

Indikace pst

MUDr. Jan Kubánek, dlouhodobý výcvik v integrativní psychoterapii s
fokusem na práci s emocemi

1. ročník

Psychoterapie

- ▶ = „léčba duše“
- ▶ „Psychoterapie je odborná a záměrná aplikace klinických metod a interpersonálních postojů vycházejících z uznávaných psychologických principů se záměrem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a nebo osobní charakteristiky směrem, který obě strany považují za žádoucí.“
(Norcross & Prochazka)

Psychologické prostředky

- ▶ Uskutečňuje se výhradně psychologickými prostředky, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy.
- ▶ Komunikace probíhá na verbální nebo neverbální úrovni a dle toho lze dělit i PT prostředky.
- ▶ Verb. - nejčastěji rozhovor, dále např. výklad snů, psychodrama, podávání informací, edukace...
- ▶ Neverb. - psychogymnastika, s využitím dalších expresivních prostředků - např. muzikoterapie, arteterapie....
- ▶ Mezi neverbální prostředky patří i mimika či gestikulace terapeuta a hlasová modulace. Podílí se na vytváření empatické terapeutické přítomnosti. Důležitá terapeutická dovednost.

Indikace

- ▶ Na počátku psychoterapie stojí **indikace** k psychoterapii.
- ▶ **Indikace** = vhodnost P/K pro psychoterapii;
- ▶ schopnost verbálního porozumění, verbální produkce (většinou, existují i výjimky, jak pracovat s lidmi s postižením v této oblasti),
- ▶ schopnost introspekce,
- ▶ ochota ke spolupráci,
- ▶ otevřenost k názoru, že obtíže mohou souviset se způsobem života, psychikou člověka (lidově řečeno „jsou od nervů“). To bývá problematické např. u psychosomatických nebo u funkčních tělesných obtíží či u hypochondrických obav, kdy P požadují opakovaná tělesná vyšetření a k psychoterapii jsou přístupní např. až po několika letech obcházení somatických lékařů. (Poněšický uvádí, že to trvá 7-12let, než se P s psychosomatickými problémy dostane na psychoterapii)

▶ *Obecná*

▶ *Specificko prognostická*

▶ *Adaptivní*

- ▶ **Indikací pro PT** rozumíme rozhodovací proces terapeuta, jehož výsledkem je přiřazení klienta s jeho vstupními zdravotními potížemi, osobností, životní historií a sociálním okolím, do určité vymezené psychoterapeutické péče, uvážené pro tohoto člověka jako nejefektivnější. Jde o „šití terapie na míru“.
- ▶ Psychoterapie je účinná (dle Lamberta z 75%) jen tehdy, je-li správně indikována, přičemž nestačí jen **indikace obecná**, nýbrž nezbytná je **indikace specificko-prognostická** a **adaptivní** (probíhá průběžně během léčby). Obecná indikace nemocného pro psychoterapii nebývá problémem, ovšem nesnadná je specificko-prognostická indikace, protože v sobě zahrnuje výběr konkrétního postupu a léčebné strategie pro konkrétního pacienta. Je třeba také dosáhnout shody na konkrétních cílech léčby u konkrétního pacienta (dále P) a shody na použitých metodách, jak k tomuto cíli dospět. To tvoří nezbytný předpoklad pro vytvoření terapeutické aliance. Ta spolu s terapeutickým vztahem vytváří nezbytný základ pro možný účinek psychoterapie.

1. *Obecná indikace*

- ▶ Ke pacientova problematika vůbec **ovlivnitelná psychologickými prostředky** a v jaké míře? Tzn. nejen existence přiměřené psychogenní složky pacientových obtíží,
- ▶ ale i to, zda je pacient ochoten tento fakt o psychosociálním vlivu na potíže připustit a v PT spolupracovat - **motivace P/K** je jeden z důležitých faktorů efektivní léčby (problematické mnohdy u P/K se závislostí či PPP nebo psychotickým onemocněním či u poruch osobnosti).
- ▶ Úvahám o obecné indikaci často předchází psychodiagnostické vyšetření (rozhovor s P, anamnéza, psychodiagnostické metody), jeho výsledkem bývá analýza a formulace problému.

motivace

- ▶ Obecně pacient přichází na psychoterapii sám nebo je poslaný - psychiatr, praktik, odborný lékař např. při psychosomatických obtížích. Otázka motivace.
- ▶ Motivace může být vnitřní x vnější (poslaní rodinou nebo partnerem); Nakolik je P připravený k aktivní spolupráci? Nebo má spíš představu, že to terapeut udělá za něj...tady mě máte a dělejte se mnou něco...jaká je připravenost ke změně?
- ▶ Někdy se s ohledem na motivaci k psychoterapii rozlišují 3 typy pacientů: **návštěvník** - přijde se podívat a tady nechci být, jde hned domů a už nepřijde, **stěžovatel** - vyleje si srdíčko, ale nemá chuť na sobě pracovat, **politujte mě**, **zákazník** - řádný odběratel péče, vnímá, že musí být aktivní
- ▶ Až 50% P/K vypadne z terapie po prvním nebo druhém sezení.

