

# **Joannis N. Nestoros – Synthetiki Psychotherapy: An Integrative Psychotherapy for Individuals with Schizophrenic Symptoms**

## **Psychoterapie Synthetiki - Integrativní psychoterapie pro jedince se schizofrenními symptomy**

Journal of Contemporary Psychotherapy – vol. 31, No. 1, 2001, str. 51 – 59

### **Úvod**

V posledních 22 letech se autor zabýval léčbou lidí se schizofrenními příznaky. Model psychoterapie, jež vznikl z jeho výzkumů a způsobů léčby, je nazýván „Psychoterapie Synthetiki“. Pojem *synthetiki* pochází z řečtiny a znamená syntézu, což pro autora představuje pojem integrativní psychoterapie, v tomto ohledu znamená syntézu starořecké filozofie a současných neurověd. Léčba schizofrenních onemocnění obvykle bývá dlouhodobá. Bylo léčeno více než 100 pacientů. Asi třetina z nich byli jedinci, u nichž se objevila první ataka psychotické poruchy, většinou šlo ale o chronické pacienty užívající psychofarmakologickou léčbou.

### **Principy Psychoterapie Synthetiki**

Základním předpokladem úspěšné léčby je fakt, že schizofrenie může být ovlivněna psychoterapií. Pokud terapeut nevěří efektivitě svých psychoterapeutických metod, stav klienta se může zhoršit, hlavně ve chvíli, kdy mu sdělíme, že jeho stav se má zhoršit.

### **Integrace různých přístupů k léčbě schizofrenie je možná a má mnoho výhod**

Současná literatura klade důraz na integraci různých přístupů k psychoterapii jako takové a k psychopatologii vůbec. Zde prezentovaný model psychoterapie je ovlivněn uvedenou literaturou (viz odkazy – článek v původním znění) a zahrnuje následující integrativní rysy:

A. Nespokojenost s tradičními dogmatickými přístupy v léčbě usilujícími o teoretickou čistotu, buď z důvodu sevření terapeuta (co může a co nemůže dělat) nebo limitů efektivity pro pacienta.

B. Zjištění, že kombinace rozdílných přístupů zvýšila efektivitu psychoterapie, buď tak, že kombinované terapie měly synergický efekt nebo jedna sloužila jako katalyzátor pro další.

C. Objevení společných faktorů vyskytujících se u všech typů psychoterapie: terapeutický vztah, emocionální podpora, nový kognitivní kontext k pochopení sebe i světa, sugesce, identifikace s terapeutem, nácvik, zisk sebekontroly a autonomie

D. Je pravděpodobné, že různé přístupy používají různé termíny pro popis stejného jevu, procesu atd.

E. Integrativní terapeuti užívají různé přístupy během různých fází pacientova onemocnění. V případě pacientů se schizofrenií je důležité umět přepnout mezi podpůrnou terapií a na vhléd orientovanou terapií. Příklady důležitých faktorů: zmírňování úzkosti a zvyšování naděje v podpůrné psychoterapii, zvyšování socializace prostřednictvím nácviku sociálních dovedností, vhléd do mechanismů, které dávají vznik a udržují psychotické symptomy, dále např. rodinná terapie,...

F. Na závěr, integrace psychoterapie a psychofarmakologie je možná a přináší mnoho výhod.

Někteří autoři poukazují na to, že i „normální“ lidé se mohou chovat bláznivě (např. shazovat bomby z letadla). Určité podmínky pak dávají vznik schizofrenním symptomům u normálních lidí. Těmito podmínkami mohou být: A. podnětová deprivace, B. mučení a věznění, C. určité psychoaktivní látky (např. amfetamíny, kokain, marihuana). Uvádí se, že terapeuti, kteří jsou úspěšní v léčbě schizofrenie věří, že každý člověk může za určitých podmínek touto nemocí onemocnět, i oni sami.

### **Důležitým prvkem je redukce úzkosti u lidí se schizofrenními symptomy**

V roce 1958 Mednick uvedl, že ústředním problémem u schizofrenie je úzkost. Jeho teorie byla založena na Hullově teorii učení. Předpokládá se, že úzkost funguje jako hnací síla. Při vysoké

hladině úzkosti asociace, které za normálních okolností jsou málo pravděpodobné, mají tendenci se objevovat častěji. Proto, to, co vypadá jako „onemocnění myšlenek“ je ve skutečnosti manifestací vysoké hladiny úzkosti.

