

## Coopera 2009

MUDr. Hana Mihulová<sup>1</sup>, doc. MUDr. Radovan Příkryl, Ph.D.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psychiatrická léčebna Brno

<sup>2</sup>Psychiatrická klinika LF a FN Brno

Vzdělávací projekt Coopera přináší nový pohled na komunikační problémy v léčbě pacientů se schizofrenním onemocněním. Zároveň je jednou z možností dobře se připravit na zvládání problematických míst v komunikaci s pacientem a jeho okolím na základě představených komunikačních algoritmů a především na základě budování důvěry, terapeutického vztahu, podpory v motivaci a společného rozhodování o optimální léčbě.

**Klíčová slova:** motivační rozhovor, schizofrenní porucha, terapeutický vztah, komunikace, léčba.

### Coopera 2009

Educational project Coopera brings a new look at communication problems in the treatment of patients with schizophrenic disorders. At the same time, one possibility is prepared to deal with problematic points in communication with the patient and his surroundings on the basis of communication algorithms presented and above all confidence-building, therapeutic relationship, motivation and support joint decision-making about optimal treatment.

**Key words:** motivational interviewing, schizophrenic disorder, therapeutic relationship, communication, treatment.

Psychiat. pro Praxi 2009; 10(6): 282–283

Zabývali jste se někdy otázkou, co si přejí vaši pacienti více? Edukovat o problému a pojmenovat ho, vysvětlit svůj vlastní pohled na onemocnění, brát léky v tabletách, nebo jako injekce s postupným uvolňováním účinné látky? A ptali jste se také, jak určitou situaci vnímáte vy, za sebe, za svoje pacienty? Co je vlastně ta „ideální“ forma léčby?

Jestliže ano, vyvstaly jistě další otázky. Jak to bude s vedlejšími nežádoucími účinky? Nebudou právě ony důvodem vysazení léku a přerušení léčby? Kdy bude lepší compliance? Co nám oběma přinese lepší kontrolu nad onemocněním?

Zajímavé informace i odpovědi nám mohou přinést některé studie, například ty, které srovnávají depotní a perorální formy léčby. V dotazníku spokojenosti 300 pacientů hodnotili lépe depotní léčbu především pacienti, kteří již měli s touto léčbou zkušenost v minulosti (přes 70 % těchto pacientů s ní také bylo v minulosti spokojeno). Pokud byli osloveni psychiatři, kdo je podle nich vhodný pacient pro užívání depotní medikace, pak tato studie přinesla dvě zjištění. První potvrdilo domněnku, že jsou to pacienti s relapsy, suicidální, s jinými léky, druhé, méně očekávané, se opíralo o názor, že jsou to pacienti dobře informovaní, spolupracující, otevření k léčbě, s vyšším vzděláním (1). Je nutné si uvědomit, že pacient může být nejen nevzdělaný, neinformovaný, uzavřený, ale také má své úzkosti, strachy, tělesné bolesti, partnerské či jiné interpersonální obtíže, má tendenci odmítat jakoukoliv léčbu, zejména při absenci náhledu na onemocnění.

Může mít prostě obavy něco ve svém životě změnit i za cenu toho, že „to“ stávající prostě nefunguje.

Co tedy potřebuje od nás? Možná pomoci s motivací něco udělat jinak, něco změnit. Možná pomoci najít to správné rozhodnutí ve správný čas.

Zkušenost nám říká, že motivace pacienta je jedním z důležitých faktorů, které rozhodují o tom, jak bude léčba úspěšná (3, 4). U psychiatrického pacienta může být ovlivnění motivace k dosažení určitého cíle změnou zásadní, i když třeba jen dočasnou a křehkou. Proto je optimistické, že se práce s motivací rozšířila i na pacienty s psychotickým onemocněním.

Speciální program prezentovaný jako GAIN byl vyvinutý právě se záměrem pracovat s psychotickým pacientem na jeho adherenci, na změně nebo akceptaci léčby (2, 6).

