

Организация на комплексна психосоциална терапия и рехабилитация в ЦПЗ Русе ЕООД

Николина Ангелова, Теменужка Матева

Organization of complex psychosocial therapy and rehabilitation in Center for Mental Health

Ruse: The article examines the conducted at the Center complex of psychosocial therapy and rehabilitation - the principles and stages of the program.

Keywords: psychosocial treatment and rehabilitation of persons with mental disorders, a multidisciplinary team and case management.

ВЪВЕДЕНИЕ

Съвременната концепция за психиатричната помощ предполага цялостен подход към болния, като във всеки конкретен случай се отчита взаимодействието на невробиологичните, клинично-психопатологичните, психологичните и социално-средовите фактори. В рамките на този подход активно се развива психосоциалната терапия и рехабилитация на лица с психични разстройства [6, 7, 16].

Под психосоциалната терапия и рехабилитация на лица с психични разстройства се разбира възстановяване или формиране на „загубените“ в резултат на болестта когнитивни, мотивационни и емоционални ресурси на личността, навици, знания и умения за решаване на проблеми [6, 7]. Следователно психосоциалната терапия и рехабилитация като процес дава възможност на хората с психични разстройства по-адекватно да се интегрират в общността, в която живеят.

В последните десетилетия в света е натрупан опит при ресоциализацията на лицата с психични разстройства, има доказателства за ефективността на комплексните видове помощ и подкрепа на хора с психични разстройства. Ето защо психосоциалната терапия и психосоциалната рехабилитация днес се провеждат на всички етапи от лечението на лица с психични разстройства, вкл. и в стационарни и амбулаторни условия, като се създават и комплексни рехабилитационни програми.

ИЗЛОЖЕНИЕ

В ЦПЗ Русе ЕООД се прилага програмата за комплексна психосоциална терапия и рехабилитация, която е основана на следните принципи:

- ранно начало на рехабилитационните мероприятия;
- цялостен, индивидуален подход към пациента – отчитат се ресурсите, ценностната система и социалната мрежа на пациента; поддържат се партньорски взаимоотношения както с пациентите така и с близките им; пациентите избират и определят дългосрочните си цели, както и как точно ще бъдат осъществени и достигнати в практиката;
- постепенност, комплексност и непрекъснатост – оздравителният процес се разбира като „дълъг път“, който трябва да се извърви и по който са възможни и рецидиви;
- съчетание на биологични и психосоциални методи на лечение.

Програмата за комплексна психосоциална терапия и рехабилитация в ЦПЗ Русе ЕООД се основава на принципите за работа в екип и за воденето на случаи [4, 9, 11]. В екипа задължително са включени психиатър, психолог или психотерапевт социален работник и психиатрична сестра. Работата в екип позволява да бъде направена мултифокална диагностика на съществуващите проблеми и разстройства при всеки един пациент, но също така да бъдат преценени и силните му страни, да се изготви цялостен план за лечението и програма за оказване на помощ. Работата в екип помага за осъществяването на биопсихосоциалния подход при оказването на помощ на психично болни лица. В адаптационно диагностичния етап и в етапа на

активна рехабилитация в стационарни условия членовете на мултидисциплинарния екип изготвят и обсъждат с пациентите цялостна програма за психосоциална терапия и рехабилитация. Тя включва – да всеки пациент включен в програмата:

1. Оценка на психопатологичните симптоми и синдроми, диагноза и диференциална диагноза;
2. Оценка на евентуални соматични заболявания;
3. Психологична оценка – вкл. личностни и интерперсонални проблеми;
4. Вътрешна картина на болестта (вкл. критичност и съзнание за болест);
5. Социална оценка и определяне на нивото на социално функциониране.

