A man in a dark sweater is looking upwards in a tunnel-like structure. The walls are covered in a repeating, intricate pattern of lines and shapes, creating a sense of depth and repetition. The lighting is a deep red, casting long shadows and highlighting the textures of the walls and the man's clothing. The overall atmosphere is surreal and contemplative.

Psychoterapia a schizofrénia

Adam Šmidovič

Má psychoterapia u ľudí s dg schizofrénie zmysel?

- Prečo áno?
- Prečo nie?

Schizofrénia ako diagnóza

- diagnostické kritéria podľa DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) - príznaky musia trvať aspoň 6 mesiacov, u jedinca musí byť jasné narušenie úrovne fungovania v živote a podstatná je prítomnosť aspoň dvoch z nasledujúcich piatich príznakov, pričom aspoň jeden musí byť z prvej trojice:
 - ***bludy***
 - ***halucinácie***
 - ***dezorganizovaná reč (napr. časté zabiehanie alebo inkoherencia)***
 - zásadne dezorganizované alebo katatonické správanie
 - negatívne príznaky (napr. znížená emočná expresia, abúlia)
- typický priebeh - psychotické ataky vs remisie, rozvoj postpsychotického kognitívneho deficitu

Schizofrénia ako diagnóza

- ale na druhú stranu aj iné názory na konceptualizáciu schizofrénie, napr. vid' článok *“Schizophrenia” does not exist* (van Os, 2016)
- schizofrénia je koncept, ktorý sa stále vyvíja (napr. štúdie o etiológii, alebo zmena MKN-10 vs pripravované MKN-11 - odstránenie subtypov schizofrénie)
- krajne medicínsky model (“ochorenie mozgu”) vs odporcovia medicínskeho modelu (“len za to, že niečo nejak označíme a zakategorizujeme, neznamená to, že to takto skutočne existuje” - “zlomená noha” vs “schizofrénia”)
- v praktickej komunikácii je dôležité aj lingvistické hľadisko:
 - “schizofrenik” vs “schizofrénny jedinec” vs “pacient so schizofréniou” vs “človek s diagnózou schizofrénia”
 - (K) (K) = kazuistická vsuvka :)
- ako podľa vás vzniká schizofrénia?

Ako vzniká schizofrénia?

- v minulosti (ale aj v súčasnosti) častý biologický redukcionizmus
- na schizofréniiu je často nazerané ako na geneticky či neurobiologicky podmienené ochorenie, pričom sú pri úvahách zanedbávané či ignorované vplyvy prostredia
- biologický redukcionizmus môže viesť aj k príliš jednoznačnému zameraniu sa na farmakologickú stránku liečby a ignorovaniu ostatných možností (K)
- prekonanie takéhoto redukcionizmu - diatéza/stres model vzniku schizofrénie
- Walker et al. (2004, s. 422): *"The notion that schizophrenia is a single disease with discrete phenomenological boundaries and a specific cause no longer seems plausible. Rather, the contemporary view assumes that we have not yet clearly defined the boundaries of the disorder, and that the etiologies are diverse, with multiple genetic and environmental contributors."*

Dôvody pretrvávajúceho redukcionizmu

- podľa Alanen (2009):

- ho priemyslu

-

- ochorenia mozgu

-

-

- psychické obranné mechanizmy, zdôrazňujúce rozdiely medzi odborníkmi a pacientami, v zmysle „my“ vs. „oni“

- náročnosť pochopenia schizofrénnej psychiky, ktorá vyžaduje od terapeuta obrovskú dávku tréningu, záujmu, empatie a dobrú schopnosť práce s vlastnou nevedomou „psychotickou“ oblasťou

Schizofrénia a traumatizácia

- vysoká miera traumatizácie, vysoká prevalencia PTSD (Neria et al., 2002)
- *“Any human being can develop such symptoms under enough stress, and every patient's life, as subjectively experienced, would drive anyone psychotic.”* (Silver, Koehler & Karon, 2004, s. 209)
- rôzne druhy traumatizácie - jednorazová veľká, ktorá “zlomí” disponovanú osobnosť, alebo chronická traumatizácia vo veľmi útlom detstve... (K)
- v praxi zrejme častá traumatizácia v rámci primárnej rodiny - napríklad častá hyperprotektivita zo strany rodičov, zároveň spojená s nedostatkom vrelosti a nedostatkom záujmu a počúvania a naopak spojená s veľkou dávkou kritiky

Fenomenológia psychózy

- podľa Leiviskä Deland, Karlsson & Fatouros-Bergman (2011):
 - pocit odcudzenia vo vzťahu ku svetu
 - rozpustenie času
 - strata intuitívnych sociálnych znalostí
 - odcudzenie seba samého
 - strata intencionality či pocitu vlastného pôsobenia či vplyvu
- skúste si tento stav na chvíľu predstaviť - aké dôsledky z neho vyplývajú pre život daného jedinca?

Dôsledky na život jedinca

- strata bežne prežívaných hraníc a súvislostí, ktoré dodávajú prehľadnosť a bezpečie vedú ku konštantnému pocitu existenciálneho ohrozenia, straty pocitu bezpečia, nemožnosť spoľahnúť sa na seba a na svet, dezorientácia, stres... (Francesetti, Gecele & Roubal, 2013)
- vid' Karon (2008) - schizofrénia ako "*Chronic terror syndrome*"
- kvôli veľkému zahlteniu - zhoršená schopnosť uvedomiť si a naplňať vlastné potreby - pracovné, vzťahové, atď.
- interpersonálne problémy vyplývajúce zo zlého psychického stavu ďalej spätne prehĺbujú nemožnosť naplňať ostatné jedincove potreby - napr. v extrémnych prípadoch môže byť pre daného človeka problém si vykomunikovať aj niečo tak základné, ako zaistenie jedla
- negatívne dopady užívania psychofarmák na zdravotný stav, pri hospitalizáciach potenciálny rozvoj hospitalizmu
- častejšia viktimizácia pri porovnaní s bežnou populáciou
- vo výsledku - znížená očakávaná doba dožitia, zvýšené riziko samovražedného správania (American Psychiatric Association, 2013)

Podpora pre ľudí s touto diagnózou

- psychiatrické ambulantné a lôžkové zariadenia - farmakoterapia, hospitalizácie v prípade zhoršeného stavu
- ale - kľúčová rola sociálnej práce - sociálna rehabilitácia, komunitná psychiatria, case management, asertívne oslovovanie v teréne, práca s okolím klienta...
- v súčasnosti po celej ČR v rámci reformy psychiatrickej starostlivosti (<https://www.reformapsychiatrie.cz>) prebieha zakladanie a rozvoj CDZ
- Brno - dve CDZ a ďalšie organizácie podporujúce ľudí s diagnostikovaným závažným duševným ochorením - Práh, Celsuz...
- najprv je potrebné zabezpečiť základne potreby (sociálne, pracovné, zdravotné, atď.) inde, až potom je možné pre klienta sústrediť sa na psychoterapiu (Lotterman, 2005) (K)
- systematická dlhodobá psychoterapia ale pre týchto ľudí často nie je reálne dostupná
- v praxi často dochádza k chronickému užívaniu vysokých dávok antipsychotík, pričom efektivita tohto postupu je minimálne v niektorých situáciách (prvá ataka) otázna (Wunderink et al., 2013)

