

Czemu nie należy się bać oddziałów dziennych?

Samo pytanie chętnie połączyłabym z pytaniem czy należy się bać psychoterapii w zaburzeniach psychicznych. W większości znanych mi oddziałów dziennych prowadzona jest psychoterapia (najczęściej grupowa, ale również indywidualna).

Być może na początku warto podać garść informacji dotyczące oddziałów dziennych:

- na oddział dzienny konieczne jest skierowanie (najlepiej od lekarza psychiatry, ale w razie trudności z dotarciem do specjalisty skierowanie może wystawić każdy lekarz np. lekarz rodzinny)
- przyjęcie na oddział odbywa się po konsultacji (w zależności od zasad konkretnego ośrodka leczącego konsultuje lekarz i/lub psycholog/psychoterapeuta)
- czas pobytu to zazwyczaj 2-3 mc (w zależności od rozpoznania – tutaj obowiązują przepisy NFZ)
- przyjęcie na oddział dzienny odbywa się jedynie za zgodą pacjenta i jego przynajmniej wstępnej motywacji (to znacząca różnica w porównaniu z oddziałami całodobowymi)
- wyrażając zgodę przyszedł Pacjent poznaje również zasady panujące na oddziale, plan zajęć, program terapeutyczny, więc jak lubię mówić, nie kupuje „kota w worku”
- wstępna konsultacja ma na celu nie tylko zapoznanie z planem leczenia, sprawdzenie motywacji do leczenia ale również najczęściej zakwalifikowanie do konkretnej grupy terapeutycznej (i tutaj uwaga – zdecydowanie lepiej wybierać te oddziały, które proponują bardziej jednorodne grupy np. grupa dla osób po kryzysach psychicznych czy grupa osób z rozpoznaniem zaburzeń osobowości czy też grupy wiekowe np. dla seniorów czy młodzieży). Wtedy mamy większą pewność, że w grupie spotkamy osoby z podobnymi problemami a zajęcia będą bardziej celowane na problem, z którym się zgłaszamy. (zdecydowanie potwierdzają to moi Pacjenci)
- grupy są grupami otwartymi (Pacjenci dochodzą do grupy i kończą terapię w trakcie trwania grupy) lub zamkniętymi (wszyscy zaczynają i kończą w tym samym terminie)

Dlaczego warto rozważyć leczenie na oddziale dziennym? Przede wszystkim jest to dość intensywne leczenie (zajęcia odbywają się codziennie oprócz weekendów) a jednocześnie pozostawiona jest przestrzeń na życie osobiste. Często oddział dzienny może zastąpić pobyt na oddziale całodobowym, który zawsze wiąże się z wyrwaniem z codziennego życia. Oddział dzienny gwarantuje dostęp do różnorodnych form terapii w jednym miejscu i w jednym czasie – np. warsztaty terapeutyczne, aktywizacja, psychoterapia, leczenia psychiatryczne, terapia zajęciowa, opieka pielęgniarska. W trakcie pobytu jesteśmy „po opieką” kilku specjalistów a więc nasze problemy mogą być oglądane z różnych stron, co bywa przydatne również w razie wątpliwości/niejasności diagnostycznych.

Chociaż programy terapeutyczne proponowane w różnych ośrodkach różnią się od siebie, to i tak mam wrażenie, że w większość oferta zajęć jest bardzo urozmaicona.

Na oddziale, na którym ja pracuję oprócz terapii grupowej proponuję również psychoedukację, relaksację, muzykoterapię, psychorysunek, filmoterapię, warsztaty terapeutyczne np. radzenia sobie z emocjami, stresem warsztaty asertywności itp. Terapeutka zajęciowa proponuje treningi funkcji poznawczych, elementy arteterapii (terapia sztuką), zajęcia integracyjne oraz ruchowe. Jeden dzień w tygodniu przeznaczamy na wspólne aktywności -wyjścia do kina, na kręgle, zwiedzanie muzeów czy spacerów. Każdy znajdzie przestrzeń do przyglądania się sobie i swoim emocjom. Czasem wspólnie wypita w kawiarni kawa jest równie ważna jak praca psychoterapeutyczna, a już na pewno ją wspomaga.

Warto wspomnieć o roli oddziału dziennego po pobycie na oddziałach całodobowych – wydaje się, że często wartością staje się wolniejszy/ spokojniejszy powrót do pełni życiowych ról po poważnym kryzysie. Codzienna aktywność pomaga również przy wychodzeniu z izolacji czy braku aktywności, które często wiąże się z doświadczaniem kryzysu. Rytm zajęć, ale też codzienne bycie z ludźmi przygotowuje (lub pomaga wrócić do rytmu pracy i codzienności). Zdarza się również, że

jednym z głównych celów staje się ustawienie leków – w wielu ośrodkach lekarz psychiatra jest dostępny codziennie, co gwarantuje bezpieczniejsze modyfikowanie farmakoterapii. I z drugiej strony, jeśli z jakiś powodów nie jest wskazane branie leków codzienna terapia może dawać poczucie bezpieczeństwa mimo braku zabezpieczającego działania leków – np. przyszłe mamy, które nie brały leków ze względu na ciążę a obawiały się nawrotów czy powikłań psychicznych ciąży i porodu.

