

# PROGRAM „MANAŽMENT CHOROBY A ZOTAVENIA“ PRE PACIENTOV S ŤAŽKOU DUŠEVNOU PORUCHOU

Mgr. Dita Leczová

KOMPAS – Komunitná pomoc a starostlivosť, n. o.

Cieľom článku je predstaviť odborníkom na duševné zdravie program „Manažment choroby a zotavenia“ (*Illness Management and Recovery, IMR*). Program IMR bol vytvorený v USA za účelom zjednotenia rôznych psychosociálnych intervencií pre pacientov s ťažkou duševnou poruchou do jedného štandardizovaného programu. Efektivita programu IMR v jednotlivých oblastiach jeho zamerania bola niekoľkokrát preukázaná v zahraničných štúdiách (5, 8), predovšetkým v USA a Austrálii, pričom v USA prebieha zavádzanie tohto programu, ako intervencie spĺňajúcej podmienky praxe založenej na dôkazoch (*Evidence-Based Practice*), na celonárodnej úrovni. Implementácia a overenie efektivity programu IMR na Slovensku je súčasťou riešenia doktorandskej dizertačnej práce autorky.

Psychiatr. prax; 2008; 9 (6): 308–310

## Koncept manažmentu choroby a zotavenia

Mueser a kolektív definujú manažment choroby ako intervenciu poskytovanú odborníkmi, ktorá je navrhnutá pre pomoc ľuďom so skúsenosťou duševnej choroby spolupracovať s profesionálmi v rámci liečby svojho ochorenia, znížiť ich náchylnosť k chorobe a efektívne zvládať symptómy choroby (7). Tradičné programy manažmentu choroby sa zameriavajú na poskytovanie informácií a vzdelávanie v oblasti stratégií pre zlepšenie spolupráce s odporúčanými liečebnými postupmi a minimalizáciu symptómov a relapsov. Dlhý čas bola akceptovateľným výsledkom liečby pacientov s ťažkými duševnými ochoreniami stabilita duševného stavu dosiahnutá kladením dôrazu predovšetkým na komplianciu pacienta, prevenciu hospitalizácie a adaptáciu pacientov a rodinných príslušníkov na chronické, celoživotné ochorenie (9). V súčasnosti je však táto stabilita nahradená, alebo, presnejšie, doplnená o koncept zotavenia sa z choroby (*recovery*), ktorý, predovšetkým v anglicky hovoriacich krajinách, dosiahol konsenzus a široké prijatie medzi odborníkmi na duševné zdravie (6, 8, 10). Keďže ťažká duševná choroba spravidla zasahuje do všetkých aspektov života jedinca – fyzického zdravia, emočnej pohody, sociálnych vzťahov, práce, ako aj zmyslu sebaidentity (10) – ľudia s ťažkým duševným ochorením sa musia zotaviť z viacerých tráum, strát a deficitov funkčnosti (3). V rámci modelu zotavenia sú pre ľudí s ťažkým duševným ochorením hlavnými cieľmi: návrat do zmysluplnej sociálnej roly, rozvoj sociálnych vzťahov, rozvoj alebo znovuzískanie zmyslu sebaidentity a dosiahnutie statusu plnohodnotného člena spoločnosti (1). Pod zotavením teda nechápeme len krátkodobú a dlhodobú úľavu od symptómov, ale tiež sociálny

a osobný úspech v oblastiach, ktoré sú pre človeka osobne významné. Vychádzajúc z konceptu zotavenia, mnohé intervenčné programy pre pacientov s ťažkými duševnými ochoreniami sa už pokúšajú presiahnuť rámec zameranosti len na psychopatológiu a snažia sa zlepšiť sebaapôsobenie (*self-efficacy*) a sebaúctu pacientov, a podporovať ich zručnosti a schopnosti potrebné pre dosahovanie ich osobných cieľov (7). Ako zdôrazňuje Perese, zotavenie sa pacientov je určované interakciou pacientových jedinečných atribútov – sebaapôsobenia, nádeje a zmyslu v živote – a služieb, podpory a možností, ktoré sú v danom prostredí dostupné (9).