Трябва да се отчита и факта, че осъществяването на биологичната терапия въздейства пряко на психопатологичните симптоми и синдроми и предотвратява бъдещи рецидиви и опосредствано въздейства на социалното функциониране, а при по-продължителна работа и се подобрява критичността, създава се възможност за по-добра психологична работа с пациента. Следователно съществува взаимовръзка между медикаментозното лечение и психосоциалната терапия и рехабилитация и тя може да се разгледа в следните аспекти:

1. Медикаментозното лечение никога не може да формира в човека нови функционални навици, но то може само да редуцира факторите, които пречат за обучението в такива навици. Ако човекът е имал определени навици преди развитието на болестта, то редуцирането на симптомите ще доведе до постепенното възстановяване на съществуващите функционални способности на личността.

2. Психосоциалната терапия и рехабилитация въздействат преди всичко на социалното функциониране – подпомагат решаването на конкретни, индивидуално значими проблеми и водят до формиране на социални умения и умения за независим и самостоятелен живот. Подобряването на социалното функциониране косвено може да намали риска от рецидив на психичното заболяване в резултат на социалната подкрепа и подобрената стеросустойчивост на пациента, както и в резултат на спазването на назначената медикаментозна терапия и в амбулаторни условия. Разбира се, че психосоциалната терапия и рехабилитация са най-ефективни при пациенти с редуцирана позитивна психопатологична симптоматика.

3. И медикаментозната терапия и психосоциалната терапия и рехабилитация имат свързани с дозата странични ефекти. Ако психосоциалната терапия и рехабилитация не са структурирани и са свръхстимулиращи това също може да доведе до влошаването на психичното състояние на пациента, което може да се случи и при неприемане на медикаментозната терапия вкл. и поради неkopирани странични медикаментозни ефекти.

Като имаме предвид гореизложеното етапите на програмата за психосоциална рехабилитация в ЦПЗ Русе са:

1. Адаптационно-диагностичен – целите на този етап на програмата са: поставяне на психиатрична диагноза и започване на медикаментозна терапия с цел стабилизиране на психичното състояние, диагностициране и лечение на евентуални соматични заболявания на пациента, психологична и социална оценка на пациента включват определяне на основните дезадаптиращи елементи и проблеми за социалната адаптация на пациента; определяне ресурсите на пациента; определяне на основните цели на психосоциалната терапия и съставяне план за рехабилитация. Този етап е с продължителност 7-10 дни.

2. Етап на активна рехабилитация в стационарни условия – пациентите се включват в стационарната рехабилитационна програма след овладяване на острата или на психотичната симптоматика, като разбира се през този етап продължава и активното медикаментозно лечение – използват се психотропни медикаменти от последно поколение за съответните класове. Една от целите на този етап е

постигане на медикаментозна ремисия. Продължава работата в екип и воденето на случай. Членовете на екипа ежеседмично провеждат екипни заседания, на които се обсъждат индивидуалните лечебни планове вкл. и режима на пациентите, взема се решение за продължаване на по-нататъшната комплексна терапевтична работа. В отделенията на ЦПЗ Русе се прилага и т.нар. терапия на средата – работи се по създаване на позитивен психологически „климат” – както между пациентите, така и при общуването им с членовете на мултидисциплинарния екип и с другите медицински специалисти, като по този начин се изгражда атмосфера на доверие между пациента и екипът, който провежда терапията му. Като част от терапията на средата може да се посочат и подобрените битови условия в отделенията на ЦПЗ Русе след направен ремонт през 2010-2011г. – в стаите има самостоятелен санитарен възел, като в най-големите стаи може да има до 4 пациенти, при боядисването на стаите са използвани светли, пастелни тонове.

В ЦПЗ Русе функционира арттерапевтична работилница, като включването на арттерапевтичен модул в лечебно-рехабилитационния процес още в стационарни условия способства за стабилизацията на състоянието на пациентите, представлява и възможност за изява на творческия им потенциал, способства самопознанието и себеразкриването на пациента.

Още в стационарни условия започва провеждането на индивидуална и групова психотерапевтична работа с пациентите и работата със семействата им – консултативна помощ, психообразователни срещи за семействата, на които се използват предварително подготвени обучителни материали, а при необходимост и провеждане на семейна терапия.

