

VYUŽITÍ PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ŘEŠENÍ VE SKUPINOVÉ PSYCHOTERAPII DLOUHODOBĚ DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH V KONTEXTU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB



Dr. Lenka Turková

Skupinová psychoterapie v Zahradě 2000

- Významná součást komplexního systému péče o duševně nemocné
- Mohou se jí účastnit klienti v různých fázích procesu PSR: v období po návratu z hospitalizace, kdy navštěvují sociální službu (SR či STD), ale také v období přípravy na práci (tréninková místa) či v období, kdy již pracují (vymezená chráněná místa)



Skupinová psychoterapie v Zahradě 2000

- Na počátku kratší běhy skupin (2000-2010)
- Od roku 2011 realizováno již celkem 9 dlouhodobých běhů uzavřených skupin pro osoby s duševním onemocněním
- Délka jednoho běhu 10 měsíců, cca 3 hodiny skupinové práce 1x týdně
- Vedeno odborníkem – psychologem, případně psychiatrem s dlouhodobým výcvikem
- V některých bězích byla kombinována edukační a psychoterapeutická část

Přístup zaměřený na řešení

- Při skupinové práci využíváme často přístup zaměřeného na řešení (někdy také **na řešení orientovaná krátká terapie** či na zdroje orientovaná terapie)
- V těchto dovednostech školíme také sociální pracovníky a PSS– k využití v procesu PsR → **PROČ?**
- Přístup je velmi vhodný pro využití v sociálních službách.
- Je velmi kompatibilní s hlavními principy individuálního plánování a s Holandským modelem PsR –STORM
- Plně ladí s principy destigmatizace, zplnomocňování
- Pokud se dobře používá, není pro klienta nikdy traumatizující
- Není kontraindikací ani pro období, kdy klient s psychotickým onemocněním není zcela kompenzován

Základní východiska

ZKOMPETENTŇOVÁNÍ

- Klient jako expert na svůj život
- Terapeut jako expert na „proces“ (expertní role pracovníků na „život klienta“ spíše uzavírá cesty a zabíjí tvořivá řešení)
- Klient rozhoduje o tom, co funguje
- Každý „pacient“ si nese uvnitř svého „lékaře“

SPOLUPRÁCE

- Klienti dělají co nejlépe umí aby spolupracovali
- Nestačí klienta vnímat, ale on to tak musí cítit, že to tak je
- Bereme klienta vážně, i v tom může být potenciální zdroj
- Humor a pozitivní emoce spíše otevírají možnosti řešení. Projevuje se to příjemnou atmosférou při terapii

NEVYHNUTELNOST ZMĚN

- Změny se dějí snadněji přes rozvíjení zdrojů než přes léčení problémů.

Základní paradigma: orientace na řešení, ne na problém

- **Zaměření na problém : Minulá selhání -- Přítomné slabosti a nedostatky ---- Budoucí omezení**

(Terapeut by měl naslouchat problémům, pochopit to, přijít na to jak udělat aby problémy zmizely. kdy to začalo, proč si myslíte že máte ten problém – to je tradiční pohled na terapii)

- **Zaměření na řešení: Minulé úspěchy --- Přítomná síla a zdroje -----Budoucí možnosti**

(Terapeut mapuje preferovanou budoucnost a jak tato změna nastane)



focus on
☐ problems
☒ solutions

Kazuistika

Paní H., 56 letá žena, přes 30 let v psychiatrické péči s dg. schizoafektivní porucha. Mnohokrát hospitalizovaná v PL, často nedobrovolně. Skupinové psychoterapie se poprvé účastnila před 4 lety, po poslední hospitalizaci v roce 2012. V té době žila v jedné domácnosti s exmanželem - alkoholikem, má dvě dospělé děti, kteří žijí samostatně. Alkoholismus exmanžela jak uváděla jako dlouholetý velký stresor. Chtěla by bydlet sama, ale neměla sílu tento krok učinit. Vždy, když se její psychický stav zhoršil zasáhly do situace i děti. Uvádí, že na ni všichni vyvíjeli velký tlak, trpěla velkými obavami z další hospitalizace. Její dekompenzace obvykle začíná řadou negativních myšlenek, které postupně přechází v bludy (např. lidé na ulici o mě mluví, jedou si pro mě apod.) Paní H. když je v kompenzovaném stavu, má náhled na svoji nemoc. Pracovníci organizace se pokoušeli nabízet spolupráci i edukaci rodině, ale bohužel neúspěšně. Paní H. popisuje trvalý stav nedostatku energie, z toho plynoucí velmi nízké sebevědomí, (za nic nestojím), což je doprovázeno výčitkami rodiny na nízký výkon a lenost. Docházela do SR, před 3 lety získala možnost pracovního místa s podporou, práci zvládá. Po určitou dobu dostávala také podporu peer konzultanta.