## Vývoj programu Manažment choroby a zotavenia

Prvý impulz pre vytvorenie programu **Manažment choroby a zotavenia** (*Illness Management and Recovery program, IMR*) sa objavil na konferencii „*Robert Wood Johnson Foundation Consensus*“ organizovanej *Národným inštitútom mentálneho zdravia a Tímom pre výskum efektu u pacientov so schizofréniou*, v Baltimore v roku 1997. Odborníci z oblasti duševného zdravia dospeli k záveru, že je potrebné, aby sa rôzne psychosociálne intervencie zamerané na pomoc pacientom pri manažmente symptómov a prevencii relapsov zlúčili do jedného štandardizovaného programu. Za týmto účelom bol vytvorený program IMR ako súčasť projektu „*Národná implementácia praxe založenej na dôkazoch*“ a bol predložený vo forme implementačnej sady materiálov, navrhnutej pre zjednodušenie jej distribúcie (8). Východiskom pre vytvorenie programu IMR bola prehľadová štúdia Muesera a kol. (7), zaoberajúca sa otázkou vzdelávania psychiatrických pacientov v oblasti stratégií self-mažmentu choroby. Na základe

rozsiahleho prehľadu kontrolovaných výskumov sa autorom podarilo identifikovať 5 empiricky overených stratégií, ktoré boli začlenené do programu. Ide o psychoedukáciu o duševných ochoreniach a ich liečbe, kognitívno-behaviorálne prístupy pre zvýšenie kompliancie, vytvorenie plánu prevencie relapsu, posilnenie sociálnej opory pomocou tréningu sociálnych zručností, a tréning copingových zručností pre manažment perzistentných symptómov (8). Program IMR teda v sebe spája hlavné komponenty účinných programov manažmentu choroby a poskytuje ucelený, štruktúrovaný a sekvenčný prístup v psychosociálnej rehabilitácii psychiatrických pacientov (4). Jednotlivé fázy implementácie projektu v USA popisuje vo svojej štúdií Bullock a kol. (2). Všetky materiály k programu IMR sú voľne dostupné na webovej stránke *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)*: <http://www.mentalhealth.samhsa.gov/cmhs/communitysupport/toolkits>.

Materiály k programu boli vypracované tak, aby pokryli tri časté diagnózy: schizofréniu, bipolárnu poruchu a depresiu. Z tohto dôvodu sú to práve pacienti s týmito diagnózami, pre ktorých môže byť participácia v programe najviac prínosná. Keďže však mnohé informácie prezentované v programe Manažment choroby a zotavenia nie sú špecifické pre žiadne duševné ochorenie, absolvovanie programu môže byť prínosom aj pre pacientov s inými psychiatrickými diagnózami. V takýchto prípadoch môžu pacienti konzultovať svoje symptómy s terapeutom, alebo využiť edukačné materiály z iných zdrojov (4).

## Teoretické východiská a ciele programu IMR

Program IMR integruje špecifické, empiricky podložené stratégie pre osvojovanie si self-ma-

nažmentu choroby do kohézneho „liečebného balíka“, ktorý je založený na dvoch teoretických modeloch (8). **Transtoeoretický model** predpokladá, že motivácia k zmene sa vyvíja cez sériu etáp (predbežné uvažovanie, úmysel, príprava, vlastné uskutočnenie, udržiavanie), a že podpora zmeny vyžaduje intervencie špecifické pre určité štádiu. V rámci programu IMR sa preto využívajú motivačné rozhovory, ktoré napomáhajú pacientom vytvoriť si konkrétnejšie predstavy a vízie vlastného zotavenia, napomáhajú napredovať k vytýčeným osobným cieľom, založeným na týchto víziách, a zároveň vysvetľujú ako môže zlepšenie manažmentu choroby prispieť k dosiahnutiu týchto cieľov. **Model vulnerability a stresu** postuluje, že priebeh a výsledok schizofrénneho ochorenia je určený dynamickou súhrou biologickej zraniteľnosti, stresu a jeho zvládania. Program IMR si klade za cieľ prerušiť tento cyklus stresu a vulnerability, ktorý vedie k relapsu a nízkej funkčnosti. Bezprostredným cieľom IMR je dosiahnuť, aby si klienti osvojili základy self-manažmentu choroby (zlepšenie kompliance, redukcia abúzu alkoholu a drog, zvýšenie sociálnej opory, zlepšenie copingových zručností, angažovanosť v zmysluplných aktivitách), za cieľom zlepšenia výsledkov liečby choroby v zmysle redukcie symptómov, relapsov a rehospitalizácií. Následne, prostredníctvom dosahovania osobných cieľov a zlepšenia self-manažmentu choroby, sa úsilie zameriava na dlhodobé ciele programu IMR, ktorým je predovšetkým progres klientov k zotaveniu sa z choroby, zahŕňajúc pritom objektívne (napr. fungovanie v spoločnosti, sociálne vzťahy, práca) a subjektívne (napr. zmysluplnosť, nádej, sebadôvera) dimenzie.

