

PODPŮRNÁ PSYCHOTERAPIE U ZÁVAŽNÝCH SOMATICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

Mgr. Tereza Maková

Oddělení klinické psychologie
Fakultní nemocnice v Motole



22. 5. 2017



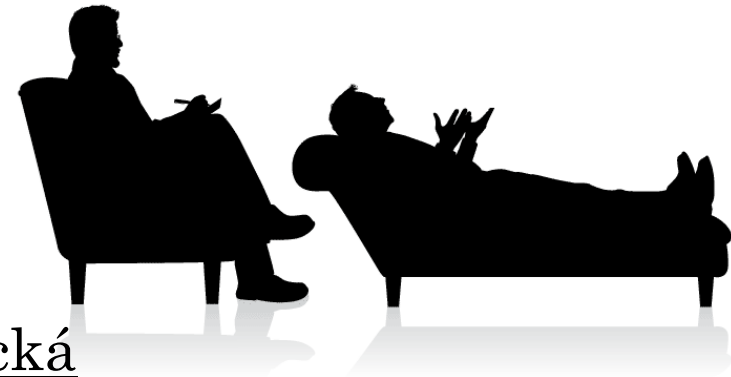
FN MOTOL

HLAVNÍ TÉMATA DNEŠNÍHO WEBINÁŘE

- co **je** a co **není** podpůrná psychoterapie
- **kdo** ji dělá a **pro koho**
- **kudy** se k ní lze dostat
- **k čemu** může podpůrná psychoterapie být a jak se ta pomoc vlastně děje
- **specifické okolnosti** podpůrné psychoterapie (př. když není možné mluvit)
- krátké příběhy z **praxe**
- diskuze, dotazy



CO JE A CO NENÍ PODPŮRNÁ PSYCHOTERAPIE I.



- psychoterapie podpůrná X systematická
- systematická psychoterapie
- cílem je dosažení a udržení změny, léčí určité aspekty myšlení, prožívání či chování člověka, které mu v životě překáží, opakují se, neprospívají mu apod.
- pacient do terapie přichází/měl by přijít ze svého rozhodnutí
- terapeutická dohoda, cíl a plán, kontrakt, pravidelná frekvence setkávání
- může se objevit přechodné zhoršení stavu pacienta jako běžná fáze terapeutického procesu
- smí ji provádět pouze kvalifikovaný psychoterapeut s absolvovaným komplexním psychoterapeutickým výcvikem



CO JE A CO NENÍ PODPŮRNÁ PSYCHOTERAPIE II. PŘÍKLADY CÍLŮ SYSTEMATICKÉ PSYCHOTERAPIE

- bojím se: udělat chybu, projevit se v kolektivu, pavouků, uzavřených/otevřených prostorů
- mám deprese, úzkosti, špatně spím
- přejídám se X nejím X jídlem se příliš zabývám
- mám chronické bolesti bez zjevného důvodu
- jsem vyčerpaný/á, vyhořelý/á, nezvládám stres
- nedaří se mi vztahy
- připadám si nedůležitý/á, neumím se prosadit,...

..... a chci to ZMĚNIT.....



CO JE A CO NENÍ PODPŮRNÁ PSYCHOTERAPIE III.

PŘÍKLADY CÍLŮ PODPŮRNÉ PSYCHOTERAPIE

- bojím se: udělat chybu, projevit se v kolektivu, pavouků, uzavřených/otevřených prostorů
- mám deprese, úzkosti, špatně spím
- přejídám se X nejím X jídlem se příliš zabývám
- mám chronické bolesti bez zjevného důvodu
- jsem vyčerpaný/á, vyhořelý/á, nezvládám stres
- nedaří se mi vztahy
- připadám si nedůležitý/á, neumím se prosadit

... existují důvody, kvůli kterým to nyní měnit nechci či nemohu,... potřebuji však **PODPORU**....



CO JE A CO NENÍ PODPŮRNÁ PSYCHOTERAPIE IV.

- kontraindikace pro systematickou psychoterapii:
 - omezené schopnosti introspekce a sebereflexe (pozorování a porozumění svým vnitřním stavům a dějům, např. u pacientů s kognitivním deficitem)
 - aktuální životní kontext pacienta, přechodná či trvalá obtížná osobní, zdravotní, rodinná či sociální situace
 - i kdyby bylo co měnit, o to tu teď nejde



CO JE A CO NENÍ PODPŮRNÁ PSYCHOTERAPIE V.

