
ÚVODNÍK

Jistoty a úskalí skupinové psychoterapie v psychiatrii

Kratochvíl S.

V psychiatrických zařízeních se dnes nemalá část psychoterapeutických aktivit odehrává ve skupinách. Většinou se očekává, že vedení skupin se ujme psycholog. Tam, kde je oddělení nebo celé zařízení orientováno na systematickou psychoterapii, účastní se skupinových sezení a vedení skupin lékaři nebo i primáři. Významný vliv na fungování skupinové psychoterapie má středně zdravotnický personál, který se může na skupinových sezeních a dalších skupinových aktivitách významně podílet a nebo je může svými postoji znevažovat a svým chováním brzdit.

Vzpomínám si na příhodu ze začátků mé praxe psychologa v psychiatrické léčebně. Trochu jsme neplánovaně přetahovali večerní skupinové sezení, protože jsme se právě dostali k závažnému, dosud neventilovanému problému jedné pacientky. Vtom přišla energická zdravotní sestra, která měla večerní službu, a silným hlasem nařídila pacientkám, že mají jít okamžitě do ložnic a do postele. Pacientky vstaly a odešly. Psycholog obvykle není nadřízený sestřím, a tak je na vedoucím lékaři, jak jeho postavení a činnost v rámci oddělení zaštití a podpoří. Sám jsem měl na takového primáře štěstí. Podobná situace se už neopakovala.

Povšimněme si, jaké jsou možnosti, úkoly a problémy skupinových sezení na různých odděleních v lůžkových psychiatrických zařízeních. Začneme s odděleními, na nichž převažují *pacienti s akutními schizofrenními a afektivními poruchami*, jejichž symptomy se podáváním psychofarmak postupně zmírňují a kteří se tak stávají přístupnými komunikaci ve skupině. Skupinová psychoterapie může mít značný vliv na vytváření správného postoje k jejich onemocnění a na obnovování a zlepšování jejich sociálních vztahů. Způsob vedení skupin tomu odpovídá. Terapeut je poměrně aktivní, orientuje diskusi na zdravé složky v osobnosti pacientů, podporuje jejich pozitivní interakci mezi sebou a pomáhá hledat perspektivy života po návratu z léčení. Může využívat psychodramatického hraní rolí a pantomimické, muzikoterapeutické, arteterapeutické či jiné pomocné techniky. Součástí skupinové práce může být edukační postup podle programu Prelapse, ve kterém se pacienti seznamují s příznaky, průběhem a léčbou psychotického onemocnění. Úskalím bývá necitlivé administrativní rozhodování o propouštění pacientů, které může přijít v době, kdy se začali aktivně začleňovat do skupinového dění. Činnost skupiny trpí těmito odchody, práce se

nemůže intenzivněji rozvinout, je třeba začínat stále znovu. Rušivě působí též odvolávání pacientů sestrami na různá vyšetření právě v čase probíhajícího skupinového sezení, ač by při dobré vůli bylo možno vyšetření objednat na jinou hodinu.

Na odděleních s převahou chronických pacientů a na odděleních gerontopsychiatrických je skupinová práce zaměřena na podněcování aktivity, zájmů, sociálních vztahů a komunikace pacientů mezi sebou, aby neupadali do pasivity, izolace a apatie. Terapeut přichází s tématy k vyprávění a s nabízením společenských i pohybových her odpovídajících mentální úrovni i somatickému stavu pacientů. Do této formy skupinové činnosti by se mohly snadno zapojovat zdravotní sestry i bez speciálního výcviku. Mohly by s psychologem ve skupině spolupracovat a při jeho nepřítomnosti ho zastupovat a nahradit. Mnohdy k tomu však nemají chuť. Úskalím je, že zavádění něčeho navíc zasahuje do ustálených návyků personálu, který považuje za své právo odpočívat si při kávě ve vyšetřovně, zvláště musí-li na oddělení pečovat také o ležící pacienty, kteří neudržují tělesnou čistotu. Zde hodně záleží na tom, zda si vedoucí oddělení vynutí podporu a případnou spolupráci SZP na skupinách psychologa nebo psychoterapeuticky orientovaného lékaře, nebo zda skupinové aktivity zůstanou okrajovou, personálem trpěnou aktivitou, která jen formálně vytváří obraz modernosti léčebné péče.

Na odděleních protialkoholních se počítá se skupinovou psychoterapií již tradičně jako s podstatnou součástí léčby a účastní se jí obvykle jak psychologové, tak lékaři i část středně zdravotnického personálu. Sezení jsou zaměřena na získání náhledu na škodlivost pití a na možnosti překonání závislosti a udržení úplné a trvalé abstinence po léčbě, přičemž se věnuje pozornost minulým osudům i budoucím perspektivám jednotlivců a zvládnutí případných konfliktových situací po návratu z léčby bez navyklého unikání k alkoholu či drogám. Fungování skupin může být ovlivněno tím, zda je vedoucí lékař vnímavý k pozvolným ziskům ze skupinových sezení nebo zda je zvyklý autoritativně rozhodovat o organizačních věcech oddělení i odměnách a trestech, a tak nepřímou význam dění ve skupině zpochybňovat. Tam, kde funguje týmový způsob práce s výrazným snížením hierarchické pyramidy, podobné problémy nevznikají. Většinou jsou při práci s pacienty těchto oddělení jak důsledný komunitní režim tak skupinová terapie, doplňující se har-

monickou součástí týmové práce. Ve skupinových sezeních se často účelně využívají i poznatky o chování a interakcích pacientů mimo vlastní terapeutické aktivity. *Skupiny pacientů drogově závislých* pracují v rámci systému malé, obvykle zcela samostatné terapeutické komunity zpravidla po dobu jednoho roku a na jejich činnosti se výraznou měrou podílí středně zdravotnický personál.