Připojování spojené s narušováním problémů – příklady intervencí

Relativizace absolutních tvrzení a konkretizace: . Př. „*Nikdy se to nezmění*“. Terapeut reflektuje, ale **relativizuje**-zatím si myslíte, že se to nezmění. Př. „*Jsem pořád líná , k ničemu ,* **Otázka na konkretizaci :** Ve kterých situacích se to děje? Kdy se cítíte lépe? „*Když žiju přítomnosti, netrápím se minulostí či tím, co bude. Když jsem v práci.*“

Práce s kontextem: děje se to vždy? V jakém kontextu?

„*Nejčastěji doma, když exmanžel utratí všechny moje peníze za alkohol, když mi doma říkají že zase nejsem v pořádku.*“

Normalizování : *klientka si stěžuje na únavu, pocit nízké výkonnosti...* ano, s tím se lidé potýkají . Sdílení skupiny - zkušenosti ostatních s obdobným problémem. U klientky H. byla normalizace výrazným momentem. Stigmatizace ze strany okolí hrála velkou roli v udržení symptomů.

Připojování spojené s narušováním problémů– příklady intervencí

Ocenění: oceněním terapeut narušuje nadvládu problému v klientově hlavě

Přímé ocenění: př. *za schopnost naslouchat ostatním na skupině*

Nepřímé ocenění: : př. *jak se vám to podařilo tak dlouho zvládat tak nelehkou situaci? Tato „síla“, byla pojmenována a využita jako zdroj.*

Jde o velmi mocnou intervenci.

Metafory: popis převedeme do obrazné roviny.... *Klientka popisuje, že nemá žádné emoce.. „jsem jako zatuhlá, leží to na mě jako balvan...“ Případně v depresivní fázi: „Vaše radost si hraje na schovávanou“,*

Je lepší když přinese sám klient. Metafory víc pomáhají kouknout na věc s nadhledu....Každou metaforu lze použít k rozvíjení řešení.

Připojování spojené s narušováním problémů, přerámování – příklady využívaných intervencí

Škálování Dodává naději a důvěru v to co již bylo dosaženo, umožňuje zaměřit se na malé krůčky, rozdíly, umožňuje přesněji definovat žádoucí stav

Příklady škál

Škála pokroku – zázračná škála - pokrok na cestě k cíli

Škála důvěry ve změnu – nakolik věří, že by se změna mohla stát

Škála motivace – odhodlání ke změně, nakolik je ochoten a připraven něco pro změnu dělat

U klientky byla škála významným nástrojem zplnomocňování : „je mi špatně pořád“ ... ráno před odchodem z domu jsem byla na 1, na konci skupiny jsem na 6. Postupně opouští pozici „oběti“ a růst víry ve vlastní síly.

Důležité principy

„Sebenaplnující proroctví“: co očekáváme jako terapeuté, to otevírá prostor pro změnu

- *Terapeut věří ve schopnost klientky rozhodnout se (např. zda žít bude s alkoholikem či ne), nemá „osvícené jasno“ v tom jak by měla v tomto utvářet svůj život.*
- *Věřící v **potenciál uzdravy klienta** – v recovery proces*
- *S klientkou je navázán **vztah důvěry a přijetí** ze strany terapeuta.*
- *Věřící v to, že **každý člověk má v sobě zdroje pro nějaký pozitivní posun** /třeba jen pro to aby svoji situaci jen líp nesl a zvládal/*

Formulace cíle, preferované budoucnosti

- Pracujeme s představou klienta o preferované budoucnosti, je pojmenováván cíl každého účastníka, na kterém pak skupina společně pracuje. *(Pokud klient nespolupracuje, přemýšlí terapeut, co by mohl udělat jinak)*
- **Posun od otázek typu „ jaký máte problém“ např. k otázkám na dovednost, kterou by se účastník skupiny potřeboval naučit?**
 - **Uvolňuje to kreativitu**
 - **Otevírá dveře k řešení**
 - **Ovlivňuje to pozitivně atmosféru ve skupině – skupinovou soudržnost a posiluje sebevědomí účastníků**
(Zaměření na problém často souvisí s hledáním viníka, obviňováním.. Kdo může za moji nemoc...)

