



ARHIVA +



Psihijatrica Slađana Štrkalj-Ivezić o liječenju shizofrenije: U drugim državama EU pacijenti s ovom dijagnozom dobivaju usluge u zajednici koje u Hrvatskoj nedostaju



Silvana Perica

pon, 05/08/2024 - 08:35



Stavovi stručnjaka kako psihoterapija nije učinkovita kod ljudi s psihozom moraju se mijenjati, kaže psihijatrica Slađana Štrkalj-Ivezić

Foto: Hrt.hr

U vrijeme epidemije kovida teško smo podnosili izolaciju i socijalnu distancu, ali ima ljudi koji tako moraju živjeti cijeli život, i kad nema epidemije. Mnogi bolesnici s mentalnim poremećajima kao da su stalno pod mjerama socijalne izolacije, njih se izbjegava, zaobilazi, podsmjehuje im se, na njihove najobičnije primjedbe gleda se pod povećalom. Možda je to posljednja grupa ljudi s nekim posebnim obilježjem koja još nije stekla pravo građanstva, koja nije postala vidljiva i barem dijelom prihvaćena.

U seriji članaka koji će biti objavljeni na portalu Forum.tm bavit ćemo se problemima ljudi s mentalnim poremećajima, problemima njihove socijalne izolacije i preprekama pri uključivanju u društvo. Za uvod u tu temu razgovarali smo s psihijatricom prof. dr. Slađanom Štrkalj-Ivezić s Klinike za psihijatriju Vrapče, autoricom brojnih radova o psihičkim bolestima, o stigmati koja ih prati i o mogućnostima oporavka.

Koliko je u Hrvatskoj osoba s najtežim psihičkim poremećajima? Ima li podataka o tome koji su ishodi njihova liječenja?

Hrvatski zavod za javno zdravstvo vodi statistiku mentalnih poremećaja u RH koja se uglavnom bazira na podacima hospitalne statistike bolnički liječenih pacijenata. Tako se za 2023. godinu navodi da je shizofrenija, uz mentalne poremećaje uzrokovane alkoholom, vodeća dijagnostička kategorija u ukupnom broju hospitalizacija zbog mentalnih poremećaja u Hrvatskoj. Osobe s ovom dijagnozom imaju najdulje trajanje bolničkog liječenja. To zapravo upućuje na činjenicu da se pacijenti s ovom dijagnozom učestalo bolnički liječe i duže borave u bolnici, zbog nedostatka usluga u zajednici. U drugim državama EU, usluge u zajednici osobama s dijagnozom shizofrenije omogućavaju kraće bolničko liječenje, smanjenje broja hospitalizacija i različite usluge podrške, poput podrške u socijalnom uključivanju, primjerice zapošljavanju.

Vezano za ishode liječenja, važno je koji su kriteriji procjene. Danas je kriterij ishoda liječenja oporavak, što podrazumijeva omogućavanje vođenja života sa smislom, bez obzira ima li osoba još neke od simptoma bolesti, je li ih posve izgubila ili ih dobro kontrolira, tako da je bitno ne remete u postizanju osobnih ciljeva.

Kakva je praksa u liječenju takvih pacijenata? Među njima ima onih koji kažu kako godinama samo dobivaju antipsihotike, povremene kratke razgovore s psihijatrima i nikakav drugi oblik skrbi. Kako to komentirate?

Stručni kriteriji u liječenju osoba s psihozom, primjerice shizofrenije i bipolarnog poremećaja, osim antipsihotika i drugih lijekova, uključuju različite druge metode koje generalno nazivamo psihosocijalnim postupcima, a uključuju postupke rehabilitacije i psihoterapije. Liječenje je uvijek individualno, na temelju procjene biopsihosocijalnih rizičnih čimbenika koji doprinose nastanku i recidivu poremećaja, te protektivnih čimbenika koji pomažu u sprečavanju ponovne epizode. Antipsihotici na biološkom nivou značajno smanjuju rizik za pojavu poremećaja. Međutim, za većinu oboljelih to nije dovoljno, jer postoje brojni psihosocijalni rizici na koje se može utjecati psihosocijalnim metodama koje su dokazano učinkovite u brojnim znanstvenim istraživanjima poput treninga socijalnih vještina. Poteškoće u svakodnevnim vještinama predstavljaju rizik za ponovnu pojavu psihoze ili pogoršanje psihičkog stanja. Zato se tim osobama nudi pomoć u povećanju vještina, a time i u povećanju otpornosti na stres. Jer, ako osoba ne zna sa stresom postupati, on predstavlja rizik za ponovnu epizodu. Rad s obitelji je neophodan, jer članovi obitelji često ne znaju kako bi postupali. Psihoterapija je također važna, poput suportivne