Gestalt terapia pre ľudí s dg schizofrénia

Predstavenie GT ako takej

- dôraz na uvedomovanie a kontakt
- vzťahová terapia, ktorá stojí na troch pilieroch:
 1. teória poľa
 2. fenomenologická metóda (popis, horizontalizácia, zátvorkovanie)
 3. existenciálny dialóg
- *vne zameriava na proces uvedomovania (Polster & Polster, 1973, s. 207-208): "The gestalt therapist repeatedly and frequently asks such questions as what are you aware of; what are you doing; what are you feeling; or what do you want. For a person to answer these questions he may have to abandon the ongoing flow of communication, turn his attention towards himself, identify what was indeed happening therein, and finally be able to report to another person about processes which might ordinarily remain unobtrusively underground or unattended."*

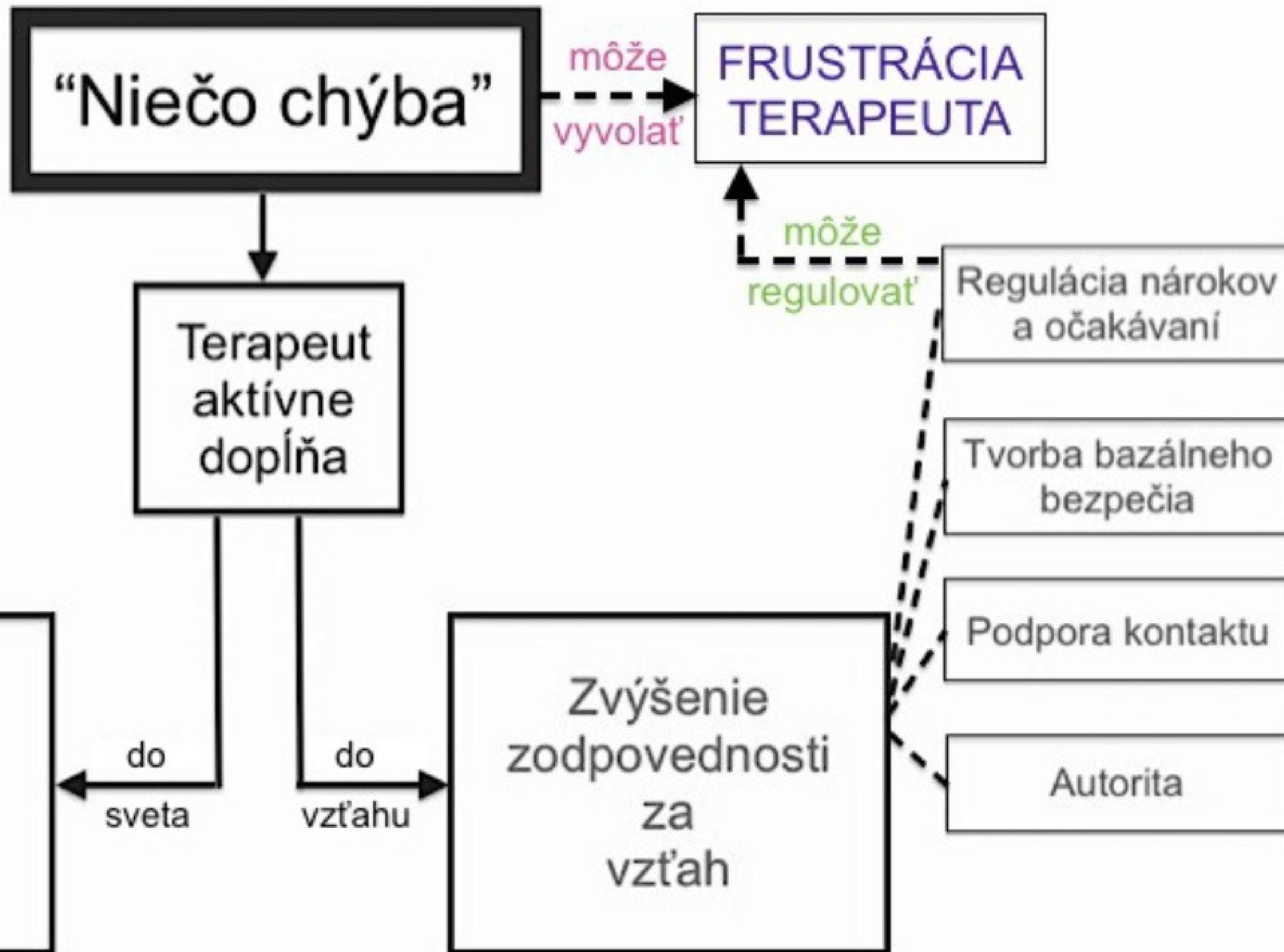
Gestalt terapia pre ľudí s dg schizofrénia

Predstavenie GT ako takej

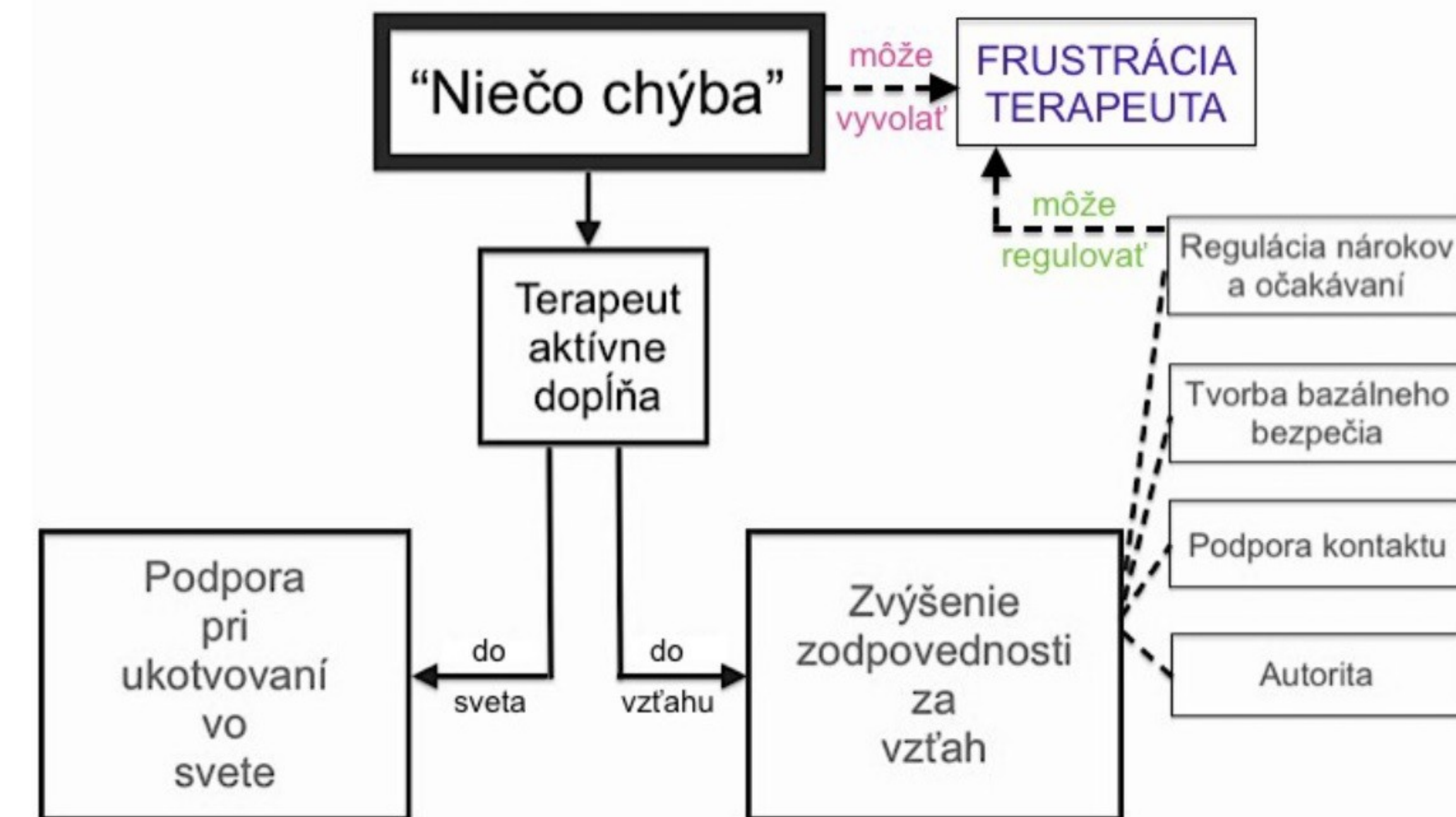
- dôraz na “tady a ted”
- zaoberanie sa skôr čo a ako oproti prečo
- kontaktný cyklus - proces napĺňania potrieb
- narušenia kontaktu
- kreatívne prispôsobovanie / organizmická seberegulácia
- využívanie experimentov
- ciele: privlastňovať si svoje prežitky, prevziať zodpovednosť za svoje činy a za svoje prežívanie, rozvinúť dobrú schopnosť uvedomovania - vo výsledku: **uvedomiť si svoje potreby, uvedomiť si kde napĺňanie týchto potrieb sabotujeme a na základe tohto uvedomenia začať tieto potreby plynule realizovať** (pochopiteľne tiež s uvedomovaným dopadom na okolie)

