

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

10. – 13. 10. 2013

Vypracovala: Nikol Skalická

Ve dnech 10. – 13. 10. 2013 jsem se společně se svými kolegyněmi zúčastnila vědeckého kongresu „Léčba v psychiatrii“. Byly jsme sem vyslány nejen kvůli zvýšení odbornosti, ale také abychom se mohly zaměřit na různé dovednosti, které byly přednášeny v rámci jednotlivých přednášek. Byla jsem velice ráda, že jsme tam byly v takto hojném, počtu tzn. 9 lidí. Mohly jsme tak hojně diskutovat o získaných informacích, zjišťovat různé poznatky o jednotlivých přednáškách, protože každou z nás mohlo zaujmout něco jiného.

Velmi potěšena jsem byla také z ubytování, které nám bylo poskytnuto. Opravdu příjemný personál, hezké prostředí a hodnotné snídaně. Po kterých jsme mohly absolvovat pestrý a náročný den plný přednášek, sympózií, kazuistik aj.

Výběr z programu byl pro mě značně náročný, jelikož bych byla v jednu chvíli nejraději na více místech, jelikož mě zajímalo opravdu hodně témat, které zde byly prezentovány. Dle instrukcí zde podrobněji uvedu dvě témata, kterých jsem se zúčastnila a ráda bych o nich napsala své dojmy a poznatky.

Přednáška č. 1 Kognitivně behaviorální terapie u psychických poruch

přednášející: Praško J., Možný P., Grambal A., Ocisková M., Kamarádová D.

Internetová psychoedukace u pacientů s bipolární poruchou – Ján Praško

Tento seminář mě velice zaujal, jelikož se odlišoval od ostatních nejen uvolněným, ale také odlišným přístupem, kterým bychom mohli přistupovat k lidem s bipolární afektivní poruchou. Jde o to, že je dnes již mnoho postupů, jak s těmito lidmi pracovat, avšak zde jsem se až doslechla o tzv. psychoedukaci, která je zprostředkována pomocí internetové spolupráce. Nazvána byla E-PROBAD a byla vyhotovena speciálně pro tuto skupinu lidí. Měla by klienty podporovat v lepší kontrole epizod, zlepšovat spolupráci při braní léků. V mém pohledu hlavně kontrolovat varovné příznaky, podpořit každodenní přístup k denním aktivitám a naučit se jednoduchým pravidlům v komunikaci v rodinném okruhu.

V této metodě se nám snažili lékaři ukázat, jak celý tento systém funguje, mluvili o větším množství psychologických a psychoterapeutických přístupů pro porovnání s tímto. Prostřednictvím tohoto, byly zmapovány základní problémy, které se těchto klientů mohou týkat. Jde samozřejmě o takové, které je možno řešit pomocí psychosociálních přístupů. V tomto případě by mohlo jít například o nesprávné užívání medikace, vysokou emoční expresivitu v rodině, narušení pravidelného spánku a v neposlední řadě také narušení pravidel synchronizujících podnětů.

Psychoedukační program se sestává z 12 modulů, který byl vyzkoušen na cca 12 pacientech, kteří byli v té době hospitalizováni na psychiatrickém oddělení Olomoucké kliniky, nebo docházeli do denního stacionáře. Pro klienty byla vynaložena veškerá snaha, aby pro ně získané informace byly co nejsrozumitelnější, přehledné a hlavně užitečné. Vše bylo vytvářeno a vedeno v internetové podobě.

Jednotlivé moduly byly rozděleny podle míry náročnosti a v samozřejmé návaznosti. Na počátku se tedy jednalo o informacích ohledně diagnózy, její léčbě, medikaci, varovných příznacích (počínající krizi), cirkadiálních rytmech, myšlenkových a postojových vzorcích a v neposlední řadě také oblasti týkající se problémů v komunikaci. V každém modulu jsou uvedené informace, popis problémových oblastí u jiných klientů jako příklad. Obsahují také

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

cvičení, na kterém si klienti vše mohou zapisovat, ukazují jim cestu, jak by se například daný problém dal řešit, nebo aby se danému problému alespoň uměli postavit.

Proč se mi celá tato práce s moduly tolik líbila, bylo hlavně v tom, že klienti dostávají od e-terapeuta zpětnou vazbu na své jednání (resp. vyplněná cvičení) a mohou se na něho kdykoli obrátit. Pro mnohé bylo také zarážející to, že nám MUDr. Práško sdělil, že celé toto hodnocení v současné době provádí zcela zdarma, jelikož ještě není tato metoda plně ozkoušena a nebude tedy nabízet a poskytovat za peníze něco, pokud neví, zda to klientům opravdu pomůže. Dle mého hlediska je to krok v před a měl by se jím řídit každý z nás, kdo pracuje v sociální a zdravotní oblasti. Také nám bylo sděleno, že nabídka na absolvování e-programu byla rozeslána náhodným klientům, kteří byli vedeni v jejich databázi. Z celkového počtu 86 klientů projevilo zájem 28 klientů. Zatím jsou s ním všichni velmi spokojeni a vyplňují jej poctivě a k svému vlastnímu prospěchu. Snad je to způsobeno také tím, že do současné doby nebylo ještě s klienty s bipolární poruchou nijak systematicky pracováno. Asi ve dvou případech došlo během programu k relapsům deprese, ale samozřejmě i s tímto se do programu přichází a nelze to úplně vyloučit, po opětovném zotavení lze znovu pokračovat.

Celkové zhodnocení programu bude probíhat za půl roku, rok a za dva roky. Hodnotit se bude hlavně podle počtů relapsů a počtu rehospitalizací během sledovaného období ve skupině.

