

Rola hospitalizacji w leczeniu osób chorujących na psychozy z kręgu schizofrenii

Perspektywa leczenia na oddziale psychiatrycznym wywołuje często opór i lęk. A przecież ma to być miejsce, w którym można uzyskać fachową pomoc, wsparcie i poczucie bezpieczeństwa, nadwerżone niektórymi okolicznościami związanymi z chorowaniem na psychozy z kręgu schizofrenii. Terapia w swoim przeważającym wymiarze przebiega poza szpitalem, są jednak sytuacje w których hospitalizacja jest najlepszym lub nawet bezwzględnie koniecznym rozwiązaniem.

Tak bywa wtedy, gdy osoba chorująca nie kontroluje na tyle swoich zachowań, że mogą one stanowić zagrożenie dla jej własnego życia, albo życia lub zdrowia osób z jej otoczenia. Prawo przewiduje wówczas możliwość przyjęcia do szpitala nawet bez zgody pacjenta. Sąd, na wniosek najbliższej rodziny, może także postanowić o hospitalizacji bez zgody osób, które z powodu choroby psychicznej nie są w stanie zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych. Podobną decyzję Sąd może podjąć także wtedy, gdy osoba chorująca odmawia leczenia, stwarzając poważną obawę, że jej stan zdrowia będzie się znacząco pogarszał.

Znakomita większość hospitalizacji ma jednak miejsce za zgodą zainteresowanego. Optymalny model terapii psychoz z kręgu schizofrenii wymaga kompleksowego charakteru leczenia dostosowanego do potrzeb tej grupy pacjentów. Schizofrenia jest chorobą złożoną i wielopostaciową, dlatego możliwość precyzyjnej obserwacji, dzień po dniu, szczególnie pierwszych faz leczenia, adekwatności doboru i dawkowania leków, procesu włączania we współpracę i autoobserwację samych pacjentów, a także właściwego określenia roli rodziny w prowadzonej terapii - ma bardzo znaczący wpływ na dalszą korzystną prognozę. Od tego, jak dalece trafne będą pierwsze interwencje terapeutyczne, może zależeć cały przebieg, często wieloletniego leczenia.

Specjalistyczny oddział odgrywa szczególną rolę w leczeniu pacjentów, którzy są hospitalizowani po raz pierwszy lub pozostają we wczesnym okresie rozwoju choroby - dla większości z nich oraz dla ich rodzin jest to początek kontaktu z systemem leczenia psychiatrycznego. Jakość i charakter tego kontaktu warunkuje często możliwość i skuteczność dalszego leczenia.

Początkowa motywacja do leczenia, a nawet sama świadomość choroby, są wśród pacjentów chorujących na psychozy z kręgu schizofrenii jednymi z najniższych w całej psychiatrii. Dlatego wypracowanie postawy własnego udziału i współodpowiedzialności za swoje leczenie – zarówno w zakresie farmakoterapii, jak i psychoterapii, zależy w bardzo istotny sposób od adekwatnego połączenia obu tych form od samego początku leczenia. Jest to o wiele trudniejsze, a często wręcz niemożliwe w warunkach ambulatoryjnych.

W początkowym okresie choroby pojawia się często wiele wątpliwości diagnostycznych i terapeutycznych. Hospitalizacja daje możliwość stosunkowo szybkiego ich rozstrzygnięcia oraz uzyskania już na tym etapie leczenia pozytywnych efektów terapii.

W rodzinach pacjentów chorujących na psychozy nierzadkie są sytuacje będące źródłem stresu o tak dużym nasileniu (jako wynik czy to samej reakcji rodziny na obciążenia związane z chorobą, czy też trudności zaakceptowania objawów prezentowanych przez chorującego członka rodziny), że bez czasowego wyłączenia pacjenta z systemu rodzinnego poprzez hospitalizację, niemożliwe jest rozpoczęcie procesu skutecznego leczenia.

Zdarza się także, że izolacja społeczna pacjenta, będąca jednym z możliwych objawów psychozy, postąpiła tak daleko, że niemożliwym staje się dla niego codzienne pokonywanie trudności związanych z opuszczaniem choćby tylko własnego pokoju. Leczenie na oddziale stacjonarnym, w warunkach społeczności terapeutycznej, w której uczestniczą pacjenci na różnych etapach zdrowienia, jest wówczas najkorzystniejszą formą wypracowywania i treningu umiejętności interpersonalnych.

Ryzyko zamiarów i zachowań autoagresywnych lub samobójczych, często nie ujawnianych wprost przez pacjentów, jest w przypadku osób chorujących na psychozy z kręgu schizofrenii wysokie i wymaga zastosowania całodobowej obserwacji. W takich sytuacjach również wsparcie społeczności terapeutycznej oddziału bywa skuteczniejsze od jakiegokolwiek innej interwencji terapeutycznej.

Program terapeutyczny oddziału opiera się na pracy w oparciu o dynamikę grupy, zgodnie z obserwacją, że jedna z najbardziej upośledzonych przez chorobę funkcji wiąże się z niemożnością bezpiecznego budowania relacji z innymi. Stąd w programie leczniczym codziennie oferowane są spotkania grupowe o charakterze terapeutycznym. Uczestnictwo w grupie nie opiera się jedynie na własnej motywacji pacjentów, a jest wynikiem wspólnej pracy terapeutów, pozostałych pacjentów i rodzin. Służą temu także różne formy zajęć psychoedukacyjnych.

Podstawowym celem prowadzonych na oddziale oddziaływań jest przygotowanie pacjentów do dobrego funkcjonowania poza oddziałem lub do kontynuacji leczenia strukturach środowiskowych, przede wszystkim na oddziałach dziennych. Warunkiem skuteczności tych działań jest utrzymywanie kontaktu pacjentów ze środowiskiem, w którym żyją. Istotnym elementem leczenia są zatem przepustki weekendowe, stanowiące materiał do pracy terapeutycznej zarówno dla pacjentów, jak i ich rodzin. Dzięki trwającej hospitalizacji pacjenci mają jednak przez cały czas zapewnioną możliwość powrotu na oddział lub konsultacji z personelem medycznym. Sprawdzenie możliwości pacjenta funkcjonowania w takim trybie, jest najlepszym sposobem zapewnienia jego skutecznego przejścia na oddział dzienny lub udanego powrotu do obowiązków życia codziennego.

Zbigniew Ćwikliński