

# Rodinná psychoedukace v léčbě závažných duševních onemocnění

prof. MUDr. Lucie Bankovská Motlová, Ph.D.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

<sup>2</sup>Národní ústav duševního zdraví, Praha

Rodinná psychoedukace je komplexní intervence určená pacientům a jejich blízkým. Dodává systematické, relevantní, dostatečně široké a aktuální informace o onemocnění, poskytuje emoční podporu a výuku dovedností ke zvládnutí životních okolností, které s sebou chronické duševní onemocnění přináší. Nejvíce důkazů o účinnosti psychoedukačních programů pochází ze studií onemocnění schizofrenního okruhu, bipolární poruchy a depresivní poruchy. Přehledový článek se zaměřuje na praktické aspekty psychoedukace, především uspořádání programů, výběr témat a dostupnost v České republice.

**Klíčová slova:** rodinná psychoedukace, neformální pečující, závažná duševní onemocnění, zotavení.

## Family psychoeducation for severe mental illness

Family psychoeducation is complex intervention for patients and their families. Psychoeducational programs for severe mental illness provide systematic, relevant, broad and up-to-date information about the illness, emotional support and problem solving skills training. There is evidence that psychoeducation for schizophrenia, bipolar disorder and depression improves the outcomes of both patients and their relatives. The goal of this review is to describe practical aspects of psychoeducation, including arrangement of programs, topics and availability in the Czech Republic.

**Key words:** family psychoeducation, informal caregivers, severe mental illness, recovery.

## Úvod

Spolupráce, účinná komunikace a dobrý vztah mezi terapeutickým týmem, pacientem a jeho rodinou zlepšují průběh a prognózu většiny chronických onemocnění a jsou nezbytné k dosažení zotavení. Očekáváme-li od pacientů a jejich blízkých spolupráci, měli bychom se s nimi nejprve podělit o informace týkající se nemoci, emočně je podpořit a naučit je s nemocí zacházet. Psychoedukace je intervence, která tyto požadavky splňuje. Psychoedukační programy jsou určeny pacientům i osobám blízkým, přičemž lze pracovat jak s jednotlivou rodinou, tak ve skupině. Skupinová psychoedukace má řadu výhod, protože účastníci mohou sdílet své poznatky, zkušenosti a navzájem se emočně podporovat. Její účinnost je opakovaně prokazována u závažných duševních poruch, tedy

u schizofrenie (1), bipolární poruchy (2) a periodické depresivní poruchy (3). Pozitivní zkušenosti vedly ke vzniku programů pro demenci (4), Tourettův syndrom a poruchy pozornosti s hyperaktivitou (5), obsedantně-kompulzivní poruchu (6) a poruchy osobnosti (7).

Zapojení příbuzných či osob blízkých v terapii má prokazatelné výhody nejen pro pacienta, ale i pro organizátory péče. Zejména v éře reformních snah o redukci lůžek a zkracování pobytu v nemocnici se očekává aktivní zapojení příbuzných či osob blízkých, z nichž se tak stávají neformální pečovatelé. Byť je pečování o osoby blízké spojeno i s pozitivními aspekty, například pocitem osobního naplnění, negativní aspekty v podobě tělesného, psychického i finančního vyčerpání převažují (8). Psychoedukace snižuje břímě, posiluje pozitivní

postoje a dovednosti příbuzných a zlepšuje jejich zdravotní stav (9, 10).

## Cíle a témata psychoedukačních programů

Obsah psychoedukačního programu vychází z pěti hlavních obecných cílů. Prvním cílem je **edukace o nemoci, léčbě a rehabilitaci**. Poskytované informace jsou specifické pro konkrétní nemoc, například výskyt genetického rizika spjatého s určitým onemocněním, nebo edukace o významu dlouhodobě působícího injekčního antipsychotika v prevenci relapsu (11). Nespecifické informace se týkají například výhod zdravého životního stylu. Vzhledem k záplavě informací různorodé kvality je vhodné zjistit, odkud je pacienti a jejich blízcí čerpají a do-



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

prof. MUDr. Lucie Bankovská Motlová, Ph.D., lucie.bankovska@lf3.cuni.cz  
3. lékařská fakulta UK, Ruská 87, 100 00 Praha 10

