

Soteria léčí klidem a bezpečím

Ve dnech 21. a 22. dubna 2012 Prahu navštívil Luc Ciompi, který je mimořádnou osobností komunitní psychiatrie. Společně s Christinou Clare vedl v DPS Ondřejov seminář na téma „Soteria Berne: více než 27 let zkušeností s alternativním přístupem k léčbě schizofrenie.“



Luc Ciompi

V roce 1971 založil americký psychiatr Loren Mosher v San Franciscu malou terapeutickou komunitu, kde léčil akutní schizofrenii psychologickými prostředky s minimálním užitím medikace. Nazval ji Soteria. V řecké mytologii představuje Soteria jméno bohyně, která zajišťuje ochranu a bezpečí. V roce 1984 na Mosherovy zkušenosti navázal švýcarský psychiatr Luc Ciompi a založil první evropskou Soterii v Bernu. Toto zařízení již úspěšně funguje přes 27 let a terapie založená na bezpečném a klidném prostředí se rozšířila do Německa, Skandinávie a dalších částí světa, kde se realizuje v různých podobách.

Ciompi Mosherův terapeutický přístup dále rozvinul a částečně ho modifikoval dle konceptu afektivní logiky. Malý rozdíl mezi Mosherovým a svým přístupem Ciompi vnímá také v postoji k farmakoterapii. Zatímco Mosher byl svým srdcem antipsychiatr a farmaka volil jen v nejzazším případě, Ciompi se nikdy nestavěl odmítavě k využití farmakoterapie. Ovšem vzhledem k důrazu na terapii prostředím, využíval výrazně nižší dávky než je zvykem v nemocniční péči.

Kdo je Luc Ciompi?

Prof.Dr.med. emeritus, Dr. h.c. Luc Ciompi (* 1929) je významným švýcarským psychiatrem a psychoterapeutem. Proslavil se prosazováním integrativního (psycho-socio-biologického) přístupu k duševnímu onemocnění a budováním komunitních systémů péče v oblasti rehabilitace a krizové intervence. Je autorem konceptu afektivní logiky. Působil jako ředitel sociopsychiatrické univerzitní kliniky v Bernu a spoluedoucí katedry psychiatrie. Založil terapeutickou komunitu "Soteria Berne". Napsal 15 knih a více než 250 odborných článků. Získal různá vědecká ocenění.

Koncept afektivní logiky

Ciompi hovoří o "emocionálních základech myšlení", které jsou podle něho zjevné jako "afektivně-kognitivní dynamismy". Termín afektivní logika má dvojí význam: je jím míněna jak logika afektů, tak také afektivita logiky. Základním postulátem Ciompiho teorie je tvrzení, že každá aktivita má vedle kognitivních také emocionální komponenty. Zjednodušeně to lze ilustrovat výrokem "popálené děti se bojí ohně", kde je s kognitivním obsahem "ohněň" asociována emoce strachu. To je základem

"zkušeností generovaných afektivně-kognitivních vztažných systémů". Tyto programy citění, myšlení i jednání se týkají všech oblastí života a vytvářejí základní stavební kameny psyché.

Podle Ciompiho afekty organizují a integrují myšlení. Mezi hlavní funkce afektů patří, že jsou rozhodujícími nosiči energie či "motory" veškeré kognitivní dynamiky a neustále určují zaměření pozornosti. Svou teorii Ciompi podrobně vysvětluje v knize Emocionální základy myšlení (1997). Pro vypuknutí a další rozvoj schizofrenie hraje zásadní roli silně narůstající emoční napětí. Z toho důvodu by se měla terapie zaměřit na navozování neustálého uvolňování emocí, kterého se nedosahuje především neuroleptiky, ale empatickým přístupem k fantaziím a emocím během akutní psychotické epizody.

Afektivní logika má dle Ciompiho jasné důsledky pro terapeutický přístup ke schizofrenii. Základní pravidlo zní: Dělat vše, co snižuje emoční napětí! A zároveň: Vyhýbat se všemu, co emoční napětí zvyšuje!

