

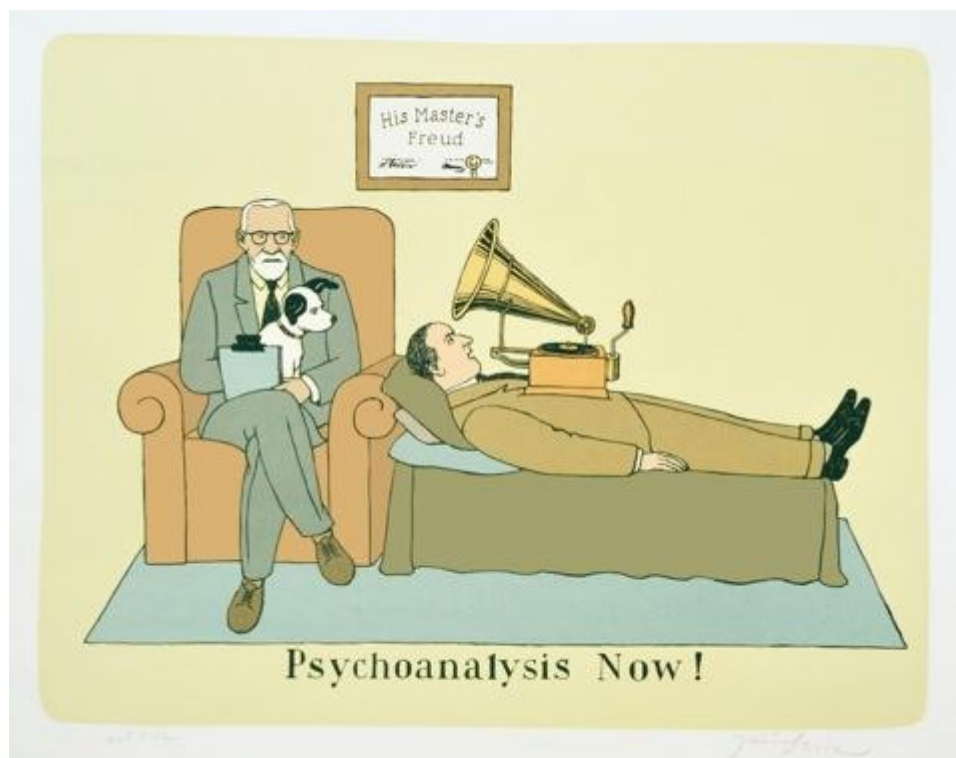
Zpráva z II. kongresu na téma: Léčba v psychiatrii Co se skrývá pod povrchem, aneb Ostrava!!!

10. – 13. 10. 2013

Vypracovala: Markéta Benešová

Přednáška č. 1 Psychoanalýza

Garant: MUDr. Jan Poněšický



Úvod

V historii byla psychoanalýza kritizována a děje se tak dodnes. Je značně podceňována veškerou společností oproti své důležitosti, vždyť přitom psychoanalýza je matkou všech psychoterapií. V psychoanalýze se inspirovali např. Alfred Adler, Carl Gustav Jung, Karen Horneyová, Erich Fromm, Harry Stack Sullivan a další psychologové. Vytvořili vlastní psychodynamické teorie a všechny je charakterizuje studium nevědomí a tvrzení, že zkušenosti v raném dětství rozhodujícím způsobem ovlivňují další vývoj osobnosti.

¹ <http://www.psychoanaliza.cz/>

Je to první forma terapie, která začala požadovat od analyzátorů výcvik. Psychoanalytik musí absolvovat 5-7 let výcviku.

Z čeho psychoanalýza vychází

Psychoanalýza vychází z toho, že velká část psychického života je nevědomá. Zkoumá protipřenos – také díky jeho zkoumání se terapeut i pacient dobírají porozumění tomu, co pacient vyvolává v druhých.

Pracuje s pacientem pomocí tzv. volných asociací. Během volných asociací je pacient vyzván, aby mluvil o tom, co mu v hlavě běží, aby mohlo dojít ke zvědomění nevědomých přání. Jedinci si nejsou zcela vědomi některých důležitých aspektů svého chování, jejich zvědomění může přispět k jejich léčení. Mnoho z našeho chování má kořeny v procesech, které jsou nevědomé.

Co se děje v psychoanalytickém procesu

²Psychoanalýza je nesena určitým vztahem psychoterapeuta a pacienta. Vzniká zde přenos a protipřenos.