Tato nová komunikační technika je na pacienta zaměřená strategie, která vychází ze starší propracované metody motivačního interview (MI) adaptované do podoby motivační terapie (MET) a podpořené komunikační strategií LEAP (Listening – Empathizing – Agreeing – Partnering čili Poslech – Vcítění – Nalezení shody – Partnerství).

V případě GAIN se jedná o strukturovaný rozhovor s cílem podpořit pacienta v jeho rozhodnutí ke změně, ať již k užití dlouhodobě působící injekční léčby nebo vůbec k pokračování v léčbě. Přijetí změny se odehrává ve 4 krocích. Goal setting – začíná rozhovorem o léčebných cílech a končí nalezením reálných léčebných cílů, přechází v Action – vybrání aktivit k dosažení cílů,

navázání terapeutického vztahu, bezpečí týmu, následuje Initiate – zahájení nového léčebného plánu a končí Nurture – péčí o pacientovu motivaci a diskuzí o dalším pokračování v léčbě (5).

Jako první testovala využití motivační terapie (GAIN Acceptance Approach) studie START (The Schizophrenia Treatment Acceptance Response Trial) v roce 2005 a prokázala jednoznačný vliv GAIN na změnu postoje pacientů v léčbě směrem k dlouhodobě působící injekční terapii atypickým antipsychotikem (v tomto případě preparátu Risperdal Consta).

Jak plyne z předchozího, máme k dispozici nový moderní nástroj, který napomáhá vytvořit lepší a kvalitnější terapeutický vztah, informovaného a motivovaného pacienta.

Na druhé straně je tu duševní onemocnění, které pohlcuje 1,5 % populace a u nezanedbatelné části jeho nositelů přináší snížení kvality života, nesamostatnost, kognitivní deficit, obtížné fungování v běžném životě, nenahraditelné ztráty v interpersonálních vztazích, pracovní selhání. Tímto onemocněním je schizofrenní porucha. Je prokázáno, že horší prognóza onemocnění je tam, kde pacient nemá náhled chorobnosti, nedodržuje doporučenou léčbu, v důsledku čehož u něj častěji dochází k návratům epizod onemocnění, přesto doporučenou léčbu z nejrůznějších důvodů neakceptuje.

Pak tu máme nové lékové formy antipsychotik, které významně pomáhají zlepšovat výsledky léčby schizofrenních onemocnění. Jejich výhodou je především méně časté podávání, menší dávka léčiva, vyváženější farmakokinetický profil,

menší množství nežádoucích účinků, následně pak lepší compliance pacienta, prevence relapsů, hospitalizací a snížení ekonomických nákladů. Umožňují zároveň lepší kontrolu nad onemocněním ze strany pacienta i lékaře a přinášejí lepší kvalitu života. To je přece jasná výzva k mnohem těsnější a intimnější spolupráci lékařů psychiatrů, jejich pacientů i jejich blízkých a příbuzných.

V souladu s uvědoměním, že právě spolupráci výrazně ovlivňuje sám nemocný (náhled, sociální prostředí, drogy), nemoc jako taková (příznaky, dysfunkce), zevní prostředí (rodina, podpora zvenčí, náhled okolí), lék (nežádoucí účinky, vzhled, dávkovací schéma) a lékař (jeho znalosti, zkušenosti, schopnost navázat vztah s nemocným), postupovali tvůrci pilotního projektu Making the Right Choice Toolkit („Správná volba“) v roce 2008. Program vznikl v Belgii a následně proběhl v dalších 6 zemích Evropy. Jeho cílem bylo snížení zábran pacientů k dlouhodobé injekční léčbě a udržení dlouhodobé antipsychotické léčby.

Potřebu vzniku takového projektu výrazně posílil i průzkum EUFAMI (European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness) zaměřený na pečovatele a lidi žijící s nemocnými se schizofrenií. Ti se vyjadřovali k otázkám možné remise u schizofrenie, k možné kontrole nemoci, nejvhodnější léčbě.