MOSJA DIPLOMOVÁ PRÁCA

- kvalitatívny výskum
- výskumná otázka: AKO GESTALT TERAPEUTI PRACUJÚ V INDIVIDUÁLNEJ PSYCHOTERAPII S KLIENTAMI S DIAGNOSTIKOVANOU SCHIZOFRÉNIOU?
- n=7
- respondenti – Gestalt terapeuti pôsobiaci v ČR

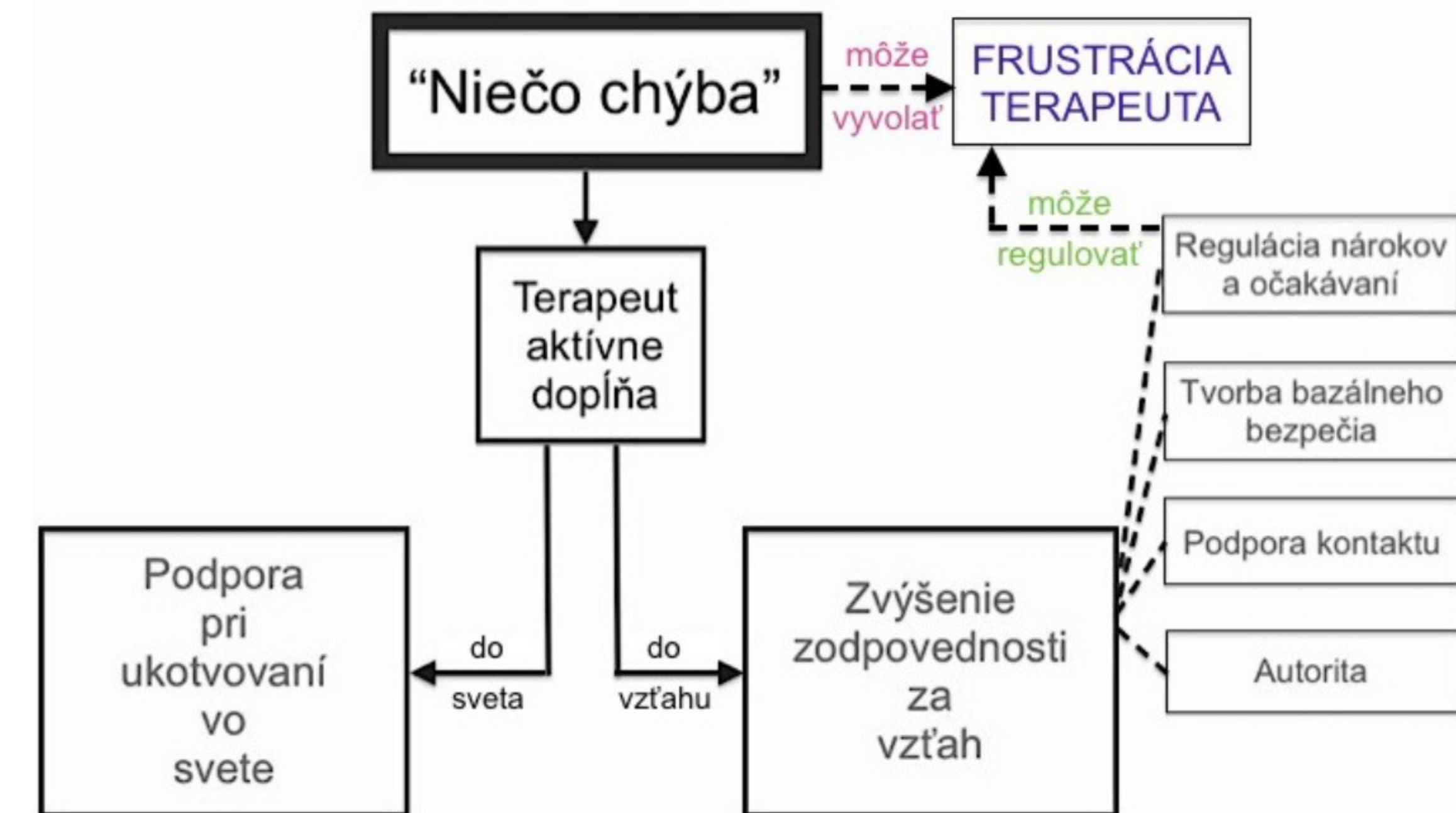


„NIEČO CHÝBA“



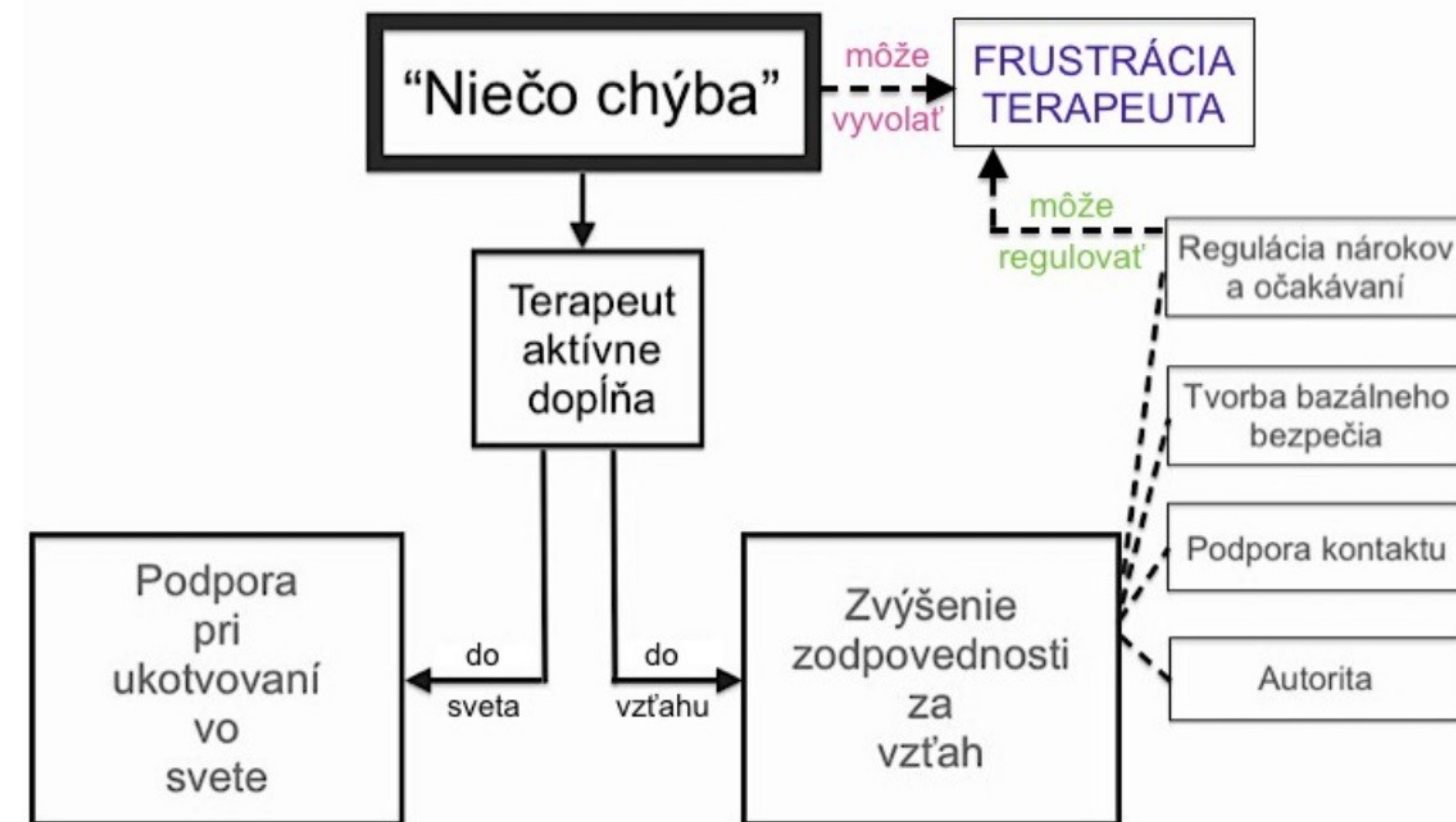
- tzv. centrálna kategória – základ výsledného modelu
- v terapii chýba kontakt, emočné reakcie klienta, zdieľané porozumenie základom reality, základný pocit bezpečia a stability terapeutickú situáciu, štruktúra, zdravé obranné mechanizmy, trpezlivosť terapeuta...