Pět STÁDIÍ ZMĚNY osobnosti dle závislostního modelu terapeutické změny

- ▶ • Čím dále se člověk ve stádiích změny dostal před začátkem terapie, tím rychlejší pokrok může učinit a lze jej u něj očekávat
- ▶ • Ve skupinové či rodinné terapii je to o pro terapeuta v tomto hledisku o to náročnější, poněvadž se každý z klientů může nacházet v jiném stádiu
- ▶ **1. Prekontemplace** • neexistuje záměr změnit chování, • uvědomění si problémů je nízké, nebo žádné. • klient si zde změnu může přát, nebo jí předstírat, nebo je mu vnucována • Jediné co zbývá - je uznat nebo si „přivlastnit“ problém, - silněji si uvědomit negativní aspekty problému a zhodnotit své seberegulační možnosti ...potřeba nedirektivního přístupu, otevřených otázek, podpory sebesilujících výroků P...pokud bychom na P tlačili ve smyslu toho, se vám stane, bude více v opozici...spolupráce možná jen na oblasti, kterou P považuje za problém, a na které spolupracovat chce...do budoucna je pak možné opatrně záběr spolupráce rozšiřovat...

- ▶ **2. Kontemplace** • je stadium, kdy motivace ke změně vzrůstá, protože si jedinec problém uvědomuje a zabývá se tím, jak ho zvládnout. (lidé v tomto stádiu mohou „uvíznout velmi dlouho • Např. u závislých na drogách to znamená výrazně prožívanou ambivalenci k droze. Direktivní a konfrontační přístup by v tomto stadiu pravděpodobně jen vedl k posílení obran výhod užívání.
- ▶ **3. Příprava (a rozhodnutí)** • Příprava je stadiem rozhodnutí změnu učinit, i jak zhruba ji realizovat. • Jsou podnikány první drobné kroky. Někdy dochází k zesílení ambivalence (jak si všiml již J. S. Bach: disonance jsou tím tvrdší, čím více se blíží harmonii); • Je nutné si v tomto stádiu stanovit cíle a priority, případně si vytvořit specifický plán. • Úkolem terapeuta je posilovat motivaci.

- ▶ **4. Akce (a realizace)** • Akce je stadium realizací plánů, změn chování, zážitky, prostředí, tak aby klient své problémy překonal. • Akce ale nerovná se změně • Klienti potřebují v tuto dobu podporu a oceňování úspěchů. • Je potřeba určitých klíčových dovedností a efektivní strategie, aby nedošlo k pochybení či klopýtnutí
- ▶ **5. Udržení** • je stadiem, kdy se člověk snaží zabránit recidivě /relapsu zkonsolidovat (upevnit) cíle, kterých dosáhl během akce. • Většina lidí totiž změnu nerealizuje pouze během jednoho cyklu, ale ve spirále. Dochází k relapsu či recidivě • Trvalejší změna bývá dosáhnuta v několika sériích. V praxi to znamená využívat metod prevence relapsu, která se nejenom snaží klienta naučit vyhýbat se rizikovým situacím, anticipovat je a efektivně zvládat, ale v případě relapsu tuto situaci zvládnout a pokud možno se z ní poučit a posílit svou kompetentnost.

- ▶ • **relaps** = zvrát, návrat choroby nebo způsobu chování k předchozímu stavu, opětovné vzplanutí dříve potlačené choroby nebo chování, jako je porušení abstinence při léčbě alkoholizmu • relaps = zlom v cestě k danému cíli (např. závislý na drogách, když vrátí se (relaps) - znamená to, že si jednou dá - Může to být v podstatě pozitivní moment, když si to uvědomí a vyvodí z toho důsledky, - když ne může spadnout až do recidivy - Úkolem odborníka je pak pomoci klientovi začlenit relaps do cyklu změny. - náhodné selhání, něco co se stalo, co nebylo v programu, ale došlo k tomu vlivem neočekávaných okolností
- ▶ • **recidiva** = návrat nebo opakování: nemoci, kriminálního chování; u závislostí dnes užíván termín relaps • recidiva = zlom a ztráta cesty, člověk do toho spadne znova, kruh se uzavírá, je potřeba začít od začátku (návrat k programovému užívání návykových látek) • Recidiva / Relaps je však spíše pravidlem než výjimkou.