Ciompiho výzkumné studie

Luc Ciompi uvedl na semináři výsledky svých výzkumů z 80.let, které realizoval se svým blízkým kolegou, také významným švýcarským psychiatrem a psychoterapeutem Christianem Mullerem. Popsal osm různých variant dlouhodobého vývoje schizofrenie u skupiny 228 osob, která byla sledována v průměru téměř 37 let. Co se týče dlouhodobých výsledků léčby, Ciompi s Mullerem zaznamenali plné uzdravení u 20ti až 30ti procent osob, slabší doznívající symptomy u 30ti až 40ti procent osob a vážnou chronicitu nemoci u 30ti až 35ti procent osob.

Dlouhodobý vývoj schizofrenie lze podle Ciompiho rozdělit do tří fází. V první fázi biologické faktory ve vzájemném působení s psychosociálními faktory určují tzv. premorbidní vulnerabilitu osobnosti. Ciompi používá v tomto ohledu metaforu tenké kůže, která silně cítí vnější podněty. Ve druhé fázi působí stresující životní události. Důsledkem této nadměrné vnímavosti a působení stresorů dochází k akutní psychotické dekompenzaci. Třetí fáze je pak dlouhodobý vývoj schizofrenie, který může směřovat k plnému uzdravení, částečnému uzdravení nebo chronicitě.

Základní principy terapeutického přístupu

Ciompi pojmenoval osm základních principů pro úspěšnou léčbu schizofrenie:

1. Malé, otevřené, normální „téměř rodinné“ prostředí.
2. Zklidňující terapeutický přístup.
3. Speciální výběr personálu.
4. Stejně informace pro klienty, personál a rodinu.
5. Terapeutické spojenectví s rodinou.
6. Vypracování realistických cílů a očekávání.
7. Přístup zaměřený na podávání nízkých dávek medikace.
8. Systematická následná péče a prevence relapsu.

Průběh léčby v Soterii Berne

Christina Clare ve svém vystoupení na pražském semináři podrobně popsala terapeutický proces a hovořila o provozních a praktických otázkách léčebné komunity v Soterii Berne. Christina Clare je zástupkyně ředitele Soteria Berne (má pedagogické vzdělání a především osobní předpoklady pro práci v Soterii). Terapeutický proces má podle ní čtyři základní fáze: zklidnění, opětovné zapojení do běžné reality, opětovné zapojení do vnějšího života a následnou péči.

Zklidnění v soft room

Když klient přichází do Soterie, podstupuje nejprve přijímací pohovor s lékařem. Již u tohoto pohovoru je přítomný terapeut, který klienta bude provázet akutní fází psychózy. Po pohovoru terapeut klienta odvede do soft room. Soft room slouží pro zklidnění stavu akutní psychózy. Po přijetí do Soterie tedy zpravidla nedochází k žádnému kontaktu s ostatními klienty a nově přichozímu nejsou ještě ukázány ostatní místnosti.

Soft room je velká a světlá místnost nacházející se v prvním patře Soterie, na méně frekventovaném místě, ale zároveň není nijak z domu vyčleněná. Nábytku je tam málo, jen dvě postele a malý nízký

stolek na jídlo a několik polštářů. Je to tichá místnost s co nejmenším možným počtem podnětů. Terapeutická podpora probíhá nonstop péčí také v noci, z toho důvodu tam jsou dvě postele. Postupně se péče uvolňuje a jsou možné krátké návštěvy na zahradě nebo procházky.

Vzhledem k tomu, že Soteria je otevřeným domem, musí terapeutický tým dobře odhadovat míru rizika. Terapeuti jsou připraveni vynakládat hodně sil. Nicméně se vždy nepodaří odstranit nebezpečné situace, které jsou zpravidla vyvolány imperativními hlasy. V tom případě se vyjednáva okamžitý překlad na uzavřené psychiatrické oddělení, k čemuž naštěstí dochází velmi zřídka (jednou až dvakrát ročně).

Ve srovnání s počátkem fungování Soterie je v posledních letech během první fáze využívána medikace ve větších dávkách, aby se lidi dostali z psychózy co nejrychleji to je možné. Dávky jsou několikrát týdně přehodnocovány.

Jak vlastně probíhá terapeutická podpora v soft room? Je to velmi individuální a silně ovlivněné stavem, v kterém se klient nachází. Terapeut je velmi pozorný, navozuje klid a bezpečí prostřednictvím své vnímavosti. Někdy lze jen společně sedět a nelze ani vést rozhovor. Nebo terapeut celé hodiny poslouchá. Jedním z tisících prvků může být společně popíjet čaj. Vítanou změnou bývá doba jídla. Procházet akutní psychotickou epizodou s klientem vyžaduje ze strany terapeuta spoustu intuice.