Analyzand by měl volně asociovat. Chceme po něm, aby nezaujatě a otevřeně mluvil o tom, co mu v hlavě běží. Volně asociovat se pacient musí učit. Přenášení myšlenek do slovní podoby není tak jednoduché jak se může zdát. Ne každý pacient je vhodný pro volné asociování, jde však spíše o kvalitativní rozdíly mezi nimi. Volné asociace mohou být také úspěšným závěrem psychoterapie. Trvá několik sezení, než pacient dokáže asociovat.



Psychoanalytická sezení

² <http://www.psychoanalyza.cz/>

Pacient přichází v předem dohodnutý čas (časy se nemění a dodržují se někdy i v průběhu celé léčby).

Pacient je relaxovaný, leží na lehátku, psychoterapeut sedí za jeho hlavou, v křesle. Poloha vychází z teorie volných asociací, kde je důležité jakési odosobnění psychoterapeuta-pomáhá analyzantovi vyřknout volnou asociaci, a psychoterapeuta určitým způsobem chrání. Absence očního kontaktu není kontraproduktivní, protože vztah psychoterapeuta s pacientem se neztrácí, naopak tato poloha vytváří optimální podmínky k vytvoření přenosu, který je nositelem tohoto způsobu psychoterapie.

Někdy si analytik činí poznámky, jindy je ponechává až na dobu po skončení analytické seanse. Psychoanalytik odpovídá za zázemí analytické seanse, která by měla být oproštěna od rušivých vlivů jak jen to je možné.

Psychoterapeutická sezení se konají zpravidla 4krát týdně 50 minut

Přednáška č. 2 Symposium zástupců nemocných

Garant: MUDr. Ondřej Pěč

Symposium zástupců nemocných bylo vedeno v duchu konceptu recovery a toho, že nemocný člověk je odborníkem na svou nemoc. Bylo zde předneseno několik příběhů od lidí, kteří bojují s duševním onemocněním, vybrala jsem dva následující příběhy.

Slečna Burešová

„ V životě jsem nastavena tak, že nic nedostanu zadarmo.“

Její matka vydělávala peníze, otec byl alkoholik. Sama šla na učební obor kadeřnice. V dětství byla šikanována. Experimentovala s LSD a dalšími drogami. Po čase měla hlasy. Byla hospitalizována v ústavu. Hlasy přetrvávaly i po medikaci, ztratila důvěru ve svého psychiatra. Dostala se do domu duševního zdraví, kde potkala tam barmana, který jí doporučil jí MUDr. Beránkovou. Chvilí byla nezaměstnaná, pak pracovala jako dělnice na zeleni- práce jí nevyhovovala, dostavil se psychický i fyzický úpadek. Seznámila se s manželem. Dostala invalidní důchod, její stav se poté zlepšil vlivem přílivu financí, a dobrého vztahu. Chtěla vyřadit léky. Dochází k léčiteli, bere drahé bylinné léky. Udělala si řidičák. Přestěhovala se do rodinného domu, očekává dítě, bude svatba. Nezanedbává lékařskou péči, mrzí ji však nepochopení zdravotnického personálu i okolí. V léčbě jí pomáhá víra, psychiatra pravidelně navštěvuje. Dostává se jí pomoci od rodiny i lékařů.

Pan Christo

V ČR navštěvoval gymnázium, poté VŠE, na obou školách měl výborný prospěch. Od dětství měl všeobecně vztahové problémy. V jeho mysli neustále vyvstávaly pochybnosti ohledně sebe sama v souvislosti se sny a vztahovými problémy, proto navštěvoval sexuologii, kde se na nic nepřišlo. Zamiloval se do své sestřenice, se kterou měl blízký vztah, rodina to nepřijala. Začal pít alkohol, nepotřeboval jíst. Začal mít bludy. Cestoval po ČR, pak odletěl do Řecka, kde ho postihly deprese, a byl hospitalizován v léčebně. Tenkrát se u něj objevily myšlenky na sebevraždu, ale vzpomínky na jeho neteř ho držely při životě. Po čase se jeho stav zlepšil, přestal užívat léky. V léčebně v Řecku byl spokojený, cítil zájem od lékařů i od sester. Chtěl utéci, proto venku stopnul auto, naneštěstí to byl lékař, který ho odvezl zpět.

Projekt je financován z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Odletěl do ČR, zůstal v Opavě, tam chytil od ženy infekci. Tenkrát pochopil, že existují i horší onemocnění, než jsou duševní onemocnění. Rozhodl se podstoupit léčbu, a léčbu neuspěchat. Po psychoterapiích zjistil, že v dětství byl surově znásilněn, uvědomil si to až po letech. Našel tak jádro svého problému, a přijal svou nemoc. Celou dobu nechtěl uznat svou nemoc. Změnil okruh svých přátel, zjistil, že v nemoci měl nemocné vztahy.