Всичко изброено по-горе повишава въвлечеността на болните в социалните взаимодействия в съответното отделение, структурира времето им и води до усвояване на някои социални навици необходими за самостоятелен живот в общността като ефективно общуване, навици за управление на болестта (разпознаване на ранните признаци за обостряне на психичното заболяване, формиране и поддържане на комплаянса при лечение, живот с остатъчната психопатологична симптоматика и т.н.) [11, 12, 13].

На всички етапи от програмата за психосоциална рехабилитация в ЦПЗ Русе широко се използва трудотерапията и културтерапията вкл. всички отделения имат собствени малки библиотеки и пациентите по време на стационарното си лечение при желание имат възможност да четат книги и след това да обсъждат прочетеното в терапевтичните групи. Включването на пациентите в системата от социални отношения в процеса на трудотерапия, както и моделирането на междуличностните отношения в игрови ситуации (по време на груповата работа) помага на пациентите да се справят по-добре с чувството на отчужденост, с протеста и негативизма към болестта и прилаганото медикаментозно лечение.

Още в стационарни условия започва и социалната работа с пациентите – решават се въпроси свързани с жилищното устройване на пациентите, с временната и трайната им неработоспособност, подпомага се издаването на документи за самоличност и др.)

Прилагането на програмата за комплексна психосоциална терапия и рехабилитация в стационарни условия в ЦПЗ Русе обезпечава приемственост при оказване на психиатричната помощ и осигурява продължаването на участието на пациентите в програмата в амбулаторни условия.

3. Третия етап от програмата е продължаването на медикаментозното лечение и на рехабилитационните мероприятия в амбулаторни условия. На този етап продължава индивидуалната и групова психотерапевтична работа с пациентите и със семействата им, както и обучението в социални умения и психообразованието на пациентите. Психообразованието е поетапен процес на обучение, който позволява пациентите да имат необходимите знания свързани със здравето им, като

се очаква това да доведе до промяна в поведението им (по отношение на здравето им). В ЦПЗ Русе се прилага психообразователна програма за обучение на пациенти с шизофрения в умения за здравословен начин на живот. Тази психообразователна програма се осъществяват в малки групи – ограничени във времето и от затворен тип. По време на работата на тези групи се разглеждат различни теми свързани с психичното и физическото здраве и цели превенция на стреса и запознаване с различните психични заболявания, предвиден е и модул здравословни житейски навици, който включва обучение в здравословни хранителни и двигателни навици вкл. употреба на алкохол и други ПАВ, хигиена на съня и др., както и възможностите за профилактика и промоция на здравето. Продължава и трудотерапията и арт терапията. Третият етап от програмата е с продължителност около 6 месеца и има за цел след това участниците да бъдат насочени към защитено работно място или към подкрепена заетост.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Доказано е, че при пациенти с психични разстройства, които са започнали на ранен етап от лечението си осъществяване на комплексни психосоциални интервенции - качеството на ремисията им се повишава 1,5 пъти, снижават се повторните хоспитализации 3,8 пъти, а също така се подобрява качеството на живот и социалното им функциониране [14, 15, 16]. Всичко това води до подобряване на отношенията и поддръжка на пациента както в семейството му така и от страна на референтната му група [1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 13].

