Skupině samotné předcházelo hledání vhodných podmínek pro její vznik a vývoj. Šlo o klienty, kteří začali docházet do skupiny na naše doporučení. Jejich motivace se vyvíjela z valné části až během skupino-

Adresa: Středisko psychoterapeutických služeb Břehová s.r.o., Praha 1 – Josefov, Česká republika