- psychoterapie podpůrná
 - cílem je vždy **PODPORA** a **DOPROVÁZENÍ** pacienta při jeho utrpení
 - dosažení a ukotvení změny v prožívání, myšlení či chování není jejím primárním záměrem, ačkoliv i během ní se často děje (např. naučíme-li pacienta lépe zvládat úzkost v konkrétní situaci, poradí si s ní snáze i jindy)



CO JE A CO NENÍ PODPŮRNÁ PSYCHOTERAPIE VI.

- ke zhoršení psychického stavu pacienta v důsledku podpůrné psychoterapie by nikdy nemělo dojít!
- psychoterapeut by měl být schopen vyladit se ke způsobu komunikace přirozené pacientovi, postarat se o navození bezpečného prostoru a citlivě vnímat jeho aktuální potřeby – větší úsilí je od počátku na straně terapeuta
- jinými slovy – psycholog by měl umět být tam, kde jej pacient potřebuje, i když to on sám neumí přesně pojmenovat, resp. psycholog by měl umět s ním tuto odpověď hledat



KDO PODPŮRNOU PSYCHOTERAPII PROVÁDÍ A KUDY SE K NÍ DOSTAT? I.

- psychoterapeut
- klinický psycholog
- psycholog ve zdravotnictví – v přípravě na atestaci z klinické psychologie
- lékař
- další pracovníci ve zdravotnictví
 - př. adiktolog,
v některých případech (např. při práci v týmu) také
zaškolená zdravotní sestra či sociální pracovník



KDO PODPŮRNOU PSYCHOTERAPII PROVÁDÍ A KUDY SE K NÍ DOSTAT? II.

Za hospitalizace

- podpůrnou psychoterapii při závažných onemocněních nejčastěji navrhuje pacientovi ošetřující lékař, méně často se o ni přihlásí sám pacient či jeho blízcí
- lékař oslovuje psychologa, objasňuje důvody žádosti
- psycholog navštíví pacienta, pokud ten s podpůrnou péčí souhlasí, dále se již domlouvají společně
- lékař může být informován o postupu psychoterapeutické péče, je-li to ku prospěchu léčebného procesu (př. nasazení medikace při úzkostech, depresích apod.), pokud možno vždy v míře diskutované s pacientem (kontrakt – odlišný od systematické péče, flexibilnější struktura)
- péče poté probíhá za hospitalizace, ambulantně či u lůžka v domácím prostředí pacienta



KDO PODPŮRNOU PSYCHOTERAPII PROVÁDÍ A KUDY SE K NÍ DOSTAT? III.

Hledání péče z domova

- oslovit oddělení klinické psychologie či psychologický tým pracující v nemocnici přímo či přes ošetřujícího lékaře – v případě volné kapacity se ujmou péče, případně nasměrují na ambulantní odborníky
- oslovit ambulanci klinické psychologie v místě bydliště, případně organizaci pomáhající pacientům s daným onemocněním (př. ALSA z.s. ☺) pro nasměrování
- oslovit zdravotní pojišťovnu s žádostí o doporučení psychologa, s nímž má daná pojišťovna smlouvu, a který je v ideálním případě v dohledné době dostupný
- důležité: Je zcela v pořádku nemít konkrétní představu či přání k objednání k psychologovi. Potřeba nebýt s tím a na to sám je legitimním důvodem sama o sobě, s ostatním pomůže terapeut.



JAK MŮŽE PODPŮRNÁ PSYCHOTERAPIE POMOCI?

- SPOLUBYTÍ & DOPROVÁZENÍ – alfa a omega podpůrné péče
- zásadní uvědomění – proč nestačí obecné poučky a návody?

- onemocnění popsané etiologicky, syndromologicky či jakýmkoliv jiným způsobem dle diagnostického manuálu

≠

- onemocnělá individuální bytost v individuálním životním období a situaci, v níž ji nemoc zastihla; bytost s individuálními osobnostními rysy, sociálním zázemím, životními zkušenostmi, dostupnými mechanismy pro zvládání zátěže apod.