Ako uvádzajú autori programu (4), všeobecnými cieľmi programu *Manažment choroby a zotavenia* je:

- získať nádej, že zmena je možná,
- vytvorí kooperatívny vzťah s tímom odborníkov, zúčastňujúcich sa na liečbe,
- pomôcť pacientom stanoviť si osobne zmysluplné ciele, o ktorých naplnenie by sa pokúšali,
- poskytnúť informácie o duševnej chorobe a možnostiach liečby,
- získať zručnosti pre redukciu relapsov, zvládanie stresu a symptómov,
- poskytnúť prehľad o možnostiach získania potrebných informácií,
- pomôcť ľuďom vytvoriť si alebo posilniť ich prirodzené zdroje zvládania svojej choroby a dosahovania cieľov.

### Štruktúra a priebeh programu IMR

Program *Manažment choroby a zotavenia* je organizovaný do 10 tematických okruhov (modu-

Tabuľka 1. Prehľad tém jednotlivých modulov programu IMR (4, 8).

Modul	Téma	Cieľ	Počet stretnutí
1	Stratégie zotavenia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• začlenenie pacientov do skupiny</li> <li>• zvýšenie povedomia o zotavení</li> <li>• stanovenie osobných cieľov zotavenia</li> <li>• vytvorenie plánu dosiahnutia cieľov</li> </ul>	2–4
2	Praktické fakty o schizofrénii	<ul style="list-style-type: none"> <li>• identifikácia symptómov spojených so schizofréniou</li> <li>• rozptýlenie mýtov o schizofrénii</li> <li>• stigma</li> <li>• poukázanie na príklady ľudí so schizofréniou, ktorí vedú produktívny život</li> </ul>	2–4
3	Model vulnerability – stresu a liečebné stratégie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vysvetlenie modelu vulnerability – stresu ako príčiny manifestácie schizofrénnych symptómov</li> <li>• diskusia o stratégiách redukcie stresu a biologickej zraniteľnosti</li> <li>• informovanie pacientov o možnostiach liečby ochorenia</li> </ul>	2–4
4	Budovanie sociálnej opory	<ul style="list-style-type: none"> <li>• diskusia o možnostiach uľahčenia zotavenia prostredníctvom budovania sociálnej opory</li> <li>• osvojenie si stratégií pre zvýšenie sociálnej opory, vytváranie priestoru pre stretávanie sa s priateľmi, konverzačné zručnosti, zblížovanie sa s ľuďmi</li> </ul>	2–4
5	Kompliancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• osvojenie si poznatkov o výhodách a vedľajších účinkoch antipsychotík</li> <li>• zlepšenie zručností a povzbudzovanie pacientov diskutovať o farmakologickej liečbe s lekárom</li> <li>• podnetiť pacientov k zväženiu „pre a proti“ užívania antipsychotík</li> <li>• nácvik želaného správania pre zvýšenie compliance</li> </ul>	2–4
6	Užívanie alkoholu a drog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• poskytnutie informácií o účinkoch alkoholu a drog na mentálne zdravie</li> <li>• podnetiť pacientov k zväženiu „pre a proti“ užívania resp. neužívania alkoholu a drog</li> <li>• vytvorenie osobného plánu abstinencie (pre dostatočne motivovaných pacientov)</li> </ul>	1–6
7	Redukcia relapsov	<ul style="list-style-type: none"> <li>• naučiť pacientov, že relapsy sú predpovedateľné a je možné im predchádzať</li> <li>• vytvorenie individuálneho plánu prevencie relapsu</li> </ul>	2–4
8	Zvládanie stresu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informovanie pacientov o možnostiach redukcie stresu a zlepšovanie ich schopností efektívne sa so stresom vyrovnávať</li> <li>• Identifikácia a nácvik stratégií predchádzania a zvládania stresu</li> </ul>	2–4
9	Zvládanie problémov a perzistentných symptómov	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nácvik modelu riešenia problémov</li> <li>• identifikácia častých problémov a symptómov spôsobujúcich stres</li> <li>• nácvik stratégií zvládania perzistentných symptómov</li> </ul>	2–4
10	Naplnenie potrieb v systéme zdravotníckych služieb	<ul style="list-style-type: none"> <li>• prehľad dostupných zdravotníckych a rehabilitačných služieb v oblasti duševného zdravia</li> <li>• identifikácia sociálnych výhod (dávok), na ktoré majú pacienti nárok</li> <li>• identifikácia stratégií seba-advokácie v systéme zdravotníckych služieb</li> </ul>	2–4