- nie je to myslené tak, že „chýbanie“ je len na strane klienta
- „niečo chýba“ celej terapeutickú situácii

TERAPEUT AKTÍVNE DOPLŇA



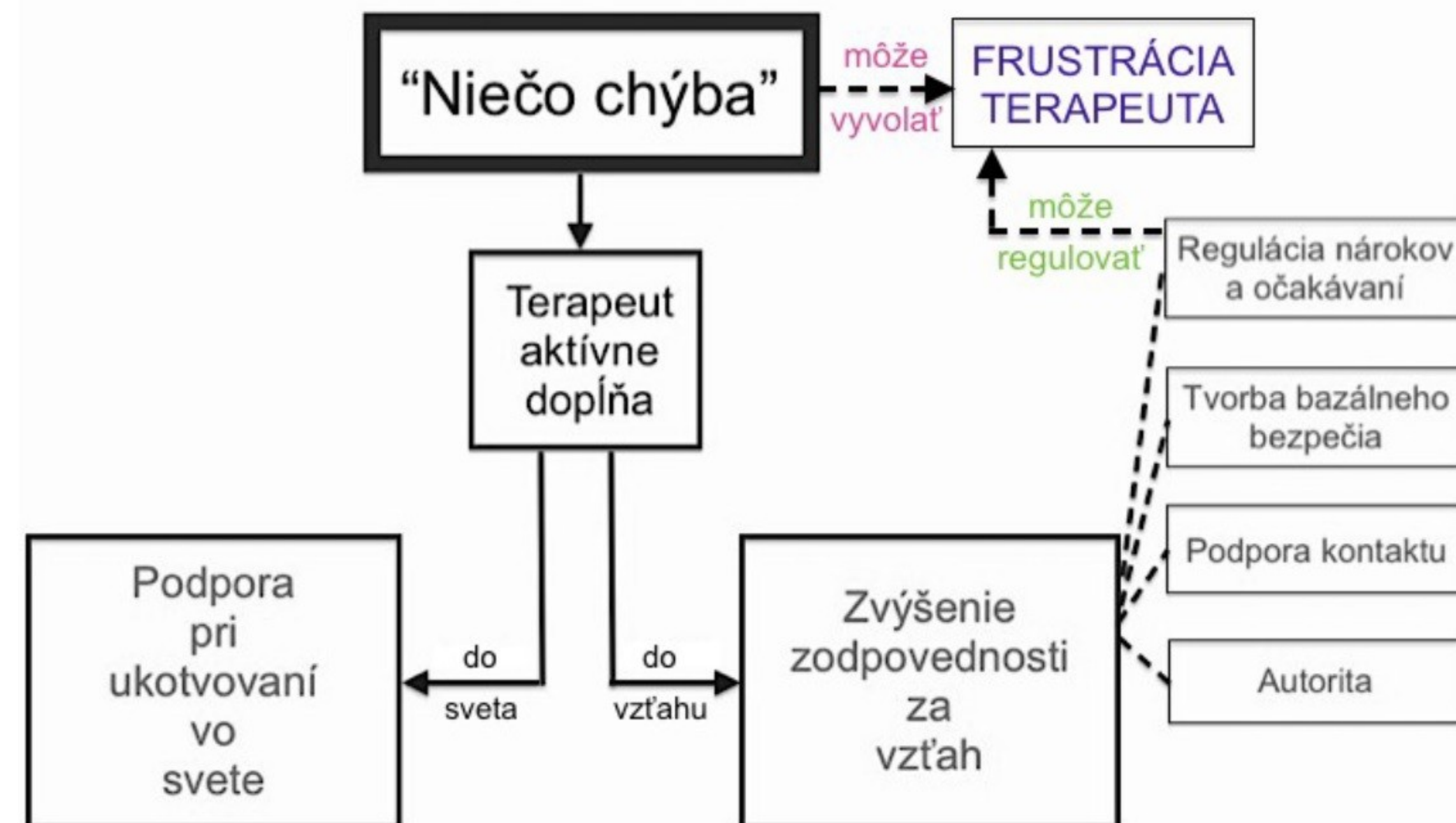
- keďže terapeutickému situácii „niečo chýba“, tak terapeut na to reaguje a do terapie sa o to viac snaží chýbajúce prvky „dopĺňať“
- všeobecne je potrebné byť ako terapeut oveľa viac aktívny, ako pri práci s neurotickou (úzkostnou) problematikou (K)
- terapeut dopĺňa do dvoch smerov...
 - do SVETA – „podpora pri ukotvovaní vo svete“
 - do VZŤAHU – „zvýšenie zodpovednosti za vzťah“