→ Respekt k individualitě pacienta a jeho prožívání. Nikdo z nás není v jeho botách. Můžeme se snažit porozumět, ulevit mu spolubytím, pokud si to přeje. Nemůžeme však svévolně radit, ani usuzovat, jak „by měl svůj úděl zvládat jinak či lépe“.

JAK MŮŽE PODPŮRNÁ PSYCHOTERAPIE POMOCI V POČÁTKU ADAPTACE NA ONEMOCNĚNÍ

- po sdělení diagnózy:

- podpora přijetí a vyrovnání se s onemocněním (Model pěti fází smutku dle Kübler-Rossové – popření, hněv, smlouvání, deprese, smíření), i zde však respekt k individuálnímu průběhu
- orientace v aktuální situaci – pacienti bývají zahlceni, zaplavení, psychoterapeut strukturuje, před některými informacemi či situacemi může vytvořit dočasný „náravník“, často potřeba slyšet věci opakovaně, postupně, mít čas na jejich zpracování



JAK MŮŽE PODPŮRNÁ PSYCHOTERAPIE POMOCI V PRŮBĚHU ONEMOCNĚNÍ



- ventilace emocí, prostor pro jejich projevení i zpracování
- doprovázení - takřka vše je vhodným tématem k hovoru, pokud to tak pacient cítí
- poradenství, edukace
- mediace komunikace s lékaři i rodinou
- podpora a edukace rodinných příslušníků



JAK MŮŽE PODPŮRNÁ PSYCHOTERAPIE POMOCI V PRŮBĚHU ONEMOCNĚNÍ

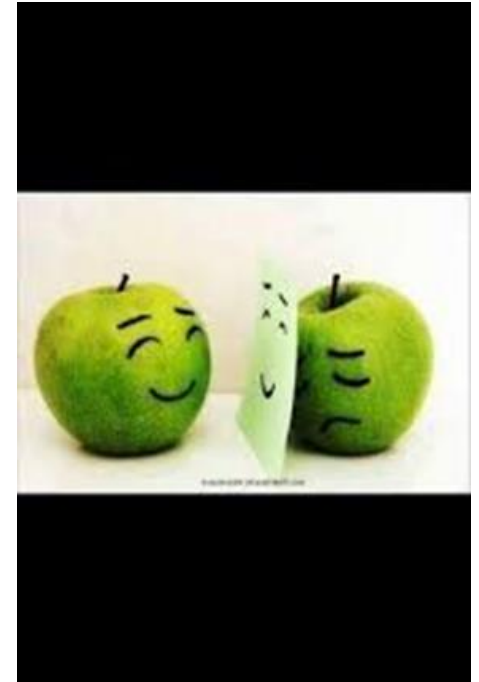
- hledání a posílení zdrojů, z nichž může pacient čerpat
 - vnější zdroje – zejména sociální opora (kulturní a ekonomická úroveň a komunikace uvnitř rodiny, individuální charakteristiky jejích členů, finanční zdroje apod.)
 - vnitřní zdroje – osobnostní charakteristiky - odolnost, nezdolnost; schopnosti, dovednosti, zkušenosti, o které se lze opřít; víra, ...

Obecně: posilujeme vše, co je v pacientovi zdravé, silné, potenciálně podpůrné a užitečné. Zároveň se snažíme opatrně identifikovat aspekty pacientova bytí, v nichž naopak není silný v kramflecích, a která si žádají kompenzaci či dosycení (př. taková, která by mohla být cílem změny v systematické psychoterapii)



JAKÝ TEDY JE DOBRÝ PODPŮRNÝ TERAPEUT?

- všemi smysly naslouchající
- všímající si emočního rozpoložení pacienta
- umí být následující i vedoucí, zejména však doprovázející („šerpa“)
- předvídající, nikoliv však předbíhající
- flexibilní (přítomnost X dlouhodobé plány)
- nesoudí, respektuje
- ustojí odmítnutí, úzkost, negativní emoce pacienta
- poskytuje a udržuje naději, nikoli však falešné představy
- umí pracovat s častými symptomy při závažných somatických onemocněních – úzkost, strach z bolesti, smrti, z umírání ... (včetně znalosti relaxačních technik, práce s tělem, dechem, imaginací)



SPECIFIKA PSYCHOTERAPIE PŘI ALS

- ANEB A CO KDYŽ NEJDE MLUVIT?

