Rodinná terapie v ambulantní psychiatrické péči

MUDr. Mgr. Lucie Holíková Návrátová

Dětská nemocnice, PAČ, FN Brno

Rodinná terapie patří ke stále uznávanějším metodám při léčbě duševních onemocnění. Kazuistika popisuje psychotherapeutickou práci s pacientkou (11 let) se základním onemocněním obsedantně-kompulzivní poruchou. Intervence vychází ze směru systematické rodinné terapie se zaměřením na rodinný kontext. Během psychotherapeutického procesu postupně zapojena celá rodina za pomoci terapeutických úkolů, externalizace, škálování, otázky na zázraky, otázky na výjimky, časové osy. Rodinná terapie podstatně přispěla ke zvýšení kvality života rodiny.

Klíčová slova: systemická rodinná terapie, externalizace, cirkularita, otázky na výjimky, škálování, obsedantně kompulzivní porucha (OCD).

Family therapy in psychiatric care

Family therapy continues to become more and more accepted method to cure mental illnesses. The casuistry describes psychotherapeutic work with a patient (11 years) with a principal obsessive compulsive disorder illness. The intervention is based on systematic family therapy with a special focus to the family context. Throughout the psychotherapeutic process, the whole family was gradually involved by means of therapy tasks, externalization, scaling, questions on wonders, questions on exceptions, time axis. Family therapy substantially contributed to life quality of the family.

Key words: systemic family therapy, externalisation, circularity, questions on exceptions, scaling, obsessive compulsive disorder.

Úvod

Rodinná terapie patří ke stále více uznávaným metodám při léčbě. Systemická rodinná terapie se vyvinula v 50. letech minulého století a postupně se rozvinula celá řada škol a směrů. Rodinná terapie není metodou nebo technikou terapie, je to způsob myšlení. Blíže jsem se s ním seznámila v rámci psychotherapeutického výcviku pod vedením Šárky Gjuričové, Ley Brodové a Jirky Kubičky a dalších. Jim chci i touto kazuistikou poděkovat.

Kazuistika

Na jaře minulého roku přichází pacientka (11 let) do psychiatrické ambulance v doprovodu otce pro obtíže charakteru změny chování, různé rituály. Vzhledem k ochraně rodiny pacientky nejsou zmíněny blíže časové a iden-

tifikační údaje, situace v rodině. Při vyšetření podrobněji z anamnestických údajů – pochází z úplné rodiny, 2 mladší sourozenci, v širší rodině bez psychiatrické hereditu, těhotenství matky a porod bez komplikací, v termínu, v psychomotorickém vývoji bez pozoruhodností. Obtíže trvají od podzimu předminulého roku, výrazné zhoršení od ledna minulého roku, dominuje anxiety doprovázená lakrimací, pokleslá nálada, OCD symptomatika. Rituály – změna v oblékání, usínání, umývání a v kontaktu s blízkými osobami (hlavně s mladším sourozencem nemocným metabolickým onemocněním a s jednou spolužačkou). Před 4 lety první kontakt s psychologickou péčí, rok poté co onemocněl sourozenec, po několika setkáních péče ukončena pro zmírnění symptomatiky. Po třech letech na podzim

zhoršení obtíží. V péči naší ambulance postupně nasazena kombinace SSRI a TCA s nedostatečným efektem. Po vzájemné domluvě a na přání rodiny zahájena rodinná terapie.

Úvodní psychotherapeutické sezení: Mapování symptomatiky, rodinného systému pouze za přítomnosti pacientky a jejího otce. Na další setkání pozvání rodiče pacientky i s mladšími sourozenci.

Na dalším setkání se s rodinou setkáváme dle domluvy. Pracuji s rodinným systémem – otec, matka, pacientka a její dva mladší sourozenci. Pro snadnější uchopení, konkretizaci volím externalizaci (White a Epston). Jejím smyslem je přesunout problém vně, tak aby byl uchopitelnější, během ní současně probíhá internalizace odpovědnosti nemocného za pokrok v léčbě.

Existuje více typů externalizace, např. pomocí kreslení, vytvoření postavy a další. Pojmenování nemoci zcela nechávám na pacientce, ta si nemoc pojmenovala Štítovka. Od této chvíle v rodině i mezi námi budeme o její nemoci povídat jako o Štítovce. Konec sezení ukončuji úkoly pro celou rodinu – rodiče si rozdali pozorovací úkoly, prostřední sourozenec bude mít úkol detektiv změny a pacientka má namalovat, jak si Štítovku představuje (viz obrazová příloha). Na příští setkání, kromě úkolů, má pacientka také donést papírovou krabičku s otvorem.