Formulace cílů, společný projekt

Začínáme tedy od konce – jak klient pozná, že nepotřebuje terapii?

Paní H: více bych si věřila, měla bych pozitivnější myšlenky

Otázky na cíle :

- *Čeho byste chtěla našimi setkáními docílit*
- *„Co bude první krok, který Vás přesvědčí, že jste na správné cestě k cíli?*
- *S čím byste dnes ráda odcházela?*
- *Čemu bychom se dnes měli věnovat, aby to pro Vás bylo smysluplné?*

Otázky na změnu:

- *Podle čeho poznáte, že si více věříte?*
- *Co nejmenšího byste musela vidět že je jinak ,aby jste se na škále posunula o jeden bod nahoru)?*
- *Kdo si toho všimne jako první, kdo to na Vás pozná ?*

.

Orientace na řešení, ne problém

- Řešení vzniká tak , že objevujeme „jiskřivé momenty“ v příběhu klienta (změny nastávají skrze výjimky a zdroje).
- Tančíme na hudbu, kterou slyší klient, ne my...klient není nikam tlačěn
- Tančíme v jeho tempu (respekt k tempu klienta)
- Jsme v modu solution focus (zaměření na řešení) ne solution force (tlačení na řešení)

*Paní H. byla paralyzována „tlačivým přístupem „ rodinných příslušníků vždy při zakolísání jejího psychického stavu. K tomu se přidávaly silné stresory v podobě alkoholismu exmanžela. Terapeut vede skupinu ve smyslu „otevírání možností“ a sdílení různých úhlů pohledu na danou situaci, což dává klientce možnost hledat a testovat co jí pomáhá, aby se cítila lépe a zavčas pak danou intervencí kterou si sama zvolila uplatnit. Paní H. potřebovala také hodně času, než se rozhodla kterou cestou se ve svém životě vydat. Klíčovým momentem byla chvíle kdy sama pronesla: „**nebudu už podporovat jeho smrt.**“ Jiskřivými momenty byly také např.chvíle, kdy byla radostná v činnostech, které ji bavily a zklidňovaly ji(šití), nebo kdy byla sebevědomější v situaci kdy mohla pomoci druhým (empatická, naslouchající, podpůrná..)*

Práce se zdroji

- Vše, co se může jevit jako negativní lze využít k něčemu pozitivnímu (vše zlé je k něčemu dobré). *Př. Velmi problematické vztahy s exmanželem a špatná finanční situace jsou v této situaci zdrojem k osamostatnění...*
- Zdroj nesmí být klientovi vzdálený, je vždy propojený s cílem klienta, podporujeme jej aby ty zdroje hledal , nevnášíme je tolik do jeho příběhu my
- **Otázky na zdroje (pozitiva):**
 - „Co dělá rozdíl mezi tímto současným stavem a dobou, kdy vám bylo nejhůř? „Není tlak od členů rodiny, mluvím o tom s lidmi, kterým důvěřuji. Žiji více přítomným okamžikem. Nepanikařím, když mám NAM, začnu dělat protiargumentaci“
 - „Na co jste se mohla spolehnout?“ („zkušenosti a pomoc přátel,“)

Kazuistika

Paní H. dnes žije ve vlastním bytě sama. Pracuje v šicí dílně, kde ji práce velmi uspokojuje a uvádí, že velkou podporou jsou pro ni např. spolupracovníci. Některé z nich má také uvedeny ve svém krizovém plánu jako ty, kterým důvěřuje a je schopna od nich přijmout zpětnou vazbu při případných dekompenzacích. S pomocí nástrojů, které si osvojila v průběhu psychoterapie, je také schopna rozvoj bludů zastavovat. V těchto situacích již nepropadá panice a je schopna se zavčas sama obrátit na svého psychiatra ohledně případných úprav medikace. Svého psychiatra seznámila také s krizovým plánem. Nyní je dlouhodobě stabilizovaná. Říká: „odvalil se ze mě velký balvan, tím bylo nepochopení mé rodiny“. Uvádí, že se snížila velká unavitelnost, která ji po léta trápila. (Delší období bez relapsu umožnilo příznivější změnu medikace). Přála by si ještě do budoucna zlepšit vztah s dospělou dcerou, která zatím není vypořádána s rozchodem rodičů, vyčítá jí to, ale situace se postupně lepší. Své sebevědomí hodnotí na 7-8 (kdy 10 je max) s občasnými menšími propady.