lov). Prehľad tém jednotlivých modulov je uvedený v tabuľke 1. Pri prezentácii týchto modulov sa využíva kombinácia edukačných, motivačných a kognitívno-behaviorálnych stratégií učenia. Realizácia programu je rozvrhnutá na približne 3–6 mesiacov a prebieha v rámci týždenných individuálnych a/alebo skupinových sedení. V spolupráci s klientmi sa určujú tzv. domáce úlohy. Navyše, so súhlasom klientov, je možné zapojiť signifikantných druhých (rodinní príslušníci, priatelia, prípadne ďalšie osoby podporujúce pacienta), ktorí môžu pomôcť pacientom osvojiť si stratégie self-manažmentu a dosiahnuť tak vytýčené osobné ciele (8).

### Implementácia a overenie efektivity programu Manažmentu choroby a zotavenia na Slovensku

Za účelom implementácie programu *Manažment choroby a zotavenia na Slovensku* bola prekladom a úpravou anglického originálu vypracovaná slovenská verzia manuálu programu, pozostávajúca z troch častí. **Základy manažmentu choroby a zotavenia: informácie pre terapeutov** predstavuje úvodný informačný materiál pre odborníkov, ktorí budú s programom pracovať.

Vysvetlené sú kľúčové hodnoty a princípy manažmentu choroby a zotavenia, logistika programu, jednotlivé princípy učenia a pod. **Terapeutická príručka k edukačným pracovným materiálom programu Manažment choroby a zotavenia** je určená pre terapeutov vystupujúcich v úlohe facilitátorov stretnutí v rámci programu IMR. Pre každý modul programu sú jasne vymedzené ciele; počet, trvanie a štruktúra stretnutí; motivačné, edukačné a kognitívno-behaviorálne stratégie, ktoré majú napomôcť pacientom osvojiť si nové informácie a zručnosti; stratégie pre zadávanie domácich úloh; typy pre riešenie najčastejších problémov; ako aj návrhy kontrolných otázok, ktoré slúžia na overenie porozumenia informáciám poskytnutým počas stretnutia. **Edukačné pracovné materiály k programu Manažment choroby a zotavenia** sú materiálom určeným pre samotných účastníkov programu – pacientov. V rámci každého modulu sú pacientom poskytnuté zrozumiteľné a prehľadné informácie o preberanej téme, zhrnutia základných myšlienok, otázky napomáhajúce diskusii o preberanej tematike, ako aj dotazníky (kontrolné zoznamy, pracovné listy a pod.), ktoré podnetujú pacientov reflektovať svoju vlastnú skúsenosť s duševným ochorením.

K slovenskej verzii manuálu bol vypracovaný tiež prezentačný materiál v programe PowerPoint, ktorý je vynikajúcou pomôckou pre zabezpečenie názornosti a zrozumiteľnosti informácií v procese ich osvojovania si. Štruktúra programu a všetky materiály poskytujú terapeutovi značnú mieru flexibility v zmysle radenia tematických okruhov, počtu stretnutí venovaných konkrétnemu modulu a pod. Implementácia programu a overenie jeho efektivity sa realizuje ako súčasť doktorandskej dizertačnej práce. Program v súčasnosti prebieha v troch zariadeniach: v Psychiatrickej nemocnici P. Pinela v Pezinku, v Psychiatrickej nemocnici v Michalovciach a v rehabilitačnom stredisku Integra, o.z., v Michalovciach. Výskumná časť práce spočíva v overení efektivity programu IMR vo vybraných oblastiach (úroveň psychopatologickej symptomatológie, copingové stratégie a ich subjektívne vnímaná efektívnosť, úroveň informovanosti o ochorení, úroveň vnímanej sociálnej opory, všeobecná úroveň zotavenia, kompliance s medikamentóznou liečbou,

úroveň nádeje a stabilita efektu v čase v rámci 3-mesačného katamnestickeho sledovania) a v porovnaní efektivity programu IMR s u nás bežne používaných psychoedukačným programom PRELAPSE. Toto porovnanie považujeme za dôležité z hľadiska zodpovedania otázky opodstatnenosti zavádzania nového programu

do praxe. Výsledky výskumu sprostredkujeme odbornej verejnosti formou publikovania štúdie.