Celý tento vývoj moderního přístupu k chápání léčby schizofrenie přinesl do našich „psychiatrických vod“ nové možnosti spolupráce lékařů s jejich pacienty (stejně tak s jejich příbuznými, partnery) a nový pohled na léčbu depotními

injekčními přípravky atypického antipsychotika. Farmaceutická firma Janssen-Cilag ve spolupráci s předními psychiatrickými odborníky uvedla v ČR do pohybu vzdělávací projekt Coopera. Projekt byl zahájen v lednu 2009 a poprvé uveden do povědomí psychiatrické obce na psychofarmakologické konferenci v Jeseníku.

Coopera jako edukační tréninkový program pro psychiatry vychází ze základů „motivačního rozhovoru“ zaměřeného především na vytvoření terapeutické aliance mezi psychiatrem a jeho pacientem, rozpoznání cílů pacienta, zachycení vhodného okamžiku a motivace k žádoucí změně. Je zacílen na problematiku psychotického pacienta. Důraz je zde dáván na atmosféru důvěry, kvalitní komunikaci, povzbuzení, respekt. Projekt sice vychází ze zkušeností belgických kolegů, je však citlivě upraven na domácí podmínky. Je tvořen cyklem jednodenních workshopů, které jsou pojaty interaktivně nejprve v teoretičtější dopolední části, poté v odpolední praktické a výcvikové části. Součástí programu jsou názorné příklady komunikačních strategií, je zde prostor pro praktický nácvik a zvládání obtížných míst v komunikaci, možnost využití videotechniky a videoanalýzy. Vzhledem k tomu, že projekt probíhal již v první polovině roku 2009 na 7 místech v ČR (Brno, Hluboká nad Vltavou, Hradec Králové, Plzeň, Praha, Olomouc), je možné mírně rekapitulovat. Vedle garantů a odborných lektorů se ho zúčastnilo 123 psychiatrů, 26 % z ambulantní péče, 74 % z lůžkové části. Průměrně se na jednom workshopu zapojilo 17 zájemců z řad zkušených profesionálů, ale

i elévů psychiatrů, dokonce přijali pozvání i kolegové jiných oborů s psychiatrickou zkušeností. Nejenže kladně hodnotili vlastní program, jeho kvalitu, organizaci projektu, ale také dotvářeli jeho atmosféru a byli výbornými a neméně odvážnými spoluhráči.

Významná většina zúčastněných se po absolvování tréninku vyjádřila, že by doporučila účast v projektu i ostatním kolegům, stejně tak většina se zajímala o jeho další pokračování.

## Literatura

1. Heres S, Hamann J, Mendel R, et al. Identifying the profile of optimal candidates for antipsychotic depot therapy. A cluster analysis. *Progress in neuro-psychopharmacology and biological psychiatry* 2008; 32(8): 1987–1993.
2. Lasser RA, Schooler NR, Kujawa M, et al. A New Psychosocial Tool for Gaining Patient Understanding and Acceptance of Long-acting Injectable Antipsychotic Therapy. *Psychiatry (Edgemont)* 2009; 6(4): 22–27.
3. Miller RW, Rollnick S. *Motivational Interviewing*. Guilford Press, New York, 1991.
4. Možný P. Motivační rozhovor. *Psychiatrie* 2006; 10(3): 180–184.
5. New Tool to Improve Patient Understanding of Long-acting Injectable (LAI) Antipsychotic Therapy Unveiled. *Medical News Today*, 29 May 2009.
6. Weiden PJ. Understanding and Addressing Adherence Issues in Schizophrenia: From Theory to Practice. *J Clin Psychiatry* 2007; 68(suppl. 14): 14–19.

**MUDr. Hana Mihulová**  
Psychiatrická léčebna Brno  
Húskova 2, 618 32 Brno  
mihulova@plbrno.cz