Velmi důležitá je autenticita terapeuta. Pokud je unavený, lepší je to neskrývat, protože klient to stejně cítí, když terapeut není plně přítomný. Pokud si terapeut v něčem není jistý nebo situaci vnímá jako nebezpečnou, může se vyměnit s kolegou, který je s ním ve službě, případně i jiným členem terapeutického týmu, nebo zavolat lékaře Soterie. Klade se důraz na to být plně s klientem a jeho situací, ale udržet si zároveň nadhled a určitý odstup mezi sebou a klientem. O tom se v týmu pravidelně diskutuje.

Je působivé, nakolik si klienti pamatují podrobnosti, kdy s terapeutem sdíleli stav akutní psychózy v soft room a jak silně je terapeut dokáže ovlivnit. Ačkoliv terapeut převážně sleduje potřeby klienta a následuje je, občas terapeut musí převzít vedení a dát jasné pokyny ve prospěch klienta (například, když je klient rozrušený a chtěl by odejít). Během pobytu v soft room je celkově usměrňován kontakt s vnějším prostředím, zakazuje se používat telefon a počítač, aby se klient chránil od silných podnětů.

V soft room plyne čas jinak než ve vnějším světě. Terapeut může mít pocit, že čas utíká velmi pomalu a může to být pro něho unavující, ale klient zpravidla toho zažívá během krátkého časového úseku hodně. Jednou Christina provázela klienta, který téměř nehovořil. Hodiny pro ni plynuly velmi pomalu. Na konci dne se klienta zeptala, jak společně strávený čas prožíval on. On jí odpověděl, že to uteklo moc rychle.

Terapeut s klientem zažívá intenzivní okamžiky, ale je důležité, aby ráno z této situace dokázal plně vystoupit a přeladit se na svůj život mimo Soterii. V průběhu akutní fáze psychózy je důležité, aby terapeutický tým zůstal v kontaktu s rodinou klienta, ale kontakty se udržují jen krátké.

Opětné zapojení do běžné reality

Po nějakém čase terapeut klienta směřuje k tomu, aby se společně zabývali běžnými každodenními činnostmi, aby se v psychotickém nepořádku začal nacházet nějaký řád. Děje se tak plánováním dne, kde je určený čas pro práci, například úklid místnosti, a také pro volný čas a zábavu, v kterém klient s terapeutem hraje třeba společenské hry.

Po první intenzivní fázi v soft room se klient postupně stále více dostává do kontaktu se skupinou, chodí na krátké procházky a postupně se začleňuje do každodenního života. Může společně s terapeutem péci chléb nebo práť oblečení. Později se klient může přestěhovat do jednoho z pokojů pro stabilizovanější stav a individuální péče se rozvolňuje. Nyní se už klient může zapojovat do prvních samostatných činností.

Ostatní klienti bývají vůči tomu, kdo je v soft room, velmi ohleduplní a ochotně se omezí v tom, aby například v kuchyni neposlouchali hudbu nebo nenechávali hrát v obývacím pokoji televizi. V Soterii není kuchař, zahradník ani uklízečka, takže tyto pracovní činnosti vykonávají terapeuti společně s klienty.



Opětovné zapojení do vnějšího života (mimo Soterii)

Soteria se nachází ve frekventované části města Bern. Klienti chodí dvakrát denně nakupovat, někdy v doprovodu terapeuta, někdy samostatně, a vaří s asistencí terapeuta pro 15 lidí. Zvládat každodenní potřeby samozřejmě není pro klienty snadné. Mohou být stále rozrušováni svými psychotickými prožitky nebo se mohou obávat zabývat se svou budoucností, takže pro ně bývá obtížné se soustředit na jednoduché úkoly jako je vaření a úklid.

Slet běžný každodenní život vede k tomu, že hodně hovorů vzniká u stolu v kuchyni nebo když se jde společně na procházku. V tom všem je zásadní, že se jedná o vzájemné sdílení lidí s podobnou zkušeností, kteří jsou si ve skupině rovní. Dochází k zaujatým rozhovorům, společnému zapojení do činností nebo jen půvabným setkáním. Zapojit se do skupinových činností je povinné, jsou na programu každý všední den. Zahrnují vaření, sport, úklid, zahradničení, různé tvořivé aktivity, hraní společenských her a chození na procházky.