Při následujícím setkání pokračováno v externalizaci – rozprava nad ztvárněním Štítovky, zmapování, kde všude Štítovka je – na pyžamku, na posteli, na klikách u dveří, na školní aktovce, ve školním autobuse, na prádelním koši, u slepiček. Během sezení pacientka namalovanou Štítovku vloží do krabičky s jejím vymyšleným kouzelným zaříkávadlem. Krabička zůstává u mě v ambulanci proto, aby Štítovka byla všude jinde oslabená a zůstala jen u mě. Na konci sezení se domlouváme na napsání dopisu Štítovce, kde by ji mohla pacientka oslabit, kde už jí nedovolí žádné působení a kde s ní bude nejvíce bojovat. Psaním dopisů (Marner) můžeme využít posílení terapeutického spojení.

O čtyři týdny později rodiče zmiňují mírné zmírnění OCD symptomatiky, méně časté převlékání, dochází včas. Rituály převládají spíše v domácím prostředí a v kontaktu s jednou spolužačkou ve škole. Položila jsem nejprve pacientce, pak všem členům rodiny, otázku na zázrak (de Shazer, Bergová). Autoři ji vyvinuli, aby klientovi umožnili získat určitou představu o možném řešení. „Zkus si představit, že dnes večer, kdy půjdeš spát, se přes noc, zatímco spíš, stane zázrak. Tím zázrakem Štítovka úplně zmizí. A až se ráno probudíš, co bude jinak? Jak pozná máma s tátou, že je Štítovka pryč? Pozná to ještě i někdo jiný?“ „Bude více pohoda, ráno vstanu, pyžamo dám na postel, máma jej nemusí hned práť, otevřu dveře rukou, ne loktem, ze schodů se budu držet zábradlí, sejdu dolů, bude mi jedno, kde si sednu na snídani. Nebude mi vadit, když někdo řekne jméno té spolužačky, na které sedí Štítovka, budu krmit slepice, hrát si se sourozenci. Pozná to hlavně mamka s tatínkem, mamka nebude muset tolik práť (hodně se převlékám), nebude muset tolik uklízet, táta nebude muset na mě klepat ve sprše, že jsem tam dlouho (musím se opláchnout 3x). Poznají to i sourozenci, nebudou muset na mě čekat, budu

Obr. 1. Externalizace pomocí kresby

Obr. 2. Externalizace pomocí kresby

si hrát s oběma (s prostředním se moc nebavím od té doby, co onemocněl, prostě mi nevoní).“ Ke konci sezení matka pacientky referuje, že je už z toho unavená. Proto se na ni obracím s dalším pozorovacím úkolem, tentokrát v písemné formě a jen pro ni, ať napíše vše, kde je Štítovka oslabena nebo dokonce se s ní boj povedl.

Na dalším setkání rodiče referují, že tři dny po našem terapeutickém setkání se opravdu stal zázrak. Nechávám si jej popsat. Pacientka ráno vstala, vyšla z pokoje a ani nevím, jak se do jejího pokoje dostal králík, toho má ráda, ale od toho, co vše začalo, se jej nedotkla, najednou jej vzala, sešla s ním dolů, asi se bála, aby spolu neupadli,

tak se chytla zábradlí, kterého se před ní chytí i její sourozenec a ona se jej předtím nikdy nedotkla, pokud jsme jej neutřeli. Od toho dne je v kontaktu se zvířaty, i s mladším sourozencem. I proto jsem se rozhodla pracovat s tímto pokrokem a dál se ptát. „Představ si, že máš škálu od jedné do deseti, přičemž jedna je, když Štítovka má největší sílu a naopak desítka je, když je všechno zvládnuto a Štítovka je poražena. Jak to dnes je na té stupnici u tebe? Dnes je to tak na 6. A co by bylo potřeba k tomu, aby to příště byla 8? To nevím... zkus to? No méně častěji bych se oblékala a kliky, to mám ještě problém. Pro zvýšení vzájemného porozumění jsem se ještě doptávala cirkulárními otázkami (Schlippe, Schweitzer). Prostřednictvím cirkulárních otázek vtahujeme přítomné i nepřítomné členy systému do terapeutického dění. „Co myslíš, že si máma myslí o Štítovce u vás doma?“ „Že je pěkně otravná“. „A myslíš, že by to o ní řekl i táta a sestry?“ „Asi taky“. Domlouváme si další úkoly, které zase o kousek uberou místa Štítovce.