psihodinamske psihoterapije koja, primjerice, jače obrambeni psihološki sustav i pomaže u boljoj procjeni realiteta. Tu su i grupne psihoterapije, kognitivne terapije, metakognitivni trening, također i podrške u zapošljavanju. Sve su to metode koje je potrebno planirati prema individualnom planu liječenja koje je uobičajeno multidisciplinarno, tako da osim psihijatra sudjeluju i drugi stručnjaci. Neke metode u Hrvatskoj su tek na početku, poput mobilnih rehabilitacijskih timova, koji su se počeli razvijati, pa tako Klinika za psihijatriju Vrapče provodi ovu uslugu na projektnoj osnovi, ali se očekuje da će uskoro biti dostupna na cijelom nivou RH. Tu je i podrška u zapošljavanju te druge metode.

Međutim, važni su i stavovi prema ishodima liječenja. Tako, primjerice, mnogi stručnjaci vjeruju da su antipsihotici najvažniji u liječenju, te da ishodi liječenja nisu povoljni, što može za posljedicu imati podcjenjivanje drugih postupaka liječenja, koji su mnogim pacijentima neophodni za oporavak. Prema Nacionalnom strateškom okviru razvoja zaštite mentalnog zdravlja potrebno je razvijati navedene metode i učiniti ih dostupnima onima koji ih trebaju, a na temelju individualnog plana liječenja. Primjerice, ako nemamo usluge različitih vrsta podrške u zajednici, kao što je usluga rehabilitacijskog mobilnog tima ili usluga *casemanagmenta*, za posljedicu ćemo imati česte hospitalizacije, duge boravke u bolnici i smještanje u institucije socijalne skrbi. Upravo to imamo sada.

Ključan dokaz da se ljudi mogu oporaviti od shizofrenije i sličnih poremećaja je zapošljavanje oporavljenih osoba s iskustvom shizofrenije koji putem svog iskustva postaju važan izvor podrške u oporavku. U našem mobilnom rehabilitacijskom timu zaposlena je osoba s iskustvom shizoafektivne psihoze koja putem svog iskustva učinkovito pomaže u oporavku osobama sa psihozom.

Koliko se koristi psihoterapija u liječenju psihotičnih pacijenata? Koliko koristi ima od nje?

Postoje znanstveni dokazi da je terapijski odnos koji se bazira na povjerenju, empatiji i podršci ključan za oporavak mnogih pacijenata. Terapijski odnos je jedan od terapijskih čimbenika povezan s dobrim ishodom liječenja, bez obzira na metodu liječenja koja se provodi, uključujući terapiju lijekovima. Kognitivno bihevioralna terapija za osobe sa psihozom je znanstveno testirana kao učinkovita, posebno u postupanju s različitim psihotičnim idejama koje nemaju uporišta u stvarnosti. Također i drugi oblici psihoterapije, poput grupne psihoterapije i individualne suportivne psihoterapije, pokazali su se učinkovitim. Art psihoterapija se pokazala dobrom, posebno kod osoba koje imaju negativne simptome shizofrenije, kao što su poteškoće u verbalizaciji emocija. U području grupne psihoterapije imamo dosta iskustva, koje bi se moglo proširiti i na druge sredine u Hrvatskoj. Jedna grupa entuzijastičkih psihijatar i psihoterapeuta je tijekom dvadeset godina educirala mnoge naše i internacionalne stručnjake u tom području u „Školi psihoterapije psihoza“ u Internacionalnom univerzitetskom centru Dubrovnik. Imamo znanja i vještina u tom području, dosta smo publicirali, međutim, treba ih više implementirati u Hrvatskoj. Nažalost, jedna od najvećih prepreka su ponovno stavovi stručnjaka kako psihoterapija nije učinkovita kod ljudi s psihozom. Ti stavovi se moraju mijenjati, jer stručni standardi upućuju da je psihoterapiju potrebno individualno primjenjivati, te da sve pacijente, bez obzira na to da li će se formalno provoditi psihoterapija, treba razumjeti na psihološki način kako bi se za njih moglo planirati učinkovito liječenje.

U svojim radovima navodite kako je vrlo važna edukacija pacijenata i njihovih obitelji o prirodi bolesti. Koliko se takve edukacije u nas provode?