## Mgr. Dita Leczová

KOMPAS – Komunitná pomoc a starostlivosť, n. o.  
V. Clementisa 13/A, 91701 Trnava  
e-mail: dita\_leczova@yahoo.co.uk

## Literatura

- Ahern L, Fisher D. Recovery at your own PACE (personal assistance in community existence). *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 2001; 39(4): 22–32.
- Bullock WA, O'Rourke M, Breedlove A, Farrer E, Smith MK. Effectiveness of the Illness Management and Recovery Program in Promoting Recovery: Preliminary Results. *New Research in Mental Health* 2007; 17: 282–291.
- Davidson L, Stayner D, Haglund KE. Phenomenological perspectives on the social functioning of people with schizophrenia. In K. Mueser & N. Tarrier (Eds.), *Handbook of social functioning in schizophrenia*. Boston: Allyn & Bacon 1998: 97–120.
- Gingerich S, Mueser K. *Illness Management and Recovery: Implementation Resource Kit & Users Guide*: SAMHSA, Center for Mental Health Services 2003.
- Hasson-Ohayon I, Roe D, Kravetz S. Randomized Controlled Trial of the Effectiveness of the Illness Management and Recovery Program. *Psychiatric Services* 2007; 58: 1461–1466.
- Lysaker P, Buck K. Moving toward recovery within clients' personal narratives: Directions for a recovery-focused therapy. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 2006; 44, 1: 28–35.
- Mueser KT, Corrigan PW, Hilton DW, Tanzman B, Scau A, Gingerich S, Essock SM, Tarrier N, Morey B, Vogel-Scibilia S, Herz MI. Illness Management and Recovery: A Review of the Research. *Psychiatric Services* 2002; 53: 1272–1284.
- Mueser KT, Meyer PS, Penn DL, Clancy R, Clancy DM, Salyers MP. The Illness Management and Recovery Program: Rationale, Development, and Preliminary Findings. *Schizophrenia Bulletin* 2006; 32(S1): 3–43.
- Perese EF. Stigma, Poverty, and Victimization: Roadblocks to Recovery for Individuals With Severe Mental Illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 2007; 13, 5: 285–295.
- Roe D. Recovering from severe mental illness: Mutual influences of self & illness. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 2005; 43, 12: 34–40.

## PRAKTICKÝ SLOVNÍK MEDICÍNY (9. VYDÁNÍ)

Martin Vokurka, Jan Hugo a kol.

Deváté, rozšířené vydání úspěšného lékařského výkladového slovníku pro širokou veřejnost obsahuje více než 11 000 hesel a rozsáhlou přílohu normálních laboratorních hodnot. Srozumitelný a přehledný výklad doplněný příklady a ilustracemi umožňuje porozumět tomu, co lékař píše a říká, tj. lékařským zprávám, nálezům apod. Čtenář také získá jistotu, jak odborné pojmy vyslovit a jak je používat. K proniknutí do jazyka medicíny dále přispívá přehled a výklad lékařských zkratk i vysvětlení slangových výrazů užívaných zdravotníky.

Hesla zahrnují orgány lidského těla, jejich funkce a poruchy, popis několika set nemocí a syndromů, jejich příznaků, lékařských vyšetření a různých způsobů léčby, přibližně 1500 hesel se vztahuje k lékům. Pozornost je věnována zvláště nemocem srdce a cév (infarkt myokardu, angina pectoris, vysoký krevní tlak), zhoubným nemocem (nádory, leukemie), cukrovce, nemocem žláz s vnitřní sekrecí, kožním nemocem, ženským nemocem, duševním chorobám (včetně různých závislostí) či poruchám v oblasti sexuality. Významnou oblastí je těhotenství a porod, velký počet hesel se týká vrozených nemocí a poruch. Poučné a zajímavé bývá také vysvětlení původu slov (etymologie), kterým jsou mnohá hesla doplněna.

Maxdorf 2008, ISBN: 978-80-7345-159-2, 520 s.

**Objednávejte – písomne:** Maxdorf, Na Šejdru 247, 142 00 Praha 4,  
telefonicky: 004202 4101 1681 alebo e-mailom: knihy@maxdorf.cz

[www.maxdorf.cz](http://www.maxdorf.cz)

