

# Možnosti a limity skupinové psychoterapie v podmínkách lůžkového psychiatrického zařízení

MUDr. Miroslav Sekot

1. Konference integrativní  
psychoterapie EMAUZY 8.6.2014

# Psychiatrická klinika 1 LF VFN a UK

## Původní postavení Psychiatrické kliniky v systému školství a zdravotnictví

- Je součástí Všeobecné fakultní nemocnice (VFN) a univerzity Karlovy (UK)
- Zajišťuje výuku mediků pro LF.
- Zajišťuje konziliární psychiatrickou službu pro celou VFN
- Zajišťovala psychiatrické hospitalizace pro pacienty z Prahy 2

## Současné postavení v systému školství a zdravotnictví

- Zajišťovala psychiatrické hospitalizace pro pacienty z Prahy 1, 2, 3 a 10
- V současné době rajonizace neplatí
- Došlo k podstatnému rozšíření výuky (anglická paralerka, ergoterapeuti, zdravotní sestra atd....)

# Původní struktura psychiatrické kliniky 1.LF VFN a UK

ODDĚLENÍ	Struktura oddělení	Terapeutický program
Oddělení 1	Uzavřené oddělení ženy s akutními psychiatrickými stavy (psychózy atd...)	Minimální, většinou individuální podpůrná psychoterapie
Oddělení 2	Otevřené koedukované oddělení	Společný skupinový program s oddělením 3
Oddělení 3	Otevřené koedukované oddělení pro pacienty s PPP a ostatní	Pacienti s PPP – speciální program. Ostatní pacienti společný program s oddělením 2.
Oddělení 4	Gerontopsychiatrické koedukované oddělení	Nácvik kognitivních funkcí
Oddělení 5	Polouzavřené oddělení ženy	Společný program polouzavřených oddělení 5 a 6.
Oddělení 6	Polouzavřené a uzavřené oddělení muži	Společný program polouzavřených oddělení 5 a 6.
Dětské a dorostové oddělení	Lůžkové uzavřené oddělení pro děti a dorost	Specifický psychoterapeutický program

# Současná struktura Psychiatrické kliniky

- Lůžková část – 6 lůžkových oddělení
- Stacionární část - 3 denní stacionáře
- Ambulantní část – 2 lékařky v psychiatrické ambulanci. Ostatní lékaři ambuluji na část úvazku (většinou půl dne v týdnu)

# Současná struktura lůžkové části Psychiatrické kliniky

Oddělení	Struktura oddělení	Terapeutický program
Oddělení 1	Uzavřené oddělení ženy s akutními psychiatrickými stavy (psychózy atd...)	Minimální, většinou individuální podpůrná psychoterapie
Oddělení 2	Bylo zrušeno a nahrazeno denním stacionářem	
Oddělení 3	Otevřené koedukované oddělení pro pacienty s PPP a ostatní	Pacienti s PPP – speciální program. Ostatní pacienti mají svůj vlastní program
Oddělení 4	Otevřené koedukované oddělení pro pacienty s PPP a ostatní	Pacienti s PPP – speciální program. Ostatní pacienti společný program s oddělením 2.
Oddělení 5	Polouzavřené koedukované oddělení	Má svůj vlastní program
Oddělení 6	Bylo rozděleno na polouzavřenou a	Polouzavřená část má psychoterapeutický

# Stacionární část kliniky

- **Denní stacionář Karlov** - dvě psychoterapeutické skupiny pro neurotické a psychotické pacienty
- **Stacionář pro pacientky s poruchami příjmu potravy** – rozšíření nedostatečné péče pro pacienty s touto problematikou
- **Stacionář pro adolescentní pacienty** (od 15 ti let) – nahrazuje péči za zrušené dětské a dorostové oddělení

# Struktura komunitního programu oddělení 3.

- Komunita na odd. 3. nahrazuje vizitu na ostatních odděleních.
- Pacienti hovoří o svých pocitech a požadavcích.
- Pokud má pacient problém, o kterém nechce na komunitě hovořit může požádat o individuální pohovor, nebo jej napsat do deníku.
- Komunita je vedena pacientkou samosprávou.
- Na komunitě se scházejí všichni pacienti a personál oddělení.

