

Leczová, D. (2007). Využívanie psychoedukačných programov a rodinných intervencií pri liečbe pacientov so schizofréniou na Slovensku. In: Naništová, E., Klčovanská, E. (Eds.): *Psychológia pre život. Zborník z vedeckej konferencie k 15. výročiu katedry psychológie na Trnavskej univerzite, TYPI UNIVERSITATIS TYRNAVIENSIS, Trnava.*

Využívanie psychoedukačných programov a rodinných intervencií pri liečbe pacientov so schizofréniou na Slovensku

Mgr. Dita Leczová

K najstarším liečebným prístupom k liečbe psychóz patrí psychoterapia. Pokusy liečiť pomocou psychoterapie psychotických pacientov však neboli až do 70-tych rokov úspešné. Až vďaka účinným farmakám došlo ku skráteniu hospitalizácie a liečba sa vo väčšej miere presunula do ambulantných podmienok. Dôsledkom je väčšia autonómia pacienta, dôraz na rodinné prostredie a na riešenie konkrétnych problémov pacienta. To viedlo i k posunom v psychoterapeutickej starostlivosti. Ani vysoko potentné antipsychotické lieky totiž neriešia problém psychóz v plnom rozsahu. I naďalej má celý rad pacientov reziduálne príznaky, neužíva medikáciu, žije v izolácii a často na okraji spoločnosti. (Horáček a kol., 2003)

V komplexnom ponímaní liečby by preto po primárnej psychiatrickej starostlivosti, ktorá má viesť k potlačeniu príznakov ochorenia, mali nasledovať rozličné psychosociálne a rehabilitačné stratégie (činnosťná terapia, nácvik psychosociálnych zručností, tréning kognitívnych funkcií, psychoedukačné programy) (Heretik, 2005). Ich cieľom je rehabilitácia sociálne-psychického fungovania pacienta a začlenenie pacienta späť do života (Vránová, 1991).

Delenie psychoterapeutických prístupov ku schizofrénií nie je jednotné a rôzni autori (napr. Vránová, 1991, Heretik, 2005) uvádzajú rozličné členenie. Najviac ucelené a prehľadné sa zdá byť delenie, ktoré uvádza vo svojej publikácii Horáček a kol. (2003).

Podľa zamerania a metód je podľa uvedeného autora možné hovoriť o psychoterapii **1. podpornej (suportívnej, na realitu orientovanej)**, **2. investigatívnej (odkrývajúcej)** – dynamická, transpersonálna, flexibilná (kombinuje metódy podpornej psychoterapie), a **3. psychosociálnych intervenciách a nácvikovej** – behaviorálna terapia, rodinná terapia a intervencia, psychoedukácia, kognitívno-behaviorálna terapia, psychosociálne intervencie, program žetónového hospodárenia, kognitívna rehabilitácia, nácvik sociálnych zručností.

Toto členenie pomerne jasne vymedzuje postavenie psychoedukácie v rámci (niekedy neprehľadného) množstva psychoterapeutických intervencií poskytovaných pacientom so schizofréniou. Na základe dostupných literárnych zdrojov je možné skonštatovať, že žiadne iné psychologické prístupy k liečbe schizofrénie neboli v posledných rokoch skúmané tak intenzívne ako práve psychoedukácia pacientov a rodinných príslušníkov.

Účinnosť psychoedukačných metód bola mnohokrát výskumne overovaná s prevažne pozitívnymi efektmi v sledovaných oblastiach (prehľad Fadden, 1998, North et al., 1998). Mnohé výskumy sa však líšili typom intervenčného programu, prítomnosťou či neprítomnosťou kontrolnej skupiny, spôsobmi merania efektov a celkovým výskumným dizajnom, čo mohlo prispieť k rozdielnym výsledkom niektorých štúdií (Heretik, 2005).

Pravdepodobne najrozsiahlejšia štúdia venujúca sa danej problematike je štúdia Pfammattera, et al (2006), v ktorej autori zhrnuli výsledky 21 metaanalytických štúdií publikovaných v priebehu 15 rokov (od roku 1990 do roku 2005), s cieľom poskytnúť ucelené závery pokiaľ ide o účinnosť rôznych psychoterapeutických prístupov v liečbe schizofrénie. Autori identifikovali 4 rôzne pramene psychologických terapií pre pacientov so schizofréniou, ktorých účinnosť bola dostatočne výskumne overená – tréning sociálnych zručností, kognitívna terapia, psychoedukačné intervencie pre rodinných príslušníkov a kognitívno-behaviorálna terapia psychotických symptómov.