Přednáška č. 2 Symposium kazuistiky II.

přednášející: Knežová E., Drozdová K., Mikolaj M., Liška A.

Diagnostické obtíže u schizofrenie ve věku adolescence – Erika Knežová

Tuto kazuistiku jsem si vybrala proto, že mě zaujal věk „adolescence“, jelikož máme v terénním týmu klienty, kteří svou diagnózu v tomto období zjistili, nebo se v ní právě nacházejí, ačkoliv právě dosáhli plnoletosti.

V této kazuistice se pojednávalo o ambiciózní klientce s akutní schiziformní psychotickou poruchou s katatoním obrazem. Dívka byla ve věku 17- ti let, přičemž se jí objevil prvotní záchyt katatoní schizofrenie při pobytu v Keni. Dívka podle výpovědi rodičů, měla ve škole výborný prospěch a nikdy s ní nebyly žádné komplikace. Zajímavostí pro mě bylo, že se tento stav projevil klientce při pobytu na dovolené s rodiči v Keni, autorka kazuistiky zde také uvedla údaj, že by bylo dobré brát v potaz také spojitost jejího akutního stavu a předchozí podání antimalarika Lariamu, také jí byl souběžně s tím podán clarythromycin pro laryngitidu. Celá diagnostika byla počata již v Keni po jejím prvotním akutním stavu a pokračovala nadále i po převozu do České republiky. Z počátku se lékaři přikláněli spíše k názoru, že celou epizodu mohl rozjet právě přípravek antimalarika, po dalších úvahách však přistoupili k tomu názoru, že se spíše jedná o možnost propuknutí psychiatrického onemocnění schizofrenního okruhu.

Během této kazuistiky se zde mluvilo již ve všeobecném měřítku (součástí toho byl případ i této dívky) také o integraci psychotických prožitků (pomocí psychoterapeutických postupů). Lékařka zde hovořila o otevřených skupinách, kde se klienti povětšinou jsou schopni bavit o jakémkoliv tématu. Příznačné je například opakující se téma, jsou si velice podobné způsoby vyprávění a podobné typy pohledů na daný zážitek. Společným znakem zde bylo také uvedeno narušení kognitivních funkcí, které je příznačné pro osoby se schizofrenní diagnózou. Jednalo se zvláště o paměť, řídicí funkce, udržení pozornosti, motorické dovednosti a řeč, rychlost informačních procesů, či domén přesahujících tyto funkce.

Další rozsáhlejší kapitolou v této kazuistice bylo zobrazení kognitivních dysfunkcí. Autorka zde mluvila o způsobené bazální poruše zpracování informací. Viditelných změnách, v posuzování sylogických a analogických závěrech, které klienti vyhodnocovali chybně. Je u této skupiny klientů také viditelné špatné pochopení ironie. Také špatné posouzení a rozlišení emocí, které jim může způsobovat nejen jeden konflikt se širším okolím. Na to pak už logicky také navazuje špatné propojení vlastního života s životy druhých lidí.

Následující kapitolou se stala práce ve skupině, kde se pojednávalo spojitosti s narušením vyprávění příběhů klientů, kde se citelně projevovala neadekvátní emoční

angažovanost. Byli jsme také seznámeni se způsoby, jakými pracují klienti ve skupině, a to s: afektivně nabitými psychotickými příznaky, narušeným utvářením intimních vztahů, difuzí identity, disociativními příznaky, narušením emoční regulace a např. nočními můrami.

Velice podnětné a přitom z mého hlediska velice důležité, jsou podmínky reintegrace (psychotických prožitků). Klientům se musí ponechat možnost volby, respektovat jejich přání ponechat si prožitek neintegrován, důležité je u těchto klientů také vytvoření si důvěry k psychiatrovi (či jinému pracovníkovi, záleží na povaze, kde se daný kontakt odehrává) a podstatné je také vytvoření důvěry ke skupině, ve které se nachází.

Seznámeni jsme byli také s psychologickou spoluprací. Zde je nejhlavnější model, se kterým se pracuje a to podle žebříčku: nejdůležitější je mé „JÁ“, následuje využití metakognice a na pomyslné pyramidě nejvýše je umístěno narativní přepracování.

V závěru byly uvedeny hlavně zaměřené postupy na jedince. Kdy základem je hlavně přístup a budování vztahu, akceptace a empatie daného pracovníka a v neposlední řadě satiterapie.

Závěr

V celkovém zhodnocení bych chtěla hlavně poděkovat za to, že jsem se mohla této konferenci zúčastnit. Myslím, že hlavně nám jako terénním pracovníkům, kteří denně pracujeme s lidmi s duševním onemocněním, hodně dalo také to, že jsme se mohli pohybovat v lékařském prostředí, což pro nás bývá mnohdy nedostupné. Zde nabitě poznatky se nyní budu snažit promítnout také do své praxe tak, abych co nejefektivněji mohla pomoci našim klientům k zotavení. A nezbývá než doufat, že bude stále udržována hojnost takovýchto setkání odborníků a dalších pracovníků v dobré víře pomoci co nejvíce lidem a co nej kvalitněji. Vždyť nikdo z nás nemůže vědět, zda některou z těchto pomoci nebude jednou sám potřebovat. Z mého hlediska jsem snad zde sdělila již vše a budu doufat v příznivý dopad těchto informací na naše klienty, a snad se budu moci někdy v budoucnu opět zúčastnit dalšího takto přínosného setkání.

Mgr. Nikola Skalická