Standardni postupak edukacije treba bazirati na biopsihosocijalnom pristupu i optimizmu oporavka tako da se nastanak bolesti i rizik za

pojavu bolesti objašnjavaju tumačenjem bio-psiho-socijalnih rizika i da se oboljeli i članovi njihove obitelji podučavaju kako povećati protektivne čimbenike i ostvariti oporavak. Edukacija koja se trenutno provodi u RH najčešće se bavi simptomima bolesti i lijekovima, a manje psihosocijalnim protektivnim čimbenicima, primjerice povećanju samopomoći u reagiranju na stres i poticanjem oporavka. To je u Hrvatskoj vrlo različito od ustanove do ustanove ili od stručnjaka do stručnjaka. Neophodno je razvijati model edukacija koje potiču oporavak. Referentni centar Ministarstva zdravstva za psihosocijalne metode koji se nalazi u Klinici za psihijatriju Vrapče, a u sklopu projekta „Razvoj mobilnih timova u zajednici“, uz podršku Ministarstva zdravstva, osniva Akademiju oporavka u kojoj će se pacijentima, članovima obitelji i stručnjacima ponuditi nov pristup edukaciji koji je baziran na oporavku i pravima osoba s problemima mentalnog zdravlja i ponuditi obiteljima edukaciju koja ih osnažuje i prevenira sagorijevanje tj. čuva njihovo mentalno zdravlje.

U liječenju psihičkih poremećaja veliku ulogu trebala bi igrati zajednica. Koliko su zajednice, možda nalik na komune u liječenju ovisnosti, prisutne i u uključivanju u život osoba s psihozom?

Pristup oporavku je danas internacionalno prihvaćeni standard u liječenju osoba bilo koje dijagnoze mentalnog poremećaja, pa tako i dijagnoza povezanih s psihozom, poput shizofrenije. U tom pristupu ciljevi liječenja su odmaknuti od uskog biološkog modela oslobađanja od simptoma uz dominantni pristup liječenju lijekovima, prema ciljevima individualnog oporavka koji uključuju socijalno uključivanje u život zajednice ravnopravno s drugim članovima zajednice. Kako jedan broj osoba s ovim dijagnozama za socijalno uključivanje da bi ostvarili svoje ciljeve treba podršku ne samo od stručnjaka i obitelji, nego također i zajednice u širem smislu koje imaju važnu ulogu. Stoga je jedan od terapijskih ciljeva povezati ljude s njihovim zajednicama. Neki modeli liječenja, poput liječenja u grupama, koje se nazivaju terapijske zajednice, mogu pomoći ljudima da se bolje povežu sa svojim zajednicama. U tim terapijskim komunama mnogi mogu „vježbati“ vještine za uspješno socijalno uključivanje i dobiti podršku da se uključe u aktivnosti zajednice povezane s njihovim osobnim interesima.

Imate li podatke o tome rade li osobe s dijagnozom psihoze? Bi li trebalo potaknuti poduzetnike da ih zapošljavaju?

Koliko znam, ne vode se podaci o broju zaposlenih osoba. Takvo vođenje ljudi po dijagnozama bilo bi protivno osnovnom ljudskom pravu na privatnost zdravstvenog stanja. Koliko je meni poznato, postoji registar osoba s invaliditetom. Takve osobe, bez obzira na vrstu invaliditeta, imaju različita prava, pa tako i pravo na zapošljavanje na osnovu tog statusa koje je zakonima. Sve osobe s invaliditetom mogu koristiti benefite ovog zakona. Međutim, posebno kada se radi o osobama s invaliditetom zbog mentalnog poremećaja, ta informacija često nije poznata niti pacijentima, osobama s dijagnozom mentalnog poremećaja, niti stručnjacima. Stoga bi ih bilo važno upoznati s time. Naime, nisu sve osobe s mentalnim poremećajima, uključujući osobe s psihozom, osobe s invaliditetom. Prema mome iskustvu i nekim projektima koje sam provodila, glavna je prepreka zapošljavanju osoba s dijagnozom psihoze i drugih mentalnih poremećaja, jako raširena stigma ne samo među poslodavcima, nego i među liječnicima, uključujući psihijatre. Stoga je važno raditi na borbi protiv stigme, važno je prikazivati osobe s uspješnim zapošljavanjem, tu osobito mogu pomoći osobe koje su peer stručnjaci, osobe oporavljene od mentalnog poremećaja, najčešće psihoze, koje su, upravo zbog svog iskustva i s dodatnom edukacijom, postali ravnopravni zaposlenici u sustavu mentalnog zdravlja.

Koliko se prate učinci i nuspojave antipsihotika kod pacijenata?

Praćenje učinaka nuspojava antipsihotika, kao i svih drugih lijekova u medicini, stručna je obaveza liječnika koji prepisuju lijekove. Pri tome je važna edukacija pacijenata, upoznavanje s mogućim nuspojavama, prepoznavanje nuspojava.

