

Lysaker, P. H., & Roe, D. (2016). Integrative psychotherapy for schizophrenia: Its potential for a central role in recovery oriented treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 72(2), 117-122.

Integrativní psychoterapie schizofrenie: její potenciál pro ústřední roli v léčbě orientované na zotavení

Abstrakt

Článek popisuje pět terapeutických kazuistik, u nichž je možné nalézt společný soubor procesů integrativní práce podporujících zotavení klienta. Mezi ně patří přijetí zranitelného postoje terapeuta tváří v tvář nejistotě, odmítání stigmatu a otevřenost vůči poznání člověka. Výzkum potvrdil, že zotavení ze závažných duševních onemocnění (severe mental illness, dále jen SMI) je běžné a přináší to s sebou subjektivní změny v prožívání sebe sama, vlastní identity a pocitu působení ve světě.

Dříve převládal názor, že SMI vedou jedince k celoživotní dysfunkci a stavěli ho výhradně do pasivní role. Úspěšné zotavení přisuzovali důslednému užívání léků a dodržování rad od odborníků. V současné době převládá názor, že většina lidí s SMI může dosáhnout různého stupně hmatatelného zotavení – jsou schopni pracovat a vést osobně smysluplný a produktivní život (Lysaker & Buck, 2008; Roe, 2001; Silverstein & Bellack, 2008). Zdůrazňována je myšlenka, že zotavení je aktivní proces znovunabytí pocitu vlastní osobnosti a smyslu, zodpovědnosti za vlastní život a rozhodování o vlastní účelnosti ve světě (Lysaker, Roe, & Buck, 2010; Roe & Davidson, 2005). Obnovené sebepojetí je nezbytné pro následnou schopnost řešení sociálních otázek (mezilidské vztahy a jejich přínosy a rizika, potřeba samoty, důvěra, vedlejší účinky snížení či vysazení léků). Nejzásadnějším krokem ke zotavení je vlastní účelné směřování k jeho dosažení.

Integrativní léčba klienta s SMI podporuje jeho zotavení díky využití širšího teoretického rámce a poskytnutí obsáhlejšího portfolia různých intervencí (Mueser & Roe, v tisku). Článek poskytuje pět klinických zpráv o individuální integrativní psychoterapii zaměřené na zotavení u lidí s SMI. Jednotlivé zprávy se zaměřují na klientovo sebevnímání a sebeprožívání v širším kontextu.

Kennedy a Ellerby (v tisku) použili v kontaktu s osobou trpící schizofrenií 20 let terapii zaměřenou na soucit (dále jen CFT). Cílem CFT byla lepší regulace afektu, příznivější sebepojetí a vyšší sebehodnota. Byla využita technika všímavosti a regulace emocí.

Hamm a Leonhardt (v tisku) se zaměřili u klientky trpící schizofrenií a dlouhodobými významnými funkčními poruchami na využití řady koncepčních prvků, jako jsou interpersonální procesy, osobní vyprávění či metakognice. Svůj integrativní model využívali i u dalších klientů trpících SMI, kteří by mohli být označeni za „rezistentní vůči léčbě“.

Huddy, Roberts, Jarrett a Valmaggia (v tisku) se zabývali integrativní psychoterapií u vězňených osob se zvýšeným rizikem psychotického onemocnění, konkrétně jejich nízkou schopností sebereflexe. Tu dávají do kontextu intenzivně stresujícího prostředí věznice, které poskytuje omezené možnosti zaměřit se na vlastní sebehodnocení. Zmiňují překážky a obtíže dané prostředím i zdroje vedoucí k pozitivním výsledkům integrativní psychoterapie.

Kukla, Whitesel a Lysaker (v tisku) se věnovali studiu mužů středního věku trpících SMI. Využili kombinaci metakognitivně orientované terapie, kognitivně behaviorální terapii a psychiatrické rehabilitace s cílem dosáhnout u klientů lepší schopnosti porozumění sobě i druhým a následným využitím těchto schopností k dosažení osobních cílů a většího vhledu. Díky tomuto integrativnímu přístupu se autorům podařilo u klientů dosáhnout vytvoření stabilnějšího pocitu sebe sama, ucelenější představy o vlastním životě a vnímání sebe sama jako aktivního činitele ve světě.