Předposlední setkání se má pozornost ihned otočit k pacientce, s otázkou: „Co myslíš, že by máma a táta řekli, kdybych se zeptala, jak se ti daří bojovat se Štítovkou?“ „Máma by určitě řekla, že je to lepší, ale ještě pořád u nás doma je a táta taky, jen už mě nemusí tolik hlídat s umýváním večer.“ Pro podporu motivace a zdrojů k pokroku jsem zvolila otázky na výjimky (de Shazer). „A jaké to je během dní, kdy je to lepší? Co děláš jinak?“ „Asi na ni tolik nemyslím, čtu si, hraju, chodím za zvířaty,

ale kliky, to se mi nedaří a jízda autobusem také ne.“ Na jízdu autobusem se domlouváme, že až bude škola, zkusíme všichni společně, hlavně máma, táta a já vymyslet, jak jí nedovolit, aby vůbec s ní Štítovka jela v autobuse. Nakonec se domlouváme, co by šlo ještě doma udělat, aby měla Štítovka co nejmenší místo (nepřevlékat tak často peřiny, zkusit si pozvat kamarádku domů, také u ní přespat a pozorovat, jestli je u té kamarádky Štítovka s ní).

V posledním setkání prezentovaném v této kazuistice se hned na úvod každého člena rodiny (mámy, táty a pacientky) ptám, jaké číslo by dnes přiřadili na své stupnici, jak se daří ubírat sílu Štítovce u nich doma? Máma má 7, táta má 8 a pacientka je taky na 7. Doptávám se dál. Co by pomohlo k tomu, aby se u každého číslo na stupnici zvýšilo o jedno? Máma by ráda, aby mohla otevřít dveře za kliku bez ručníku či loktem. Táta dodává to samé a ještě by mohla si zkusit poklidit věci ze školy, ty máme pořád v jedné krabici, ale chodí kolem ní obloukem. Ptám se, jestli to souvisí s tou spolužačkou? Odpovídá, že ano a že proto je tam i Štítovka. Ptám se, jak bychom mohli Štítovku naštvat, aby už nešla s námi do školy. Společně se pacientka s matkou domlouvají, že zkusí na aktovku a na tu krabici se školními potřebami nalepit zákaz vstupu Štítovce. Potom zadávám společný úkol, aby každý namaloval časovou osu a na ní podle sebe znázornil, kdy se Štítovka u nich doma objevila, jak by to u nich doma

mělo vypadat za měsíc a za 3 měsíce. Pro sebe jsem si zadala také tento úkol. Věděla jsem, že můj začátek se Štítovkou bude jiný. Svou osu jsem ztvárnila vzkazem pro Štítovku, za 3 měsíce sama Štítovka musela uznat, že je čas se od rodiny odstěhovat. Rodiče se hodně zaměřili na začátek, jak to pro ně bylo těžké, připouští, že je to teď výrazně lepší, ale také by se rádi rozloučili se Štítovkou před prázdninami. Pacientka hodně popisuje, co jí nejvíce trápí a co by chtěla, aby bylo jinak. Na další setkání se domlouváme, že každý si vezme svou osu a uvidíme, co se nám podařilo za měsíc udělat pro to, aby se Štítovka mohla začít balit, aby se stihla odstěhovat před prázdninami.

Shrnutí a závěr

V průběhu psychoterapeutického procesu došlo postupně ke stabilizaci stavu, redukcí symptomatologie základního onemocnění.

Další psychoterapeutický postup se bude odvíjet od toho, jak se bude rodině dařit zmírňovat příznaky nemoci za podpory motivace, zdrojů v terapii. Jako vhodné se jeví propracovávat komunikační prostředky v rodině. Nadále četnost setkání 1x za 4–5 týdnů, psychoterapeutický postup formou externalizace, cirkulárního dotazování, otázky na výjimky, škálování a další.

Rodinná terapie podstatně přispěla k zefektivnění léčby, ke zvýšení kvality života pacientky a její rodiny.

SLEDUJTE NÁS NA TWITTERU

@MedicalSolen

časopisy / konference

20 let s vámi
SOLEN
MEDICAL EDUCATION

twitter.com/
@MedicalSolen

Nenechte si ujít aktuální informace o možnostech postgraduálního vzdělávání lékařů a lékárníků