Oklievaju li psihijatri suviše kad treba odlučiti o smanjivanju doze ili ukidanju lijekova? Kakva su iskustva?

Cilj liječenja antipsihoticima osoba s dijagnozom psihoze provodi se prema standardima struke. Individualno se planira izbor lijeka, njegovu dozu i dužinu liječenja koje se provodi na temelju informiranog pristanka tj. pacijenta se upoznaje s razlozima zbog kojih se lijek preporuča, njegovim mogućim korisnim učincima i nuspojavama. Doza lijeka se prilagođava kliničkom stanju pacijenta, pa tako i dužina liječenja. Postoje opće stručne preporuke o dužini liječenja nakon prve epizode i ponovljenih epizoda koje se preporučuje pacijentu. Slobodni informirani pristanak znači suradnju u liječenju u kojem stručnjak psihijatar, na temelju poznavanja preporuka za liječenje određenog poremećaja, preporučuje liječenje, a pacijent uvijek može, ako želi, liječenje prekinuti ili zatražiti drugo stručno mišljenje. Liječenje bez pristanka je regulirano Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama.

Prema posljednjim podacima, čak 999 tisuća ljudi ima neku psihijatrijsku dijagnozu. Znači li to da se pretjeruje i traži pomoć i kad treba riješiti neki redovni životni problem? S jedne strane tako imamo ljude kojima treba pomoć, ali je ne dobivaju u mjeri u kojoj im je potrebna, s druge strane propisivanje psihofarmaka i kad to nije potrebno. Kako to komentirate?

Mentalni poremećaji su široko rašireni. Generalno prema svjetskim statistikama možemo očekivati da svaki četvrti građanin RH tijekom svog života barem jedan puta ima problem mentalnog zdravlja, pa po toj statistici to nije pretjerano. Vjerojatno osoba s problemima mentalnog zdravlja ima i više, jer uobičajeno mnogi ljudi oklievaju tražiti pomoć zbog stigme ili ne prepoznaju bilo oni ili drugi da se radi o problemu mentalnog zdravlja. Nažalost, postoji raširena stigma mentalnog poremećaja u njegovom negiranju jer mentalni poremećaj znači slabost ličnosti i ljudi misle da je potrebno samo se malo trgnuti i slično. Po ovome što pitate odgovor je da nam je potrebna prevencija mentalnih poremećaja i promocija mentalnog zdravlja, pa primjerice ljude treba podučavati kako prepoznati problem, kako ga riješiti i slično. Liječenje lijekovima je samo jedna od strategija liječenja mentalnih poremećaja. Mnogi mentalni poremećaji mogu se liječiti samo psihoterapijom. Što je poremećaj teži, tj. što osoba bez obzira na dijagnozu ima ozbiljnije poteškoće u funkcioniranju, najčešće će trebati kombinirano liječenje.

Tekst je objavljen u sklopu projekta poticanja novinarske izvrsnosti Agencije za elektroničke medije

najnovije

pet, 08/11/2024 - 11:52

18. PSSST! Festival nijemog filma

pet, 08/11/2024 - 11:09

Propisi „opasnih namjera“

sri, 06/11/2024 - 16:36

Pismo 38: Trump pred vratima?

pet, 01/11/2024 - 09:33

Udvostručio se broj osoba s dijagnozom mentalnog poremećaja

sri, 30/10/2024 - 13:44

Nastavlja se program Volim Pešću

sri, 30/10/2024 - 13:14

Prvi partizanski film na projekciji u KIC-u

sri, 30/10/2024 - 12:34

U Centru za kulturu Trešnjevka u nedjelju otvorenje izložbe "DISPOZICIJA 2024"

sri, 30/10/2024 - 12:27

Greenpeace: Zabrinite sve nove fosilne projekte za sigurniju budućnost!

uto, 29/10/2024 - 10:44

Ambiciozni Istok i nerealni Zapad

pon, 28/10/2024 - 11:16

Batinom i mrkvom po hrvatskim javnim medicinarima i nastavnicima**Impressum**

Forum.tm | Nakladnik: neprofitna udruga Dom kulture Zagreb | Adresa:
Nova cesta 115,

10000 Zagreb | email: domkulturezagreb@gmail.com | Uredništvo: Dom
kulture Zagreb

TKO? Neprofitna udruga Dom kulture **ŠTO?** Forum.tm, prostor za

slobodne ljude i one koji to žele postati **KADA?** Jučer, danas, sutra

GDJE? www.forum.tm **ZAŠTO?** Da bi stvari bile jasnije