U *neurotických a somatoformních poruch a poruch způsobených stresem* se psychoterapii obecně a skupinové psychoterapii zvláště připisuje v léčbě základní význam. Její zaměření bývá u nás nejčastěji kombinací přístupu dynamického a kognitivně behaviorálního. Dynamický přístup využívá skutečnosti, že sebepodřívající formy chování a prožívání neurotických pacientů se alespoň zčásti promítnou do jejich vztahů ve skupině, což umožňuje na ně upozornit a podporovat náhled. Při získání potřebné koheze a důvěry může docházet i k upřímnému sdělování emočně významných životních událostí s uvolňující ventilací i získáváním porozumění tomu, z čeho se současné nevhodné vzorce chování vyvinuly. Kognitivně behaviorální složka terapie pak pomáhá opravovat nevhodné postoje a nacvičovat žádoucí formy sociálního chování i přímé zvládání některých symptomů.

Pro oddělení s převahou těchto pacientů se zpravidla podle možností předem vybírají středně zdravotničtí pracovníci se zájmem o skupinovou psychoterapii. Doporučuje se jim účast ve výcvicích v psychoterapeutických metodách a počítá se s jejich aktivní koterapeutickou účastí ve skupinových sezeních. Je-li skupinová psychoterapie plánována jako podstatná součást režimu terapeutické komunity (případně ve spojení s dalšími skupinovými aktivitami jako jsou psychodrama, psychogymnastika, projektivní kreslení aj.), lze v počátečních fázích počítat s nadšením a značným pracovním nasazením personálu. Obvyklým úskalím je, že se časem může začít projevat únava z náročné skupinové činnosti a neurotické chování pacientů se může začít zcela neterapeuticky vnímat jako protivné a obtěžující (tím spíše, když se kombinuje s poruchami osobnosti nebo účelovými tendencemi). Může slítnout samoučelný důraz na kázeň a pořádek a objevovat se požadavky na rušení některých terapeutických programů jako nadbytečných.

Obecným úskalím pro angažování se ve skupinové psychoterapii je u psychiatrických léčen nízké oceňování hodnoty této práce. Z pohledu vedení je podstatné, za co se získávají od pojišťoven peníze na provoz a platy. A tím je obložnost, ne kvalita práce s pacienty. Takové nastavení systému je tedy spíše tlumícím než motivujícím faktorem pro rozvíjení skupinové psychoterapie a může po čase vést ke zlostejnění pracovníků a k omezení se na vykonávání pouze nezbytné rutiny.

Značně odlišná je situace na klinikách, v denních psychiatrických sanatoriích a v psychiatrických

a psychologických ambulancích, kde se pro platby pojišťoven bodují jednotlivé výkony. Možnost získávat podle sazebníku body za systematickou psychoterapii je ovšem omezena na atestované psychiatry a klinické psychology, kteří získali od subkatedry psychoterapie IPVZ osvědčení o funkční specializaci v psychoterapii. Podmínkou k tomu je absolvování skupinového, většinou sebezkušenostního výcviku v trvání alespoň 500 hodin u akreditovaného institutu. To je náročné na čas i peníze.

V denních sanatoriích, která existují ve velkých městech, bývá skupinová psychoterapie podstatnou součástí programu, zatímco v běžných psychiatrických a psychologických ambulancích se s fungujícími terapeutickými skupinami setkáváme dosud spíše výjimečně. Úskalím je, že pro pacienty, kteří chodí do zaměstnání, by se skupinová psychoterapie musela konat mimo běžnou pracovní dobu a do toho se pracovníkům ambulancí zpravidla nijak zvláště nechce. Také dohoda o čase schůzek, který by všem pacientům vyhovoval, nebývá snadná a další obtíže jsou s pacienty, kteří by měli po zaměstnání do ambulance dojíždět ze vzdálenějšího okolí. Přitom počet bodů za práci se skupinou nepřevyšuje body za psychoterapii s jednotlivci, takže finanční podnět pro terapeuta zcela chybí, vše záleží jen na jeho zájmu. Dalším úskalím je skutečnost, že někteří pacienti ze stejného místa se mezi sebou znají a oprávněně se obávají ohrožení anonymity. Volí raději bezpečnější individuální psychoterapii, při níž mají terapeuta jen pro sebe. Větší naději než dynamicky orientované skupiny mají skupiny nabízející specifický nácvik, např. autogenního tréninku či asertivity.

Denní sanatoria či stacionáře, kam pacienti docházejí denně a kde zůstávají po větší část dne, jsou současným úhradovým systémem financovány prakticky stejně jako individuální psychoterapeutická péče, ač mají vyšší náklady (sestry v koterapiích, prostory, vybavení). To je patrně jeden z důvodů, proč v posledních letech nedochází k jejich výraznějšímu rozšiřování. Nicméně stále efektivně fungují tradiční osvědčená denní sanatoria s dynamicky orientovanou skupinovou psychoterapií pro neurotiky, jako je např. v Praze denní sanatorium Horní Palata (a nověji ESET). Častěji se denní stacionáře zaměřují na pacienty s psychózami, kterým zajišťují přiměřený skupinový a rehabilitační program. Jeho součástí pro schizofrenní pacienty mohou být nácviky kognitivních procesů a sociálních dovedností využívajících integrovaný psychoterapeutický program podle Rodera a kol.

Skupinová psychoterapie má v psychiatrii své jistoty i úskalí. Rozhodně v ní má své nezastupitelné místo. Systematický skupinový výcvik, pořádaný akreditovanými instituty a připravující pro efektivní skupinovou práci, lze zájemcům mezi psychiatry, klinickými psychology i zdravotními sestrami rozhodně doporučit.