Следователно прилагането на система от психосоциални интервенции в съчетание с традиционните медикаментозни терапевтични методи за лечение позволява оказването на разностранна и качествена помощ, което води до по-добро възстановяване на психичното здраве, на социалното функциониране и на качеството на живот на пациентите с хронични психични заболявания и има за цел постигането на «recovery» [5]. Не бива да се пренебрегва и същественото снижаване на времето за стационарно психиатрично лечение, както и намаляването на броя на рехоспитализациите. Ето защо програмите за комплексна психосоциална терапия и рехабилитация са важен елемент в съвременните системи на организация на психиатричната помощ.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Абрамов В. А., Жигулина И. В., Ряполова Т. Л.* Психосоциална рехабилитация больных шизофренией.— Донецк: Каштан, 2009.— 584 с.
- [2] *Абрамов В. А., Жигулина И. В., Ряполова Т. Л.* Медико-социална рехабилитация больных с психическими расстройствами: руководство для врачей-психиатров, психологов и социальных работников.— Донецк: Каштан, 2006.— 268 с.
- [3] *Абдраязкова А. М., Булыгина В. Г.* Критерии оценки эффективности психосоциальной реабилитации // Рос. психиатр. журн.— 2006.— № 3.— С. 54–58.
- [4] *Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А.* Психосоциална терапия и психосоциална рехабилитация в психиатрии. М.: Медпрактика-М, 2004. 491 с.
- [5] *Гурович И.Я., Любов Е.Б., Сторожакова Я.А.* Выздоровление при шизофрении. Концепция «Recovery» // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. Т. 18, № 2. С.7–12.
- [6] *Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А.* Психосоциална терапия и психосоциална рехабилитация в психиатрии. М.: Медпрактика-М, 2004. 491 с. - 9
- [7] *Гурович И.Я., Ньюфельдт О.Г. (Ред.).* Современные тенденции развития и новые формы психиатрической помощи. М.: Медпрактика-М, 2007. 355 с. - 10
- [8] *Марута Н. А.* Первый эпизод психоза (диагностика, лечение, организация помощи) // Укр. вісн. психоневрології.— 2007.— Т. 15, вип. 1 (50).— С. 21–24. - 5
- [9] *Марута Н. А., Явдак И. А., Каленская Г. Ю.* Комплекс психосоциальных

тренингов для пациентов с первым психотическим эпизодом: методическое пособие.— Харьков, 2010.— 95 с. - 6

[10] *Тарапура Л. Г.* Психотерапия в структуре поддерживающего лечения первого психотического эпизода // Укр. мед. альманах.— 2009.— Т. 12, № 5.— С. 187–189. - 7

[11] Особенности психообразовательной работы с пациентами с первым психотическим эпизодом и их семьями / И. Я. Гурович, Л. И. Сальникова, М. В. Магомедова и др. // Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных / Под ред. проф. И. Я. Гуровича, А. Б. Шмуклера.— М.: Медпрактика-М, 2002.— С. 98–108. – 8

[12] Первый психотический эпизод: проблемы организационной помощи больным и ее эффективность / И. Я. Гурович, А. Б. Шмуклер, А. С. Дороднова и др. // Современные тенденции развития и новые формы психиатрической помощи / Под ред. проф. И. Я. Гуровича и проф. О. Г. Ньюфельда.— М.: Медпрактика-М, 2007.— С. 174–187. - 9

[13] Сборник методических рекомендаций и пособий для врачей и других специалистов, оказывающих психиатрическую помощь. М.: ООО «ИПУЗ», 2009. 512 с. -10

[14] Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Долныкова А.А., Шмуклер А.Б. Программа тренинга когнитивных и социальных навыков (ТКСН) у больных шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. 2007. Т. 17, № 4. С. 67–77 -11

[15] Dixon L.B., Dickerson F., Bellack A.S. et al. Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT). The 2009 schizophrenia PORT psychosocial treatment recommendations and summary statements // Schizophr. Bull. 2010. Vol. 36, N 1. P. 48–70. Drake R.E., Essock S.M., Bond G.R. Implementing evidence based practices for people with schizophrenia // Schizophr. Bull. 2009. Vol. 35. P. 704–713. (12)

[16] Bustillo J., Lauriello J., Horan W., Keith S. The psychosocial treatment of schizophrenia: an update // Am. J. Psychiatry. 2001. Vol. 158. P. 163–175. (13)

За контакти:

гл. ас. д-р Николина Ангелова д.м. специалист по психиатрия и съдебна психиатрия; фамилен консултант, Началник Отделение по съдебна психиатрия, ЦПЗ Русе ЕООД; Катедра „Здравни грижи“, Русенски университет „Ангел Кънчев“, тел.: 0888747347; e-mail: nangelova@uni-ruse.bg

д-р Теменужка Матева, специалист по психиатрия, Управител на ЦПЗ Русе ЕООД; тел.: 0878435010;

Докладът е рецензиран.