Pre každý z uvedených prístupov poskytli autori zhrnutie najdôležitejších, výskumne overených prínosov pre liečbu schizofrénie, zároveň však poukázali aj na otázky, ktoré zatiaľ nie sú zodpovedané.

V prípade psychoedukačných, na zvládanie zameraných intervencií pre rodinných príslušníkov, zahrnuté metaanalytické štúdie zhodne demonštrujú, že u pacientov so schizofréniou, ktorí sa zúčastnili (spolu s príbuznými) takýchto intervencií dochádza ku signifikantne nižšiemu počtu relapsov a rehospitalizácií. Psychoedukačné rodinné intervencie navyše viedli k zlepšeniu adherencie pacientov k medikamentóznej liečbe. Výsledky tiež indikujú, že psychoedukačné intervencie pre pacientov a rodinných príslušníkov podporujú lepšiu úroveň vedomostí príbuzných o chorobe a vedú k významnej zmene od vysokej k nízkej emočnej angažovanosti, k podstatnému zlepšeniu sociálnej prispôsobivosti pacientov, k skráteniu hospitalizačnej liečby, a navyše redukcii psychopatológie v priebehu ďalších sledovaní. (Pfammatter, et al, 2006)

Paradoxom ostáva, že napriek výskumne overenej účinnosti psychoedukačných programov, sa len malé percento pacientov a ich príbuzných zúčastňuje v rámci liečby týchto programov. Na túto skutočnosť už poukázali viacerí autori (napr. Dixon, 2000; Rummel-Kluge et al, 2006; Lehman, 2000). Tento fakt nás motivoval preskúmať úroveň využívania psychoedukačných programov a rodinných intervencií pri liečbe schizofrénie na Slovensku.

Ciele a metodika výskumu:

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť do akej miery sa psychoedukačné programy využívajú v psychiatrických zariadeniach na Slovensku.

Danú otázku sme skúmali pomocou dotazníka, v ktorom sme zisťovali:

1. Aké terapeutické postupy sa v danom zariadení využívajú pri liečbe schizofrénnych ochorení;
2. Či sa pri liečbe schizofrénnych ochorení využívajú psychoedukačné programy - ak áno, aké a akým spôsobom sa realizujú a na základe akých kritérií sú pacienti zaradovaní do programu;
3. Či je práca s rodinnými príslušníkmi súčasťou terapeutickej intervencie;
4. Či sa zisťuje vzťah medzi využívaním psychoedukačných programov a počtom relapsov/rehospitalizácií.

Dotazník bol zaslaný poštou do 38 psychiatrických zariadení, ktoré sú uvedené v zozname psychiatrických zariadení v SR na oficiálnej stránke Slovenskej Psychiatrickej Spoločnosti. Priložený bol list so žiadosťou o spoluprácu a vysvetlením výskumného zámeru, ako aj obálka so známkom a vyplnenou spätnou adresou, v ktorej mali účastníci vyplnený dotazník zaslať.

Výsledky:

Zo zariadenia v Čadci sme obdržali list s informáciou, že toto zariadenie je len ambulantné, preto sa v ňom nevykonávajú žiadne formy psychoterapeutických intervencií. Okrem tejto odpovede sme obdržali 10 vyplnených dotazníkov, ktoré sme podrobili analýze.

Najčastejšími **terapeutickými postupmi** využívanými pri liečbe schizofrénnych ochorení sú (v zátvorke uvádzame počet zariadení, v ktorých sa daný postup využíva): psychoedukačné programy (9), skupinová (7) a individuálna (6) psychoterapia, ergoterapia (8), arteterapia (5), muzikoterapia (3).