Role oddziału dziennego podzieliłabym, w uproszczeniu, na funkcję interwencyjną i głębszą pracę nad zmianą i zrozumieniem mechanizmów zaburzeń (oczywiście te dwie funkcje często się łączą). W pierwszej mamy do czynienia z „gaszeniem pożaru” np. rozpoczynający się proces chorobowy lub pierwsze symptomy nawrotu, czasem również niechęć do szukania pomocy na oddziałach całodobowych. Objawy bywają w takich sytuacjach już tak nasilone, że nie pozwalają pracować i funkcjonować sprawnie w rolach życiowych, ale nie są jeszcze tak nasilone, że hospitalizacja jest konieczna. Wtedy codzienna wizyta u lekarza, psychologa ale również wsparcie grupy pozwala ustabilizować stan psychiczny. Pomoc uzyskuje również rodzina – poprzez edukację, wsparcie, konsultacje rodzinne, ale też odbarczenie z lęku o chorego. Kiedy pożar jest ugaszony może pojawić się potrzeba i gotowość dalszej pracy nad tym, co w psychologii nazywa się wglądem (czyli głębszym zrozumieniem istoty problemu). Wgląd bywa początkiem zmiany. Kiedy zrozumiemy mechanizmy sterujące naszym funkcjonowaniem, przyczyny naszych problemów (często tkwiące głęboko w naszej podświadomości ale też przeszłości), proces zmiany może utorować sobie całkiem konkretną drogę. W pracy terapeutycznej na oddziale dziennym nie zawsze jednak chodzi o wgląd, czasem celem jest wyjście z izolacji, spotkanie z ludźmi, aktywizacja (dlatego różne ośrodki, ale też różne grupy proponują różne cele). Wsparcie psychospołeczne jest jednym z nich.

Pracuję na oddziale dziennym od wielu lat i przypominając sobie najczęstsze dylematy przyszłych Pacjentów oddziału dziennego, które wnoszą podczas konsultacji to trudności z zaufaniem do grupy - „nie lubię się otwierać”, „trudno mówić o sobie obcym ludziom” lub czas np. „nie mogę tyle czasu nie pracować”, „to dla mnie za długo”. Co do pierwszego dylematu – zaufanie trzeba wypracować, do tego również potrzebny jest czas (drugi dylemat). Każdy decyduje co, ile i i kiedy mówi o sobie, jakie tematy wnosi na zajęciach a jakich nie jest gotowy wnieść. Z mojego doświadczenia pracy z wieloma grupami mam wrażenie, że wspólnota problemów i przeżyć wyzwala tolerancję, szacunek i akceptację – warto z tego korzystać. Drugi dylemat, taki bardziej życiowy bywa dla wielu osób nie do przyjęcia ze względu np. na problemy finansowe – na szczęście są inne formy pomocy np. psychoterapia indywidualna (z jej dostępnością jest jednak różnie, czasem okres oczekiwania jest długi). Warto również pomyśleć czy nie potrzeba czasu i pracy nad sobą aby wrócić do aktywności zawodowej w sposób pełny i zdrowy. To pytanie, które warto postawić sobie przy tych wątpliwościach. Często pracodawca lepiej znosi jedną dłuższą, ale zaplanowaną w czasie (warto o tym czasie poinformować pracodawcę) nieobecność pracownika, niż niestabilność bycia w pracy wynikająca z nawracającej choroby i konieczności kolejnych zwolnień lekarskich.

Dodam, że małym plusem finansowym jest fakt, że zarówno konieczne badania laboratoryjne jak i farmakoterapia jest zapewniona i w pełni bezpłatna w czasie leczenia na oddziale.

Jestem świadoma, że podjęcie leczenia zawsze jest trudną decyzją i czasem nie ma idealnego wyjścia aby pogodzić potrzeby Pacjenta i nieidealny system ochrony zdrowia, ale warto pamiętać, że to właśnie osobisty wybór i wpływ na to co dzieje się z nami podczas leczenia zwiększa jego skuteczność. Na początek warto wpisać w wyszukiwarce internetową „oddział dzienny psychiatryczny” wejść na stronę najbliższego oddziału i przeczytać ofertę – być może będzie ona spójna z Państwa potrzebami.

Ewa Sulska
specjalista psychologii klinicznej
psychoterapeuta