# Indikace pacientů

## IDEÁLNÍ STAV

- Primární výběr vhodných pacientů na oddělení
- Při zařazení pacienta z jiného oddělení do skupiny je důležitý indikační pohovor.
- Seznámit pacienta s pravidly skupiny
- Poskytnou písemné materiály
- Pokus o formulaci terapeutické zakázky

## REÁLNÝ STAV

- Na oddělení přicházejí často pacienti nevhodní do terapie (z posudkových účelů, z důvodu změny farmakoterapie, nedostatečná motivace)
- Do skupiny chodí pacienti nedostatečně edukovaní
- Písemné materiály jsou k dispozici na nástěnce
- Nejasně formulovaná terapeutická zakázka



# Terapeuti skupiny

## IDEÁLNÍ STAV

- Dva terapeuti opačného pohlaví
- Vzdělání ve stejném psychoterapeutickém směru
- V ideálním případě psychologové nebo psycholog-lékař
- Pravidelná účast obou terapeutů na skupinách

## REÁLNÝ STAV

- Dva terapeuti opačného pohlaví
- Výcvik ve skupinové terapii (SUR)
- Dva lékaři
- Problematická účast obou terapeutů (jiné povinnosti – lékařská práce na oddělení, výuka, konziliární služby)

# Parakomunikace

## IDEÁLNÍ STAV

- Pacienti nehovoří o skupinovém dění či základních problémech mimo skupinu
- Pokud k parakomunikaci přesto dojde, přinesou toto téma na skupinu
- Parakomunikační témata mohou být obsahem deníků

## REALITA

- Mezi pacienty často dochází k parakomunikačnímu jednání, vzhledem k tomu, že skupiny jsou jen 3x týdně, pacienti jsou relativně v „akutním stavu“ a psychický přetlak je výrazný.

# Základní charakteristika skupiny

- Skupina je otevřená (přijímá nové pacienty v průběhu léčby)
- Skupina trvá 60 minut
- Probíhá 2x týdně (úterý odpoledne a pátek odpoledne)
- Každou středu odpoledne probíhá samořídící skupina (skupina bez terapeuta)

# Účinné faktory v léčbě na otevřeném psychoterapeutickém oddělení

## Specifický efekt psychoterapie

- Získání náhledu
- Změna osobnostních postojů
- Změna vzorců chování
- Změna v interpersonálních stavech

## Specifický efekt farmakoterapie

- Změnu farmakoterapie lze ve většině případů provést i v ambulanci
- Tento postup volíme zejména tam, kde je třeba pacienta sledovat každý den

## Efekt socializace

- Změna prostředí
- Nové sociální kontakty
- Nastolení jiného denního režimu

## Nespecifické efekty

- Životní změny, které nesouvisí s psychoterapeutickým procesem úmrtí v rodině, efekt socializace

# Ideální průběh léčby v terapeutické skupině

1. Délka hospitalizace 4-8 týdnů
2. Na začátku skupiny formulovat svou psychoterapeutickou zakázku
3. V polovině léčby shrnout dosavadní průběh terapie
4. Na konci shrnout efekt léčby. Navázat n.a následnou psychoterapeutickou péči v ambulantním sektoru

# Struktura skupinového sezení

1. Zahájení skupiny
2. Přivítání příchozích
3. Rozloučení se s odchozími (mají přednostní právo hovořit na skupině)
4. Výběr protagonisty
5. Expozice protagonisty (vyprávění příběhu)
6. Otázky na protagonistu
7. Reflexe, doporučení, vlastní pocity
8. Zpětné vazby
9. Rozloučení, ukončení skupiny

# Práce s deníky

- Je doporučována všem pacientům
- Zůstává však na bázi dobrovolnosti
- Pacienti odevzdávají deníky jednou týdně svému terapeutovi (většinou je to i jeho ošetřující lékař)
- V ideálním případě by měl terapeut písemně reagovat , či podtrhnout to, co považuje za důležité.

# Používání psychoterapeutických technik

Jsou používány zřídka pro nedostatek času, pacienti jsou však hodnoceny pozitivně

## Používané techniky

- Skupinová socha
- Alterego
- Psychodrama
- Nonverbální techniky
- Techniky z transakční analýzy



# Práce v týmu

- O průběhu skupiny nebo individuální psychoterapie je informován tým oddělení.
- Průběh skupiny je pravidelně referován na čtvrtěčných poradách.
- Skupina je pravidelně intervidována (prof. Papežová), nemá však stálého supervizora
- Po každé skupině navazuje pravidelný brain storming terapeutů event. koterapeutů.

# Individuální psychoterapie

- Každý z pacientů má nárok na jeden individuální pohovor týdně
- Výjimkou jsou krizové situace (krizová intervence)
- O psychoterapeutický pohovor si pacient říká na komunitě

# Terapeuti a koterapeuti

- Skupina je otevřená, občas se jí účastní tzv. „koterapeuti“.
- Jedná se o jiné lékaře kliniky, zdravotní sestry nebo stážisty.
- Koterapeuti jsou povinni se účastnit několika po sobě jdoucích skupiny (třeba 2-3 týdny).
- Koterapeut nezasahuje do dynamiky skupiny, může však vyjádřit svůj pocit, a na konci skupiny je povinen poskytnout zpětnou vazbu.

# Nejčastější problémy ve skupinové psychoterapii

- Neúčast a přetíženost terapeutů
- Neúčast pacientů (často jsou odvoláváni na různá vyšetření)
- Nedostatečná motivace pacientů
- Špatná indikace
- Nedodržování režimu (abusus, navazování partnerských vztahů, půjčování peněz)