V této fázi se odehrávají první rozhovory s rodinou a klienty. Terapeut při rodinných setkáních seznamuje s pojetím zátěže a vulnerability a věnuje se prevenci relapsu. Klienti, kteří zneužívali marihuanu, začínají skupinová sezení jedenkrát týdně s jinými uživateli cannabis. Když je klient přijímán do Soterie, zavazuje se k tomu, že přestane užívat cannabis a jiné návykové látky a terapeutický tým to sleduje.

V této fázi léčby se rozebírají různé životní oblasti klienta jako jsou mezilidské vztahy, práce a existenční zajištění a v případě nutnosti terapeutický tým klienta podporuje v potřebných opatřeních. Už od počátku léčebného procesu terapeutický tým podporuje osobní zodpovědnost klienta za svou úzdravu. Klient je zapojen do rozhodování, může si sám objevovat, co je schopen zvládnout. Zatímco klient stále ještě bydlí v Soterii, má možnost vracet se postupně do zaměstnání nebo studovat. V takových případech terapeutický tým jedná se zaměstnavatelem a školou.

Následná péče

Pečlivě se plánuje, kdy má klient Soterii opustit a pokud je třeba, terapeutický tým pomáhá klientovi s hledáním bydlení, ambulantních služeb nebo vypracováním denního plánu.

Zplnomocňování klienta za průběh jeho léčby je v Soterii důležitým prvkem. Zkušenosti členové terapeutického týmu zaznamenávají, že klienti jsou nyní samostatnější ve vyrovnávání se se svou nemocí než byli ti před 10ti lety. Může to souviset rovněž s moderními způsoby komunikace, kde se mladí lidé k sobě více vztahují a podporují jeden druhého, což jim umožňuje mít také kritický pohled. Skupina bývalých klientů vytvořila neformální skupinu, která se občas schází. Podporují se navzájem, ale také si spolu užijí spoustu legrace.

Atmosféra v Soterii Bern

Prostředí v Soterii Bern není nemocniční. Je tu mnoho drobností, které napomáhají tomu, aby se klient cítil pohodlně a v klidu. Není tu oddělená vyšetřovna lékaře ani žádný oddělený prostor pro zdravotní sestry. Je tu multifunkční místnost, která slouží přes noc jako ložnice pro terapeuta a přes den jako místnost pro rozhovory lékařů s klienty, rozhovory se členy rodiny a slouží rovněž pro týdenní porady týmu.

Lékárna se nachází v obývacím pokoji a není žádný předem určený čas k vydávání léků. Klienti si sami říkají o své léky terapeutovi. Je tu kancelář, v které pracuje manažer Soterie. Dveře jsou

skleněné a nezamykají se, což dokládá, že vše je klientům otevřené a přístupné. Nábytek je moderní. Soteria má hodně prostoru pro tvořivost, lze se oddávat hudbě, buď ji poslouchat nebo hrát na klavír a kytaru, či malovat.

Alternativa nemocniční péče

Soterie či Soterii podobné domy jsou v současné době zřízeny ve Švédsku, Finsku, Německu, Švýcarsku, Maďarsku a dalších zemích. Výzkumné studie, které porovnávaly výsledky Soterie Bern s konvenčními léčebnými metodami, ukázaly, že po dvou letech sledování dosáhla Soteria Bern s mnohem nižší mírou užití medikace při nejmenším objektivně stejných a subjektivně částečně lepších výsledků. Navíc se léčba psychotických poruch v takovémto prostředí ukazuje být při nejmenším o 10 až 20 procent levnější než v psychiatrických institucích. Náklady se snižují vlivem multidisciplinárního týmu a skutečnosti, že veškeré domácí práce jsou součástí terapeutického programu a vykonávány členy terapeutické komunity. Tento léčebný přístup může pak také oslabovat stále převažující představu o upadající a chronifikující osobnosti člověka s psychotickou zkušeností, který se stává břemenem systému zdravotních služeb.

Luc Ciompi: Soteria má podobné účinky jako neuroleptika, ale bez nežádoucích vedlejších efektů!

Mgr. Andrea Scheansová, Ph.D.