- ▶ Dynamická tradice rozlišuje různé struktury osobnosti (vztah k realitě, stav ega, obranné mechanismy). **Neurotická, hraniční a psychotická.** K psychoterapii se nejlépe hodí P/K s neurotickou strukturou osobnosti, ale i ti další mohou mít z psychoterapie profit. U hraniční organizace osobnosti je však náročnější na čas, obvykle delší a náročnější i pro psychoterapeuta a ne všechny přístupy jsou účinné. (např. léčba pacientů s hraniční poruchou osobnosti - účinná schématerapie, některé psychoanalytické přístupy) U psychotické organizace struktury osobnosti je vhodná kombinace s psychiatrickou péčí a s užíváním psychofarmak. I psychoterapeutický přístup musí být permissivnější a více podporující.

2. *Specificko-prognostická indikace*

- ▶ Rozhodnutí o přiřazení konkrétního P/K konkrétnímu psychoterapeutickému postupu, formě terapie (ST, IT, RT) a terapeutovi tak, aby cíle terapie bylo co nejefektivněji dosaženo. Pří. RT u dítěte s poruchami chování, které mají pravděpodobný původ v dysfunkční rodině. Na osobu zaměřená PT je vhodná pro autonomní jedince, s dobrou schopností introspekce, spíše intrapunitivního zaměření (hledající příčinu obtíží spíše v sobě než v okolí).
- ▶ Terapeut může raději postoupit P/K kolegovi i v tom případě, že problém P/K se dotýká terapeutových osobních aktuálních obtíží a on si je vědom, že by nebyl přiměřeně objektivním a nezaujatým. S tím souvisí nutnost psychohygieny T, schopnost být si vědom svého prožívání, být otevřený ke svým pocitům.
- ▶ P/K je nutné v začátku terapie edukovat, připravit a motivovat k léčení, učinit z P/K partnera a aktéra (ve smyslu „aktivity“) léčebného procesu. T nabídne realistický pohled na možnost úpravy obtíží a zdůrazní potřebu otevřenosti, upřímnosti a zodpovědnosti ze strany P/K. T dále seznámí P/K se svým PT přístupem (například u nedirektivních přístupů upozorní, že pacient nemá očekávat rady a návody k činnosti). P/K totiž přichází k terapeutovi s určitým očekáváním, často právě čeká řešení svých problémů a převzetí zodpovědnosti terapeutem a tato očekávání P/K je nutno korigovat dle konkrétního psychoterapeutického přístupu terapeuta. Dále se vyjasní doba, trvání a frekvence terapeutických setkávání, ev. finanční stránka.
- ▶ Klademe si i otázku - je můj přístup pro P/K v daném okamžiku ten pravý?...přístupy zaměřené spíše na symptom a jeho odstranění nebo „restrukturalizující“, jdoucí více do hloubky, jestli neposlat k někomu jinému...

Jednotlivé směry - výzkum

- ▶ Wampold et al. (1997) srovnání různých terapeutických postupů, „empiricky všichni zvítězili“, tedy že mezi jednotlivými terapeutickými postupy nejsou rozdíly. Tento fenomén byl nazván **efektem ptáka Dodo**, podle pohádky Alenka v říši divů od Lewis Carrola, ve které pták Dodo pořádá závod, který musí vyhrát všichni.
- ▶ Nicméně u některých dg se některé přístupy ukazují jako účinnější. (např schématerapie u hraniční poruchy osobnosti)
- ▶ Americká psychologická asociace (APA) vytvořila seznam **dobře etablovaných terapií** a seznam pravděpodobně účinných terapií. Ostatní formy psychoterapií považuje komise za experimentální. Seznam je vytvořený podle diagnóz, syndromů (např. úzkosti, deprese - KBT, interpersonální terapie deprese a krátká dynamická terapie) nebo příznaků (dráždivý tračník - KBT, bolesti hlavy). Podobná doporučení existují i např. ve Velké Británii.
- ▶ Některé přístupy jsou nyní považovány za neúčinné nebo dokonce nebezpečné - např. Pevné objetí

3. *Adaptivní indikace*

- ▶ V průběhu terapie přistupuje ještě **adaptivní indikace** - přizpůsobování postupů průběžně vývoji terapeutického procesu a jeho úspěšnosti. T průběžně hodnotí, zda výsledky terapie odpovídají jejím cílům a podle toho mění své postupy a programy terapie (např. zařadí relaxační postupy, jestliže se u pacienta začne projevovat zvýšená tenze).
- ▶ Je to takové neustálé vylad'ování na to, jestli jdeme k dohodnutému cíli, jestli jsme se někde neztratili nebo jestli bychom neměli náš přístup modifikovat, nebo změnit - poslat do párovky nebo do rodinné terapie...apod.

Kontraindikace:

- ▶ akutní psychotický stav, akutní intoxikace, mentální retardace,
- ▶ nemocní, u nichž chybí motivace k terapii,
- ▶ ti, kteří nemají psychosociální etiologii svých obtíží,
- ▶ a nemocní, s nimiž není možné navázat hodnotnou komunikaci.
- ▶ disociální porucha osobnosti, výrazně agresivní pacienti.