Cit. zkr: Psychiatr. praxi 2019; 20(3): 111–113

Článek přijat redakcí: 19. 7. 2019

Článek přijat k publikaci: 10. 8. 2019

poručit zdroje kvalitní. Druhým cílem je **výuka dovedností k řešení problémů a zvládání krizí**. Příkladem může být nácvik rozpoznání časných varovných příznaků relapsu a instruktáž, jak při jejich výskytu postupovat, osvojení si komunikace méně emočně expresivní či včasná identifikace možného suicidálního jednání. Cíl třetí, **poskytnutí emoční podpory**, usnadní adaptaci a smíření se s realitou duševní nemoci v rodině. Čtvrtým cílem je **zmírnit sebestigmatizaci**, a to posílením sebevědomí prostřednictvím nabytých znalostí a dovedností, díky nimž může mít pacient onemocnění do značné míry ve vlastních rukou. Cílem pátým je **pomoc budovat si podpůrné sociální sítě**, například nácvikem sociálních dovedností. Jednotlivá témata a detailní kurikula programů vycházejí v uvedených cílů. V Tab. 1 uvádíme modelové kurikulum rodinné psychoedukace onemocnění s relabujícím průběhem, které vzniklo na základě shody mezi poskytovateli a uživateli péče (12).

**Tab. 1.** *Témata rodinné psychoedukace onemocnění s relabujícím průběhem. Lekce 1–10 jsou určené pacientům i příbuzným, v případě skupinové intervence se mohou pacienti a příbuzní účastnit společně. Lekce 11–13 jsou určeny příbuzným. Upraveno podle (13)*

1. Definice a popis příslušného onemocnění
2. Manifestace příslušného onemocnění
3. Příčiny
4. Jak příznaky vznikají aneb co se děje v mozku?
5. Jak onemocnění probíhá?
6. Prognóza
7. Léčba
8. Prevence relapsu
9. Časné varovné příznaky: jak je rozpoznat a co dělat
10. Zdravý životní styl
11. Psychoedukace příbuzných a blízkých: nejčastější mýty sdílené příbuznými
12. Komunikace s duševně nemocným
13. Jak si zachovat vlastní životní rovnováhu

## Onemocnění schizofrenního okruhu

Schizofrenie byla historicky první diagnózou, pro niž psychoedukační programy vznikaly, průkopnické studie byly provedeny před více než 40 lety. Dnes máme k dispozici téměř 100 randomizovaných kontrolovaných studií, v nichž se prokázalo, že rodinná psychoedukace je schopna redukovat relapsy o 50–60 % v porovnání s léčbou obvyklou (1). Psychoedukace je zařazená v Doporučených postupech psychiatrické péče Psychiatrické

společnosti ČLS JEP pro první epizodu i pro fázi stabilizační a udržovací (14). Základní teoretická východiska (Tab. 2) mohou posloužit jako podklad pro tvorbu obsahu programu a jsou detailně rozpracována v manuálu Psychoedukace u schizofrenie (15). Didaktické materiály v českém jazyce jsou k dispozici v podobě programů PREDUKA (16) a PRELAPSE (17). Doporučené uspořádání rodinné psychoedukace, na jehož podobě se podíleli pacienti s onemocněním schizofrenního spektra, jejich příbuzní a poskytovatelé péče (12), je v Tab. 3.

**Tab. 2.** *Základní teoretická východiska pro přípravu psychoedukačních materiálů pro onemocnění schizofrenního okruhu*

Ztráta náhledu na onemocnění v období akutních příznaků
Fázický průběh aneb co jsou to časné varovné příznaky, ataka, remise, relaps
Porucha přenosu dopaminu jako příčina psychotických příznaků
Léčba nekončí propuštěním z nemocnice aneb o adherenci
Časné varovné příznaky relapsu lze rozpoznat
Cílem léčby není pouze odstraňování symptomů, ale prevence relapsu a zotavení
Antipsychotika odstraňují příznaky psychózy a působí preventivně
V prevenci relapsu se uplatňují antipsychotika, psychoterapie, rehabilitace a úprava životosprávy