PODPORA PRI UKOTVOVANÍ VO SVETE



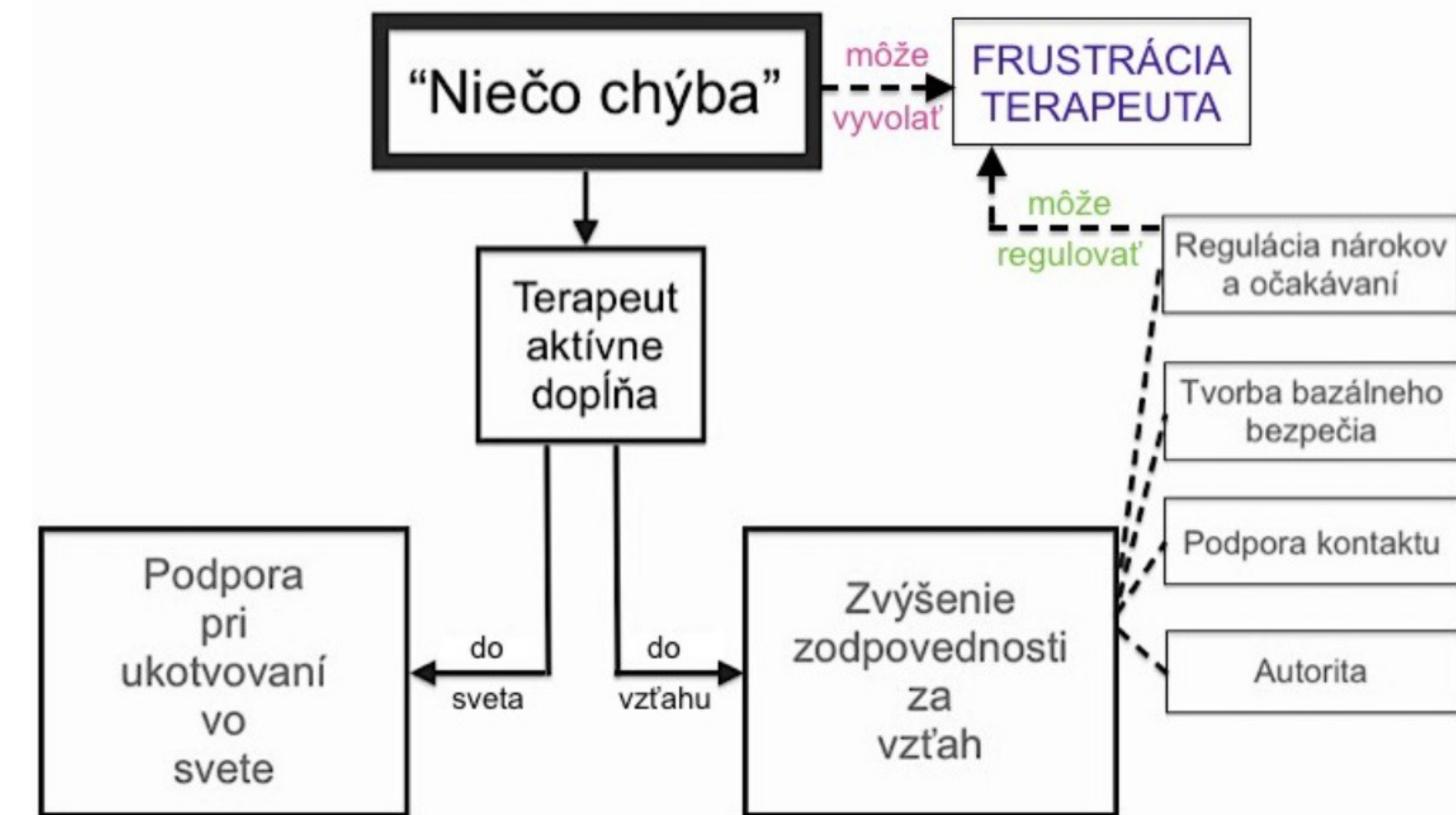
- kompenzácia klientovej praktickej „stratenosti“ v realite
- dopĺňanie chýbajúcich prvkov, oporných bodov, informácií...
- pomoc napríklad s...
 - budovaním sociálnej podpornej siete
 - tvorbou denného režimu
 - hľadaním záľub
 - edukáciou – informácie o schizofrénii, učenie sa signálom dekompenzácie, krízové postupy...
- prípadne intervencie smerujúce aktívne k zabraňovaniu škodám v klientovom svete
- potenciálne možné do veľkej miery nahradiť fungujúcou spoluprácou s komunitnými službami, case management...

ZVÝŠENIE ZODPOVEDNOSTI ZA VZŤAH



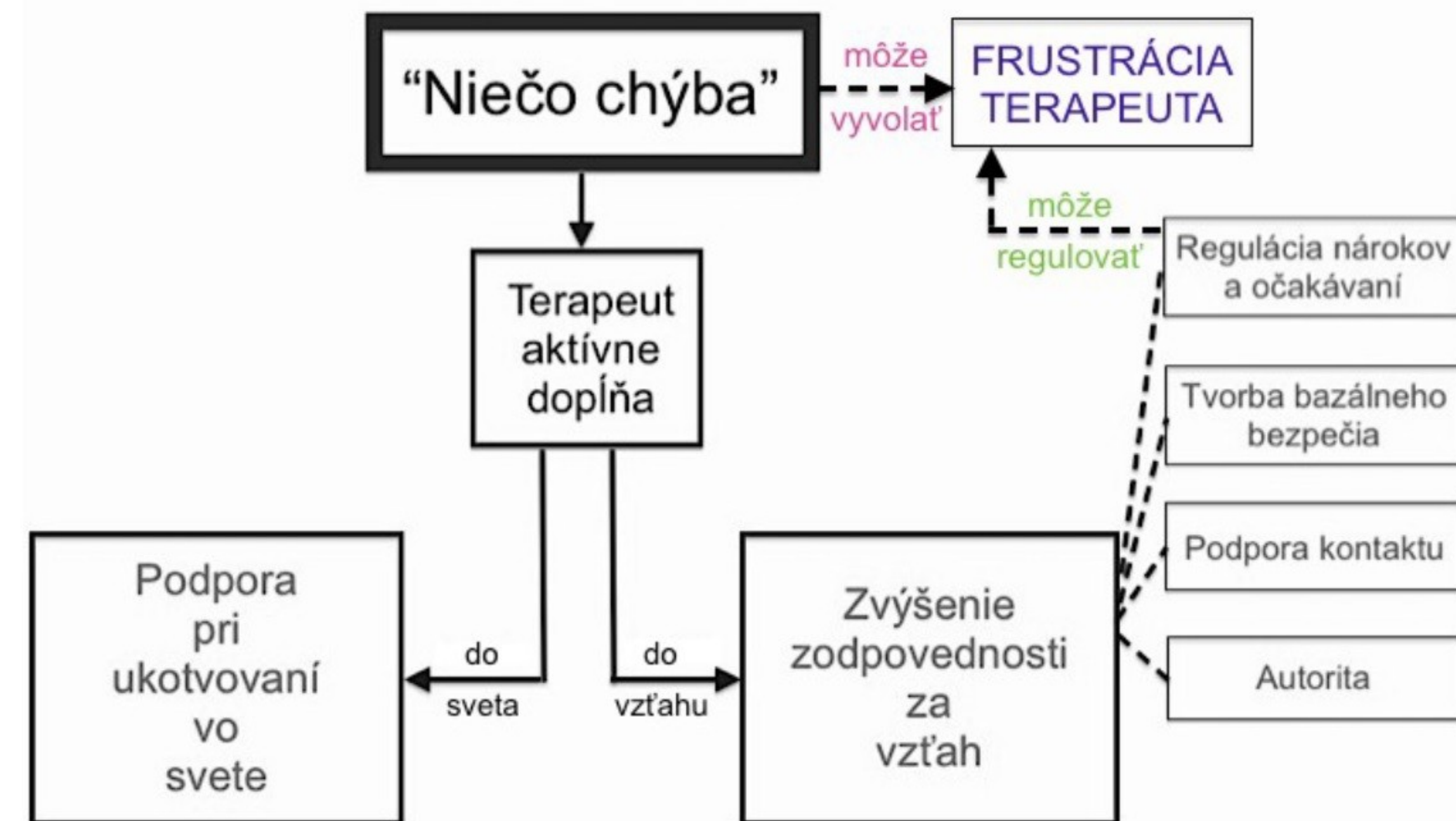
- oproti práci s klientom s neurotickými obtiažami je potrebné pristúpiť k tvorbe a udržaniu vzťahu aktívnejšie (K)
- terapeut preberá za vzťah (... kontakt, vzťah a teda vlastne za celú prebiehajúcu Gestalt terapiu ako takú) vyššiu zodpovednosť, čo sa realizuje v štyroch rôznych oblastiach:
 - Regulácia nárokov a očakávaní
 - Tvorba bazálneho bezpečia
 - Podpora kontaktu
 - Autorita