Úspěch klienta jde vždy úspěchem celého týmu ☺

Zahrada jako vzdělávací instituce

- Zahrada 2000 je vzdělávací institucí jako nestátní zdravotnické zařízení (MZ) i vzdělávací institucí MPSV
- Certifikovaný kurz Vedení psychoedukačních skupin pro osoby s DO (MZ) (pro nelékařské zdravotnické povolání)


MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

V Praze dne 22. června 2016
Č. j.: MZDR 20472/2016-3/ONP


MZDR/ODNOUVT

ROZHODNUTÍ

Ministerstvo zdravotnictví jako správní orgán příslušný k rozhodnutí o udělení, prodloužení, neudělení nebo odejmutí akreditace podle ustanovení § 49 odst. 8 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“) po posouzení žádosti nřle uvedeného žadatele, provedené dne 3. 6. 2016, rozhodlo podle ustanovení § 49 odst. 9 zákona č. 96/2004 Sb. a v souladu s ustanovením § 49 odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb. a s ustanovením § 67 a násl. zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen správní řád), takto:

**Ministerstvo zdravotnictví
uděluje akreditaci**

Žadatel:
ZAHRADE 2000 z. s.

Oslo: Na Mýtnice 32, 790 01 Jeseník, Bukovice
Statutární orgán: Mgr. Stanislav Turek, ředitel
IC: 64988309
Místo poskytování zdravotních služeb: Na Mýtnice 32, 790 01 Jeseník, Bukovice

kteřou se v souladu s ustanovením § 46 odst. 1 písm. e) zákona č. 96/2004 Sb. zúčastňuje oprávnění k uskutečňování vzdělávacího programu

Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Vzdělávací nám. 4, 128 01 Praha 2
tel.: + 420 224 971 111, e-mail: odnoouvt@mzdr.cz, www.mzdr.cz

certifikovaného kurzu
„Vedení psychoedukačních skupin pro osoby s duševním onemocněním“

Termín zahájení vzdělávacího programu: 1. 7. 2016
Platnost udělení akreditace do: 30. 6. 2021
Počet míst pro vzdělávací program: max. 12
Počet kreditů za vzdělávací program: 12 kreditů

Odůvodnění

Žadatel ZAHRADE 2000 z. s., se sídlem Na Mýtnice 32, 790 01 Jeseník, Bukovice podal dne 3. 6. 2016 žádost o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu certifikovaného kurzu „Vedení psychoedukačních skupin pro osoby s duševním onemocněním“.

Na základě odborného posouzení žádosti v akreditační komisi a jejího závěrečného stanoviska ze dne 1. 6. 2016, rozhodlo Ministerstvo zdravotnictví o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu certifikovaného kurzu. Akreditační komise při posouzení žádosti vycházela z dokladů předložených žadatelem.

Poučení

Proti tomuto rozhodnutí lze podat podle ustanovení § 152 odst. 1 správního řádu do 15 dnů ode dne jeho oznámení rozklad u Ministerstva zdravotnictví prostřednictvím Odboru ošetřovatelství a nelékařských povolání. O rozkladu rozhoduje ministr zdravotnictví. Lhůta k podání rozkladu počíná běžet dnem následující po dni, ve kterém bylo toto rozhodnutí oznámeno.

Za Ministerstvo zdravotnictví


Mgr. Alena Strnadová, MBA, v. r.
ředitelka Odboru ošetřovatelství
a nelékařských povolání
poupis elektronicky

oslo úředního razítka

Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Vzdělávací nám. 4, 128 01 Praha 2
tel.: + 420 224 971 111, e-mail: odnoouvt@mzdr.cz, www.mzdr.cz

Kontakt

Dr. Lenka Turková

dr.lenka.turkova@gmail.com

739 036 165

Zahrada 2000

www.zahrada20000.cz

Doporučená literatura

- Berg, I. K. **Posílení rodiny**. Praha: ISZ, 1992.
- De shazer, s. **Klúče k riešeniu v krátkej terapii**. Trenčín: Galanta, 1993
- De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., Berg, I. K. **More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy**. New York: The Haworth press, 2007 (Česky: Zázračná otázka (Portál, 2011)).
- Keeney, B. **Improvisational therapy: A practical guide for creative clinical strategies**. New york: the guilford press, 1990.
- Keeney, b. **The creative therapist: the art of awakening a session**. New york: routledge, 2009.
- Úlehla, i. **Umění pomáhat**. 2. Vyd. Praha: SLON, 1999.
- Zatloukal, l., Vítek, P. **Koučování zaměřené na řešení: 50 klíčů pro společné otevírání nových možností**. Praha: portál, 2016.