**Tab. 3.** *Uspořádání skupinové rodinné psychoedukace na základě shody mezi příjemci a poskytovateli péče (12)*

<b>Délka:</b> 6–13 lekcí, 4–8 týdnů, trvání lekce 40–60 minut
<b>Diagnóza:</b> diagnosticky homogenní
<b>Počet:</b> 6–10 účastníků; pacienti a příbuzní optimálně zvláště v paralelních programech
<b>Načasování:</b> po odeznění akutních příznaků, po první epizodě onemocnění
<b>Kurikulum:</b> jasně definované, strukturované, s respektem ke specifickému deficitu
<b>Pomůcky:</b> manuál pro lektora, pracovní listy pro účastníky, flip chart, případně počítač a dataprojektor
<b>Lektor</b> (Pozn 1): důkladně zná onemocnění, o němž edukuje, má pedagogické, psychoterapeutické a koučovací dovednosti; optimálně ve dvojici (psychiatr nebo psycholog spolu s nelékařským pracovníkem nebo peer-lektorem)

*Pozn 1: Kurz jak provádět psychoedukaci u schizofrenie nabízí 3. lékařská fakulta, více zde: <https://inis17.lf3.cuni.cz/specializace/registrace>. Pro onemocnění schizofrenního okruhu je k dispozici manuál Psychoedukace u schizofrenie (15). Pokud je autorem textu známo, v současné době neexistuje manuál, jak provádět psychoedukaci bipolární poruchy nebo deprese v českém jazyce.*

## Bipolární afektivní porucha

Psychoedukační programy pro bipolární poruchu se inspirovaly programy pro schizofrenii, jelikož obě nemoci sdílí řadu podobností. Systematické review analyzovalo 40 randomizovaných kontrolovaných studií různých psychoedukačních modalit poskytovaných pacientům s bipolární poruchou a jejich blízkým, z nichž 28 se týkalo účinnosti skupinové rodinné psychoedukace (2). Účastníci programů vykazovali méně rekurencí, méně hospitalizací, kratší hospitalizační dobu, delší dobu do relapsu, lepší adherenci k léčbě, vyšší hladiny lithia a nižší stigma. Osoby pečující měli lepší znalosti, dovednosti a menší břímě. Prototypem programu psychoedukace bipolární poruchy je Terapie zaměřená na rodinu (Family-focused therapy)(18), jejíž hlavní cíle jsou uvedeny v Tab. 4.

**Tab. 4.** *Cíle rodinné psychoedukace bipolární poruchy (18)*

Integrace prožitků spjatých s epizodami mánie a deprese
Přijetí představy o zranitelnosti do budoucna
Přijetí nezbytnosti dlouhodobého užívání medikace stabilizující náladu
Rozlišování mezi pacientovou osobností a jeho nebo její bipolární poruchou
Rozpoznávání stresujících životních událostí, které mohou spustit epizody změn nálad, a výuka dovedností k jejich zvládání
Obnovení harmonie v partnerském vztahu nebo rodině po epizodě nemoci

## Depresivní porucha

Psychoedukace deprese je vzhledem ke komplexnosti patogenetických mechanismů, výkladových modelů i terapeutických možností obsahově rozmanitá. Východiskem rodinné psychoedukace je předpoklad, že fungování rodiny je reakcí na situaci, nikoli příčinou deprese. Cílem psychoedukace je v tomto případě modifikace subjektivně vnímaného břímě v „domácnosti“ spjatého s depresivními symptomy a emoční podpora poskytovaná osobám blízkým (19). Účinnost rodinné psychoedukace u depresivní poruchy se zabývalo systematické review deseti studií, provedených na devíti různých souborech. Příznivý vliv na pacien-

**Tab. 5.** *Tematické oblasti psychoedukace deprese*

Edukace o kognitivních, fyziologických a behaviorálních aspektech emocí a nálad
Podpora adherence k léčbě
Motivace ke zdravému životnímu stylu
Význam sociální opory
Prevence sebevraždnosti
Destigmatizace

ta prokázalo šest studií ze sedmi, u příbuzných došlo ke zlepšení psychické pohody ve čtyřech z šesti studií (3). Tematické oblasti, jimž by se měla v psychoedukaci deprese věnovat pozornost, jsou uvedené v Tab. 5.