REGULÁCIA NÁROKOV A OČAKÁVANÍ



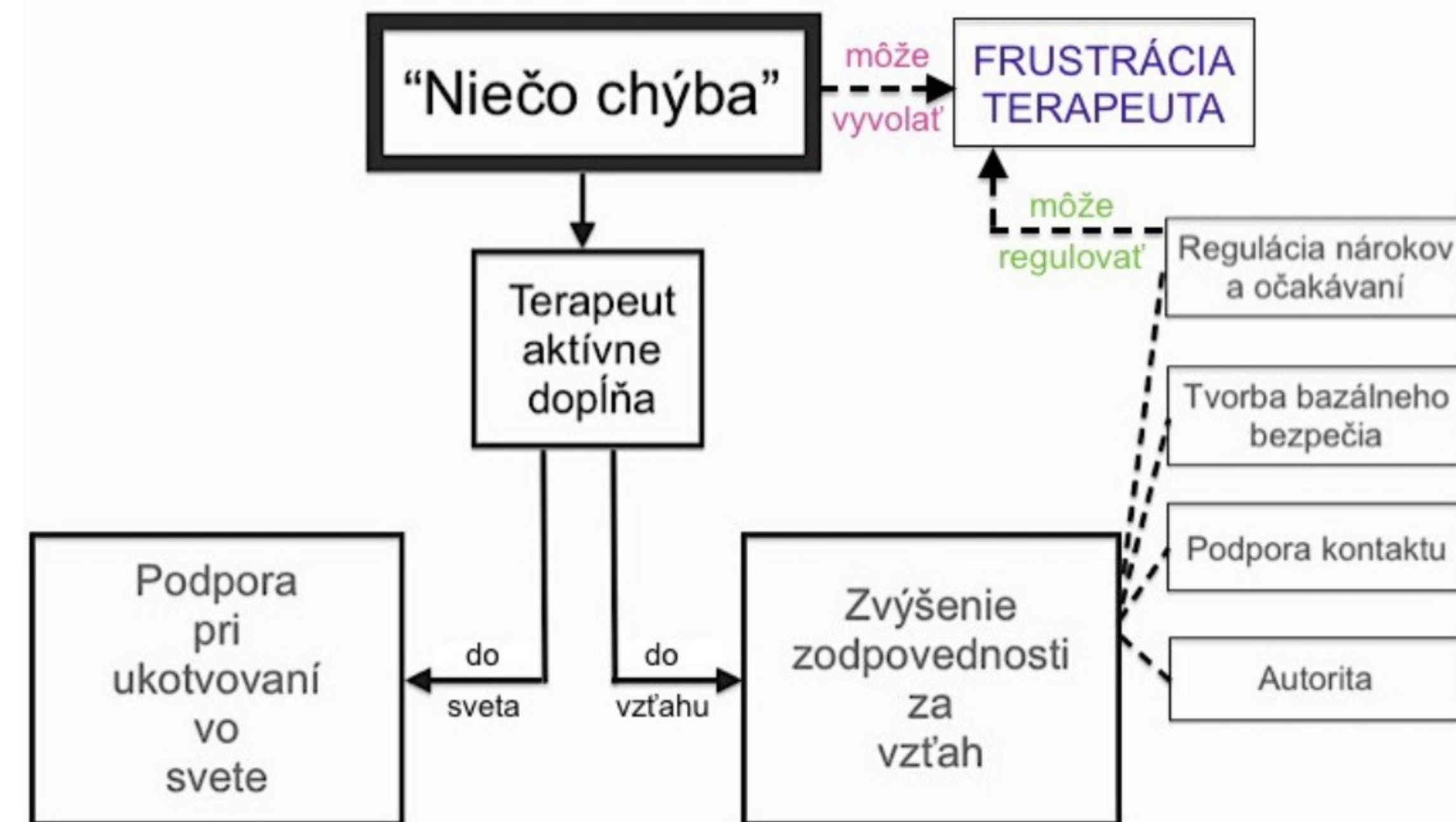
- pre túto terapeutickú prácu sú na terapeutov kladené v rôznych ohľadoch vysoké nároky
- terapeut, ktorý chce s ľuďmi zasiahnutými psychózou pracovať a utvoriť s nimi zmysluplný liečivý kontakt, musí vedieť rozpoznať a zvládnuť svoju vlastnú „psychotickú“ oblasť, musí byť schopný containementu hlbokéj bolesti zažívanej klientom a musí vedieť udržiavať si svoju podporu a sebpodporu nutnú k zvládaniu vlastnej ťažoby prameniacej z tejto práce (Spagnuolo Lobb, 2003)
- naopak terapeuti často vedome znižujú nároky a očakávania od klientov
- dôsledné uvedomovanie a seberegulácia terapeuta v tejto oblasti sú pre dobrý priebeh terapie podstatné
- a je to kľúčové k zvládaniu pocitov frustrácie terapeuta