V jednom zo zariadení sa **psychoedukácia** vykonáva len v rámci individuálnej a skupinovej psychoterapie a rozhovorov s rodinnými príslušníkmi, teda nie ako samostatný terapeutický program. V 9-tich zariadeniach sa v rámci psychoterapeutickej starostlivosti využívajú psychoedukačné programy, pričom najčastejšie ide o program PRELAPS (v 5-tich zariadeniach). Psychoedukačné programy sa realizujú v rozmedzí od jedného stretnutia týždenne po jedno stretnutie mesačne. V štyroch zariadeniach vedie psychoedukačné skupiny jeden terapeut (psychológ alebo lekár/psychiater), v piatich zariadeniach sa pri vedení striedajú viacerí terapeuti – psychológ, lekár/psychiater a školené sestry.

Najčastejšími **kritériami zaradenia pacientov do psychoedukačného programu** sú: diagnóza psychózy, minimálne parciálne zaliečenie florídnej symptomatiky a schopnosť aktívne vnímať a chápať obsah programu. Okrem toho sa do úvahy berie úroveň

kognitívnych funkcií, počet psychotických epizód, kompliance a individuálne potreby pacienta.

Napriek snahám zapojiť rodinných príslušníkov do terapeutického procesu, v žiadnom zo zariadení, ktoré sa do výskumu zapojili, neprebíha **práca s rodinnými príslušníkmi** systematicky a v rámci špeciálneho programu. Dôvodom je predovšetkým neochota príbuzných dochádzať do zariadenia. Všetky zariadenia však poskytujú možnosť individuálnej konzultácie (najčastejšie s ošetrojúcim lekárom), prípadne sú rodinným príslušníkom poskytované príručky.

Nedostatok času a personálu neumožňuje štatistické sledovanie vzťahu medzi absolvovaním psychoedukačného programu a počtom relapsov/rehospitalizácií pacientov v žiadnom zo zariadení.

Záver

Vzhľadom na nízky počet zariadení, ktoré sa do výskumu zapojili, nedovoľujeme si urobiť zovšeobecňujúce závery pokiaľ ide o využívanie psychoedukačných programov a rodinných intervencií pri liečbe schizofrénie na Slovensku. Realizácia psychoedukácie v týchto zariadeniach však naznačuje jej opodstatnenosť pri liečbe psychotických pacientov, ako aj širokospektrálnosť psychoterapeutickej a rehabilitačnej starostlivosti poskytovanej pacientom. Hodnotiac z pohľadu vlastnej praxe by sme tiež chceli poznamenať, že štandard psychoterapeutických služieb poskytovaných psychiatrickým pacientom na Slovensku je v porovnaní s Veľkou Britániou vyšší, najmä čo sa týka dostupnosti a rozsahu týchto služieb.

Použitá literatúra:

Dixon, L., & Adams, C., & Lucksted, A. (2000). Update on Family Psychoeducation for Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 26, 1, 5-20.

Fadden, G. (1998). Research update: Psychoeducational Family Interventions. *Journal of Family Therapy*, 20, 3, 293 – 309.

Heretik, A. (2005). Psychoedukácia v liečbe schizofrénie. Bratislava, Lundbeck.

Horáček, J. A kol. (2003). Psychotické stavy v klinické praxi. Praha, Academia Medica Pragensis – Anepra.

Lehman, A.F. (2000). Commentary: What Happens to Psychosocial Treatments on the Way to the Clinic. *Schizophrenia Bulletin*, 26, 1, 137-139.

North, C.S., & Pollio, D.E., & Sachar, B. (1998). The Family as a Caregiver: A Group Psychoeducational Model For Schizophrenia. *Am. J. Orthopsychiatry*, 68, 39-46.

Pfammatter, M., & Junghan, U.M., & Brenner, H.D. (2006). Efficacy of Psychological Therapy in Schizophrenia: Conclusions From Meta-analyses. *Schizophrenia Bulletin*, 32, S1, 64-80.

Rummel-Kluge, C., & Pitschel-Walz, G., & Bäuml, J., & Kissling, W. (2006). Psychoeducation in Schizophrenia – Results of a Survey of All Psychiatric Institutions in Germany, Austria and Switzerland. *Schizophrenia Bulletin*, 32, 4, 765-775.

Vránová, J. (1991). Psychiatrická rehabilitácia schizofrénnych pacientov, Práca pred kvalifikačnou atestáciou II. stupňa zo psychiatrie. Bratislava, IVZ.