De Jong, van Donkersgoed, Pijnenborg a Lysaker (v tisku) využili u svých klientů trpících SMI metakognitivní reflexi a terapii vhladem (dále jen MERIT). Ta využívá kombinaci kognitivních, behaviorálních, humanistických a psychodynamických technik s cílem podpořit syntézu integrovaného smyslu pro sebe a druhé. Popisují, jak za pomoci těchto postupů dokázali u klientů dosáhnout integrovanějšího a realističtějšího vnímání sebe sama i druhých s následnou schopností reagovat na životní výzvy.

Následující text pojednává o společných rysech výše zmíněných článků se záměrem lepšího porozumění klíčovým prvkům integrativní psychoterapie.

- Přijetí zranitelnosti, odmítnutí stigmatu a otevřený postoj

Prvním společným znakem výše zmíněných studií je ochota terapeuta být zranitelný a dovolit si nevědět, jak okamžitě zareagovat. Terapeuti přiznávají nejistotu ohledně přesných potřeb a zkušeností svých klientů. Jeden z terapeutů ve studii de Jonga et al. (v tisku) otevřeně přiznává obavu, že vzhledem k hloubce dezorganizace klientova myšlení, se klient může stát nepoznatelným. Proces nevědění v terapeutech zanechával nepadno zvládnutelnou úzkost

plynoucí pravděpodobně z hluboce zakořeněného přesvědčení, že měli vědět, co mají dělat. Nevědění také vyvolávalo pocit nekompetentnosti. Jakékoliv předčasné, byť neupřimné, přesvědčení sebe sama o porozumění klientovi, přineslo terapeutům úlevu.

Mnoho terapeutů mohlo potenciálně bojovat se stigmatizací SMI. Pro práci s těmito klienty bylo nezbytné, aby terapeuti přijali za své, že duševní nemoc není synonymem neschopnosti či nebezpečnosti. Neméně důležité bylo pochopení, že subjektivní prožitky lidí s psychotickým onemocněním se zásadně neliší od prožitků ostatních. Lidé s SMI mají stejně jako ostatní svá přání a cíle, kterými si nemusejí být terapeuti jistí, a mohou se v průběhu času měnit. Zásadní bylo také přijmout fakt, že řeč lidí s SMI má smysl, ačkoliv nemusí být terapeutovi bezprostředně znám.

Terapeuti z výše uvedených studií se neprezentovali jako odborníci s jednou univerzální odpovědí. Setkávali se se svými klienty a společně přemýšleli, nespěchali v terapeutickém procesu a nesnažili se ulevit klientům od bolesti dříve, než je skutečně poznali. Zaměřovali se na poznání svého klienta a dávali tomuto procesu důležitost a čas.

- Význam intersubjektivní a podpora metakognitivní reflektivity

V rámci psychoterapeutických sezení docházelo k rozboru hluboce intimních témat, jako je duševní onemocnění, ztráta či láska. Terapeuti se nesnažili nejprve přijít na věci sami ve své mysli a následně je předat klientovi. Naopak společně sdíleli své myšlenky prostřednictvím dialogu v rámci nehierarchického vztahu. Vnucování významu klientům bylo vnímáno jako destruktivní.

Klienti si díky společným úvahám s terapeutem vytvořili nové představy o sobě i o druhých a byli schopni komplexnějších představ o sobě i druhých. Těchto nabytých schopností byli schopni využít při řešení psychosociálních problémů, což bývá označováno jako metakognice (Lysaker & Dimaggio, 2014). Integrativní psychoterapie vychází z myšlenky, že zotavení je možné, pokud klient dokáže lépe pochopit smysl svého života a převezme za něj zodpovědnost.

Shrnutí

Terapeuti ve výše zmíněných výzkumech byli ochotní být zranitelní a prožít období nejistoty. Odolávali stigmatizaci a zachovávali otevřený postoj, díky němuž mohli hlouběji poznat své klienty jako jedinečné lidské bytosti. Společně vytvářeli význam v nehierarchickém vztahu, což vedlo k posílení schopností klientů vytvářet si stále komplexnější a integrovanější představy o sobě jako bytostech ve světě. To jim umožnilo

vidět, že čelí nesčetným výzvám, a následně se rozhodnout, jak na tyto výzvy smysluplně reagovat. Úvahy popsané v tomto článku je třeba brát jako předběžné a nemusí platit pro všechny případy.

Zpracovala: Martina Adamcová, K18