- v pokročilejších stádiích nemoci nutno brát v potaz zejména řečový, hybný, vzácněji také kognitivní deficit pacienta
- ze specifických deficitů plynou rovněž témata k psychoterapii - ztráta kontroly nad svým tělem, deprese, úzkosti, emoční labilita, beznaděj, ztráta smyslu života, hněv, pocity viny,...
- spolubytí nutně nevyžaduje verbalitu - neverbální techniky, alternativní způsoby komunikace, práce s imaginací
- vědomí, že nemůže-li pacient mluvit či hovoří s obtížemi, nemůže ani plně a bezstarostně projevit své emoce a potřeby
- úzké spojení dechové nedostatečnosti a strachu o život (vždy nutná práce s úzkostí)
- týmová spolupráce s logopedy i fyzioterapeutem (nejen) při dechových cvičeních; podporovat, co funguje



SPECIFIKA PSYCHOTERAPIE PŘI ALS



- bytí v přítomnosti, podpora těšení se z dostupných činností, chvil trávených s blízkými, využívání toho, co jde, a co funguje
- vnímání individuální bytosti někdy trochu skryté za diagnózou
- podpora sebeřízení a sebekompetence (posílení či osvojení nových zvládacích strategií)
- otázka doprovázení v umírání, úzké propojení s rodinou pacienta, spiritualita – nepředbíhat pacienta, ujasnit si své vlastní hodnoty



PODPŮRNÁ PSYCHOTERAPIE – RESUMÉ

- neexistuje pacient, který by z podpůrně terapeutického setkávání nemohl profitovat
- úspěch práce závisí do velké míry na důvěryplnosti vztahu a bezpečném prostoru, který se podaří vytvořit a navázat – úloha terapeuta, nutný zájem pacienta
- podobně jako u systematické práce je formulován terapeutický kontrakt a cíle spolupráce, nicméně průběh je flexibilnější, respektuje nepředvídatelné události a proměny v pacientově prožívání
 - hlavní formy – podpora, spolubytí, doprovázení
 - hlavní cíl – odlehčení pacientovi v jeho utrpení



PŘÍBĚHY Z PRAXE I

- muž K. P. (33 let)
 - po pádu ze střechy spinální poranění v úrovni krčních obratlů C2/C3, pentaplegie, tracheostomie, dlouhodobá umělá plicní ventilace
 - dlouhodobá podpůrná psychoterapie (2 roky), zprvu nemožno mluvit, prostá přítomnost
 - několik týdnů odmítání péče pacientem, opakované pokusy, postupně navázán terapeutický vztah
 - nosnými tématy práce byla komunikace v rodině, hledání alternativních způsobů emoční ventilace, trávení času, ...
 - zastřešujícím tématem ne/smýslnost života, hovory o eutanázii



PŘÍBĚHY Z PRAXE II

- žena J. L. (28 let)

- onkologické onemocnění v terminálním stádiu
- setkávání 2x týdně po dobu 2 měsíců – diagnóza sdělena náhle, podpůrná péče indikovaná pro její zpracování (šok, popření)
- doprovázení v umírání – přímo i zprostředkovaně: ochrana bezpečného prostoru pacientky, pomoc s organizací návštěv, podpora rodinných příslušníků a komunikace mezi nimi – jak s pacientkou mluvit a o čem



PŘÍBĚHY Z PRAXE III

- muž J. M. (43 let)
 - onemocnění dědičnou spinocerebellární ataxií s pomalou progresí
 - setkávání 1x za 14 dní, po 3 měsících snížení frekvence na 1x měsíčně, což trvá dosud (celkem 1,5 roku)
 - témata týkající se adaptace na onemocnění s nápadným hybným a řečovým postižením prožívanými jako stigmatizace (chůze i řeč připomínající stav opilosti)
 - nyní již ½ roku paralelně probíhající terapeutická skupina pro pacienty s neurologickým onemocněním
 - pacient referuje výraznou úlevu a spokojenější život, ačkoliv symptomy přetrvávají a jejich progresi nelze zabránit



Prostor pro Vaše dotazy...



DĚKUJI ZA POZORNOST



tereza.makova@fnmotol.cz