## Závěr

Rodinná psychoedukace si našla místo v komplexní terapii závažných duševních onemocnění,

v současné době je v České republice nejednodušší psychoedukace onemocnění schizofrenního okruhu. Důkazy o účinnosti i obliba mezi pacienty a jejich blízkými v zahraničí i u nás vedla ke vzniku kódu „Rodinná psychoedukace“, který byl koncipován pro ambulantní péči, a který je od 1. 7. 2018 zařazen jako signální kód v číselníku výkonů VZP. V současné době psychoedukaci nabízejí Centra duševního zdraví, denní stacionáře a některá lůž-

ková zařízení. Psychoedukace je rovněž součástí programů projektu Destigmatizace (20), v jehož rámci jsou v přípravě programy pro bipolární a depresivní poruchu a jehož prostřednictvím by měla být psychoedukace schizofrenie, bipolární poruchy a deprese v dohledné době regionálně dostupná.

*Tato práce vznikla s podporou projektu Progres Q35 UK*

## LITERATURA

- McFarlane W. Family Interventions for Schizophrenia and the Psychoses: A review. *Family Process* 2016; 55(3): 460–482.
- Soo SA, Zhang ZW, Khong SJ et al. Randomized Controlled Trials of Psychoeducation Modalities in the Management of Bipolar Disorder: A systematic Review. *J Clin Psychiatry* 2018; 1; 79(3).
- Brady P, Kangas M, McGill K. „Family Matters”: A Systematic Review of the Evidence For Family Psychoeducation For Major Depressive Disorder. *J Marital Fam Ther* 2017; 43(2):245–263.
- Gallagher-Thomson D, Tzuang YM, Au A et al. International perspectives on nonpharmacological best practices for dementia family caregivers: a review. *Clinical Gerontologist* 2012; 35: 316–355.
- Nussey C, Pistrang N, Murphy T. How does psychoeducation help? A review of the effects of providing information about Tourette syndrome and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Care Health Dev* 2013; 39(5): 617–627.
- Baruah U, Pandian RD, Narayanaswamy JC. A randomized controlled study of brief family-based intervention in obsessive compulsive disorder. *J Affect Disord* 2018; 225: 137–146.
- Zanarini MC, Conkey LC, Temes CM, Fitzmaurice GM. Randomized Controlled Trial of Web-Based Psychoeducation for Women With Borderline Personality Disorder. *J Clin Psychiatry* 2018; 79(3). pii: 16m11153. doi: 10.4088/JCP.16m11153.
- Collins LG, Swartz K. Caregiving care. *American Family Physician*, 2011; 83(11): 1309–13017.
- Yesufu-Udechuku A., Harrison B., Mayo-Wilson E. et al. Interventions to improve the experience of caring for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry* 2015; 206: 268–274.
- Dyck DG, Hendryx MS, Short RA. Service use among patients with schizophrenia in psychoeducational multiple-family group treatment. *Psychiatric Services* 2002; 53: 749–754.
- Ustohal L. Udržovací léčba schizofrenie dlouhodobě působícími injekčními antipsychotiky-práce s pacienty a rodinnými příslušníky. *Psychiatrie pro praxi* 2019; 20(1): 14–17
- Bankovská Motlová L., Dragomirecká E., Blabolobá A., Španiel F, Slovákova A. Psychoeducation for Schizophrenia in the Czech Republic: Curriculum Modification Based on Opinions of Service Users and Providers. *Acad Psychiatry* 2015; 39 (2): 186–190.
- Bankovská Motlová L., Dvorská K., Trančík P. Rodinná psychoedukace v psychiatrii. *Psychiatrie* 2018; (22)3: 142–149.
- Doporučené postupy psychiatrické péče Psychiatrické společnosti ČLS JEP, <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/>
- Bankovská Motlová L. a kol. Psychoedukace u schizofrenie. Psychiatrické centrum Praha 2012. ISBN 978-80-87142-16-5, 71 s.
- Motlová L., Španiel F., Kitzlerová E., Vránová J., Korcsog P. PREDUKA. Preventivní edukační program proti relapsu psychózy. Evyan, s. r. o. 2007; ISBN 978-80-968599-5-5.
- Pidrman V, Masopust J. Psychoedukační program PRE-LAPSE. *Psychiatrie pro praxi* 2002; 4:161–167.
- Miklowitz DJ, Chung B. Family-focused therapy for bipolar disorder: Reflections on 30 years of research. *Fam Process* 2016; 55 (3): 483–499.
- Jewell TC, Downing D, Mc Farlane WR. Partnering with families: Multiple family group psychoeducation for schizophrenia. *Journal of Clinical Psychology* 2009; 65 (8): 868–878
- <http://narovinu.net/projekt-destigmatizace/>