FRUSTRÁCIA TERAPEUTA



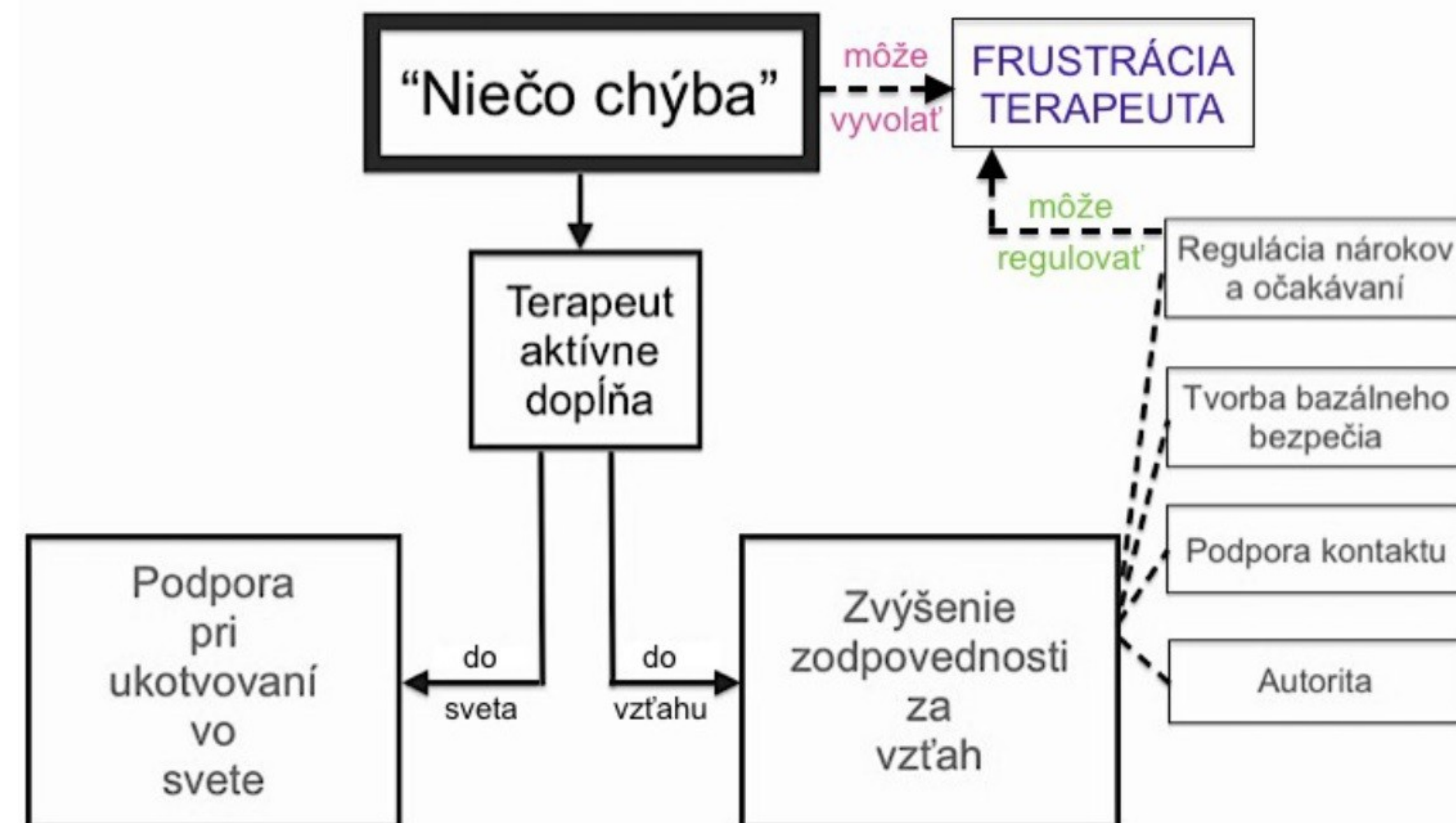
- pocity únavy, nudy, frustrácie, nespokojnosti sú častý problém, vyplývajúci práve z celej zaťaženia terapeutickú situáciu („niečo chýba“)
- frustrácia často pramení z:
 - (ne)kontaktu ako takého – terapeutovi „chýba kontakt“ s klientom
 - procesu terapie - terapeutovi „chýba pokrok“ terapie
- vedomá práca s reguláciou nárokov a očakávaní môže byť dôležitý protektívny faktor voči objaveniu sa pocitov frustrácie (K)
- čiže v zásade - je dôležité si pripustiť, že práca bude pomalá a pre terapeuta náročná a že nemá zmysel klásť na klientov nerealistické očakávania

TVORBA BAZÁLNEHO BEZPEČIA



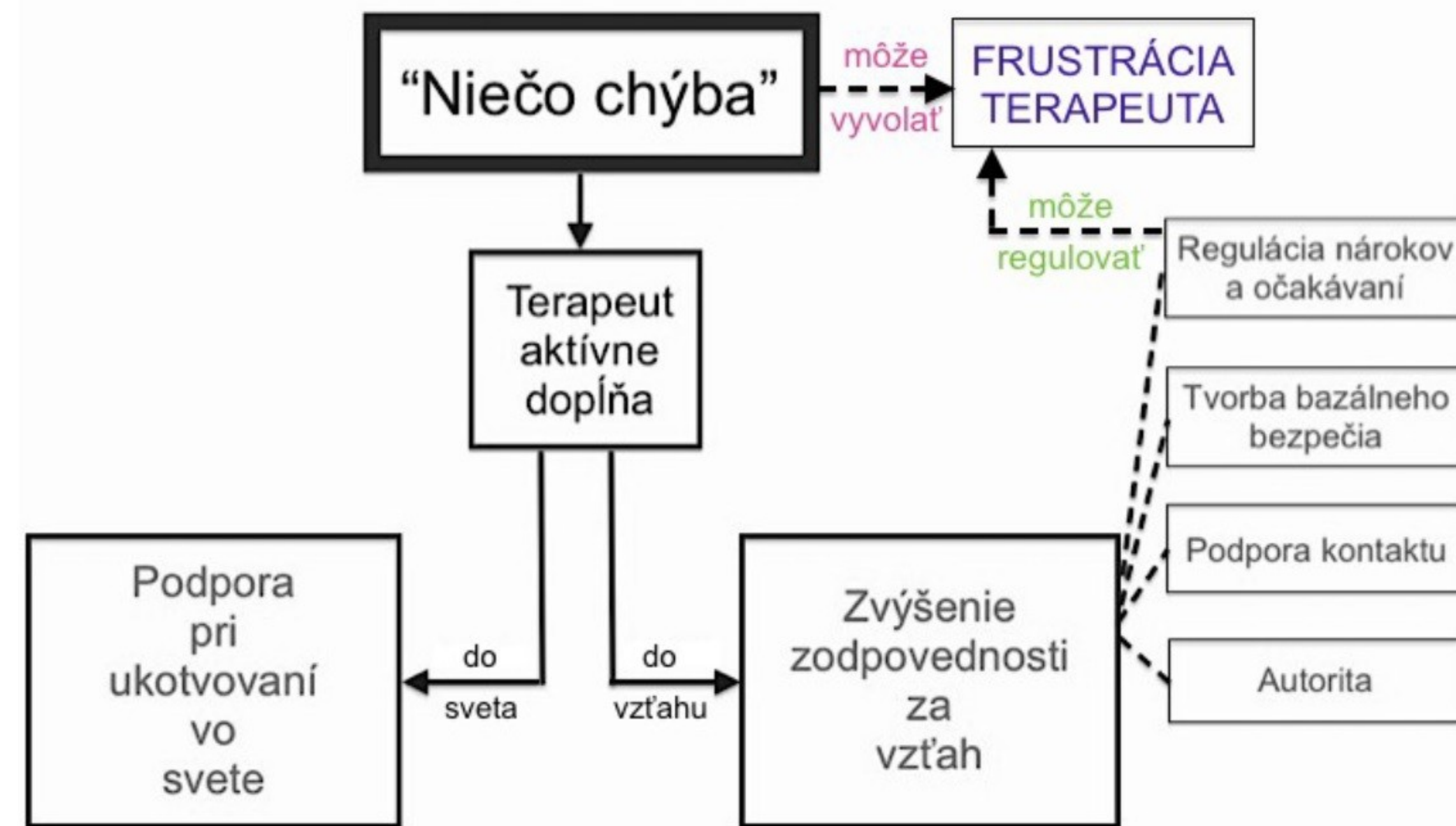
- klienti prežívajú existenciálny pocit ohrozenia, chýba bazálny pocit bezpečia, základne istoty a preto je potrebná od terapeuta veľká opatrnosť, trpezlivosť, podporný a nefrustrujúci prístup...
- terapeutické intervencie: "rozpušťadlá" (solvent) vs "lepidlá" (glue) - Stratford a Brallier (1979, s. 94):
"Generally speaking, working with people experiencing psychosis requires lots of glue to begin with, then carefully chosen small amounts of solvent, well-timed, properly placed and with the glue pot nearby."
- snaha o vytvorenie základného bezpečného pozadia
- klienti k tomuto od terapeuta potrebujú dostať veľa bezpečia, čo sa dodáva cez:
 - rešpekt k vnútornému svetu - akokoľvek je ten bizarný či ťažko uchopiteľný (K)
 - predvídateľnosť terapeuta - jednoduchosť, zrozumiteľnosť... (Harris, 1994)
 - predvídateľnosť terapeutického settingu