Byly dělány výzkumy experimentující s hladinou diazepamů sloužícímu k redukci úzkosti. Další cestou redukce schizofrenních symptomů je snaha terapeuta udržet pacienta co nejvíce v klidu tím, že aplikuje různé psychoterapeutické metody a techniky.

Osobnost terapeuta a jeho způsob nahlížení na mentální nemoci spolu s psychoterapeutickým procesem jsou základními kameny terapeutovy schopnosti zklidňovat pacienta se schizofrenními symptomy. Terapeut musí být schopen zůstat v klidu, vydržet a tolerovat klientovy extrémně negativní emoce. Nikdy by se neměl chovat hostilně nebo něco kritizovat. Navíc, terapeut by měl být taková osoba, která akceptuje a zvládá nejistotu a zmatek a má dostatek trpělivosti počkat až psychotická ataka odezní. Stejně tak je důležité, aby terapeut našel zálibu a zájem v léčbě psychotických stavů.

Psychoterapie pacientů se schizofrenními symptomy by měla být zaměřena především na snižování hladiny úzkosti, k čemuž slouží různé metody a techniky (získávání jejich důvěry a budování silného terapeutického vztahu, neohrožující chování, netlačit pacienta do diskusí o úzkosti dřív, než je sám připraven, vedení pacienta k tomu, aby objevil vlastní potenciál pochopit a řešit svoje problémy atd.).

Podle posledních výzkumů je jasné, že uvědomění si vlastní mentální poruchy je komplexní fenomén ovlivněný kulturou a prvky tohoto pochopení jsou kontinuálním procesem a jsou ovlivněny pacientovou předchozí informovaností o původu jeho nemoci. Proto je velmi důležité snažit se oslovovat „zdravé“ části pacienta se schizofrenními symptomy. Je velice důležité, aby pacient věděl, že on hraje v psychoterapii nejdůležitější roli a že nejsou žádná omezení v tom, co může udělat pro to, aby se cítil lépe a také je důležité, aby pochopil, že změna prostřednictvím psychoterapie je dlouhodobý a komplexní proces.

## **Diskuse**

Největším objevem je zjištění, že příznaky paranoidní schizofrenie nejsou výsledkem závažné nemoci mysli. Schizofrenie není nemoc, která je neuvěřitelně obtížná a nelze s ní bojovat, ale spíše představuje „adaptivní strategii“ jedince, který prožívá extrémně vysokou hladinu úzkosti a tato „adaptivní strategie“ se vyskytuje nezávisle na etiologii vzniku úzkosti.

Psychoterapie Synthetiki jako přístup byla značně ovlivněna neurofyziologickým modelem úzkosti. V souvislosti s tímto se hlavním tématem výzkumu stal GABAergní systém neurotransmiterů. Důležitým závěrem je také zjištění, že psychofarmaka a psychoterapie mohou spolupracovat. Autor věří, že jakákoliv psychoterapie by měla být kombinována se všemi dostupnými tradičními způsoby léčby. Autor má dokonce představu, že by se mohly obnovit centra tzv. Amphiaraiia – tradiční řecká místa léčby. Zde by byla nabízena integrativní psychoterapie a psychofarmakoterapie, k dispozici by byly vhodné podmínky jako např. nádherné prostředí, klima, kultura, speciální výživa, cvičení, alternativní způsoby léčby (muzikoterapie, terapie tancem, arteterapie,...).

Závěrem tedy lze říci, že jedinci trpící schizofrenními symptomy jsou přístupní psychoterapii, jež je charakterizována následujícími body:

a) terapeutova konceptualizace schizofrenních symptomů a psychoterapeutický proces mu dává víru, že pro klienta se schizofrenními symptomy je psychoterapie vhodná

b) terapeut chápe ústřední podíl vysoké hladiny úzkosti na vzniku schizofrenních příznaků a zná způsoby, jak tuto hladinu úzkosti snížit

c) ke snižování úzkosti mohou v první fázi onemocnění být užita různá moderní antipsychotika (např. risperidon, olanzapin,...), která také zlepšují kognitivní procesy

d) terapeut by měl být schopný integrovat různé teoretické perspektivy a snažit se hledat „zdravé části“ svého klienta.