PODPORA KONTAKTU



- terapeut musí aktívne vytvárať terapeutický materiál - musí často hľadať v neprehľadnom a psychoticky rozfragmentovanom klientovom materiáli vhodné figúry
- je dôležité pomáhať klientovi sústrediť pozornosť a zistiť, kde je energia a čo by sa malo stať figúrou... výber a ostrenie figúry ako úvodné fázy kontaktného cyklu sú pre klientov zasiahnutých psychózou obzvlášť ťažké
- od terapeuta je potrebná mimoriadna citlivosť k akémusi jemnému uchopeniu klientovej pravdy - hľadať zrnko pravdy, hľadať správu nesúcu určitú nekomunikovateľnú pravdu, ktorú musí terapeut „uchopiť“ (Francesetti & Spagnuolo Lobb, 2013) (K)
- pri prechádzaní kontaktným cyklom musí klienta terapeut aktívne „pridržiavať“
- terapeut musí často „postrážiť“, aby klient neodišiel z kontaktu do svojich projekcií
- terapeut musí byť ochotný pracovať kreatívne a mimo obvyklého terapeutického rámca a svojej komfortnej zóny - ako píše autori (Burley et al., 2015, s. 76): "All psychosis is creative; so must be the indicated therapeutic interventions."

AUTORITA



- dilemma – je vôbec možné, aby išlo v terapii s týmito klientami o klasický horizontálny vzťah, tak ako sa o neho bežne v Gestalt terapii snažíme?
- postavenie terapeuta vo vzťahu – kontinuum miery autority s dvomi dimenziami:
„dôsledné zotrvávanie na horizontálnej pozícii“
vs.
„reflektované vedenie“
- rozdiely medzi respondentami, kde na tomto kontinuu v takejto terapii bežne stoja
- a taktiež zmeny v priebehu terapie – napríklad pri klientovom dekompenzovaní a zhoršení kontaktu s realitou Gestalt terapeut opúšťa typickú horizontálnu pozíciu a posúva sa viac smerom k „vedeniu“ klienta, jedná viac z pozície autority (napr. už zmienené intervencie smerujúce aktívne k zabráňovaniu škodám v klientovom svete)

Iné prístupy

- Open Dialogue
- KBT pre psychózy
- psychodynamické terapie

Zadanie úlohy

- zareagujte akýmkoľvek spôsobom na tento seminár a témy alebo niektorú z tém, ktorými sa zaoberal
- ľubovoľná forma (úvaha, esej, reakcia na niečo čo zaznelo, rešerš, popis iného psychoterapeutického prístupu k psychózam, umelecké dielo...)
- rozsah max 2 normostrany
- deadline - do konca mesiaca

Literatúra

Použité zdroje 1/2

- úvodný a záverečný obrázok je z klipu: *Boy Wonder - Prekrásny nový svet*, autor videa Adam Rohál (<https://www.youtube.com/watch?v=-FxlMd7IYF8>)
- vez, A. S. Silver, & B. Martindale (Eds.), *Psychotherapeutic Approaches to Schizophrenic Psychoses : Past, Present and Future* (pp. 3-9). Hove: Routledge.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Burley, T., Stinnett, R., Goldsmith, S., Barrera, K., & Dobson, L. (2015). "Schizophrenia" Part IV: A Gestalt Conceptualization for Treating the Schizophrenic Patient. *Gestalt Review*, 19(1), 65-89. <https://doi.org/10.5325/gestaltreview.19.1.0065>Francesetti, G., Gecele, M., & Roubal, J. (2013). Gestalt Therapy Approach to Psychopathology. In G. Francesetti, M. Gecele, & J. Roubal (Eds.), *Gestalt Therapy in Clinical Practice : From Psychopathology to the Aesthetics of Contact* (pp. 59-76). Milan: FrancoAngeli.
- Francesetti, G., & Spagnuolo Lobb, M. (2013). Beyond the Pillars of Hercules. A Gestalt Therapy Perspective of Psychotic Experiences. In G. Francesetti, M. Gecele, & J. Roubal (Eds.), *Gestalt Therapy in Clinical Practice : From Psychopathology to the Aesthetics of Contact* (pp. 393-428). Milan: FrancoAngeli.
- Harris, C. O. (1992). Gestalt Work With Psychotics. In E. C. Nevis (Ed.), *Gestalt Therapy : Perspectives and Applications* (pp. 239-261). New York: Gardner Press.
- Karon, B. P. (2008). Trauma and Schizophrenia. *Journal of Psychological Trauma*, 6(2–3), 127–144. https://doi.org/10.1300/J513v06n02_08
- Leiviskä Deland, A. C., Karlsson, G., & Fatouros-Bergman, H. (2011). A Phenomenological Analysis of the Psychotic Experience. *Human Studies*, 34(1), 23–42. <https://doi.org/10.1007/s10746-011-9174-0>
- Lotterman, A. (2005). *Psychotherapy for People Diagnosed with Schizophrenia : Specific Techniques*. Hove: Routledge.

Literatúra

Použité zdroje 2/2

- Neria, Y., Bromet, E. J., Sievers, S., Lavelle, J., & Fochtmann, L. J. (2002). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in psychosis: Findings from a first-admission cohort. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 246–251. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.1.246>
- Polster, E., & Polster, M. (1973). *Gestalt Therapy Integrated*. New York: Random House.
- Silver, A., Koehler, B., & Karon, B. (2004). Psychodynamic psychotherapy of schizophrenia: its history and development. In J. Read, L. Mosher, & R. Bentall (Eds.), *Models of madness : psychological, social and biological approaches to schizophrenia* (pp. 209-222). Hove: Brunner-Routledge.
- Spagnuolo Lobb, M. (2003). *Creative Adjustment in Madness: A Gestalt Therapy Model for Seriously Disturbed Patients*. In M. Spagnuolo Lobb, & N. Amendt-Lyon (Eds.), *Creative License : The Art of Gestalt Therapy* (pp. 261-277). Wien: Springer-Verlag.
- Stratford, C. D., & Brallier, L. W. (1979). Gestalt therapy with profoundly disturbed persons. *Gestalt Journal*, 2(1), 90-103.
- van Os, J. (2016). “Schizophrenia” does not exist. *BMJ*, 352:i375. <https://doi.org/10.1136/bmj.i375>
- Walker, E., Kestler, L., Bollini, A., & Hochman, K. M. (2004). Schizophrenia: Etiology and Course. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 401–430. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141950>
- Wunderink, L., Nieboer, R. M., Wiersma, D., Sytema, S., & Nienhuis, F. J. (2013). Recovery in Remitted First-Episode Psychosis at 7 Years of Follow-up of an Early Dose Reduction/ Discontinuation or Maintenance Treatment Strategy: Long-term Follow-up of a 2-Year Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 70(9), 913-920. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.19>

A man in a dark winter coat and hat is walking across a cobblestone sidewalk at night. In the background, there is a bus stop with a white van and a person on a bicycle. The scene is lit with a cool, blueish light, and the ground is covered in a thin layer of snow or frost. The text "Ďakujem za pozornosť." is overlaid in the bottom left corner.

Ďakujem za pozornosť.