

Komunitní psychiatrie

O.Pěč

ESET, ESET-HELP

Schizofrenie

- Prevalence 1 %
- Heredita (neúplná exprese monozygotných, 20% 1 rodič, 40% oba rodiče) + prostředí » vulnerabilita
- Prodromy (UHR – ultra high risk) – poruchy učení, drobné kognitivní a motorické poruchy» vznik ± 20 let (separace)
- Poruchy myšlení a percepce (asociační splitting, konkretismus, neologismy, zárazy, komplexní soc.vnímání), poruchy afektivity (oploštění, negativismus), autismus, ambivalence, abulie, pasivita
- Sociální dysfunkce, výpadek ze sociálních rolí
 - 50% bez stálých vztahů, <20% běžné zaměstnání
- 20% farmakoresistentních

Dlouhodobý horizont výsledku zotavení /recovery/

Studie dlouhodobě sledující schizofrenní pacienty

Study	Sample Size (N)	Follow-up (yrs)	Recovered and Significantly Improved(%)
Bleuler (1974)	208	23	68
Huber et al (1979)	502	22	57
Ciampi (1988)	289	37	53
Tsuang et al (1979)	186	35	46
Harding et al (1987)	269	32	68
Total	1454	Average = 30	Average= 58

Signifikantní zlepšení: alespoň 5 z 6 znaků – 1) ústup symptomů, 2) bez psychotropní medikace, 3) samostatné bydlení v komunitě, 4) pracující, 5) sociální vztahy na uspokojivé úrovni, 6) bez sociálně narušujícího chování.

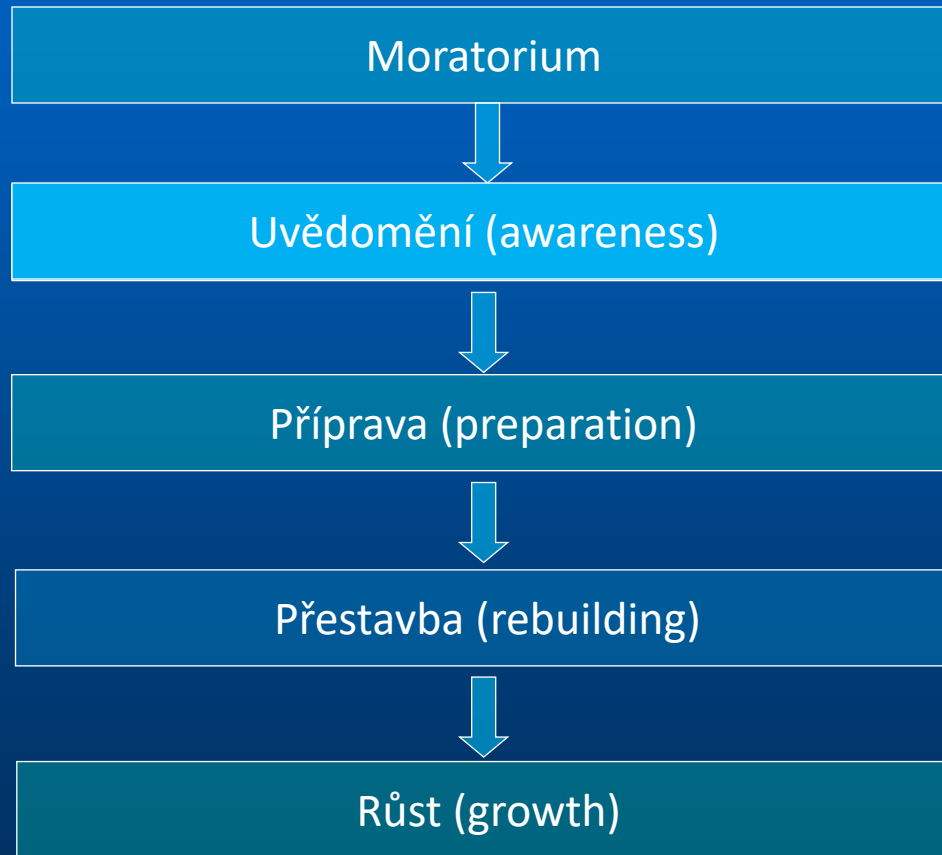
Novější metaanalýzy longitudinálních studií: Heilbronner et al. (2016): postupné zlepšování symptomů; Savill et al. (2015): zlepšování negativních příznaků.

Hardingová, 2003

Recovery – zotavení - úzdrava

Definice /US-National Consensus Statement, 2004/:

Dlouhodobý proces či „cesta“ zlepšování zdravotního stavu a osobní proměny, která umožňuje osobě s potížemi způsobenými duševní poruchou žít smysluplný život ve společenském prostředí dle svého výběru a usilovat o plné využití jejího osobního potenciálu.



Andresen, Oades, & Caputi
(2003)

Moratorium



Uvědomění

Stav self	Přístup
<p>Narušená tvorba mentálních reprezentací Zamlžená hranice mezi vnitřním a vnějším světem. Autistické myšlení Nediferencovaná závislost bez emočního raportu. Ztráta smyslu Sociální stažení Popření</p>	<p>Stabilní terapeutické vztahy Podpora psychické diferenciacie /vnitřní x vnější, nemoc x zdraví/ Posílení narace /vyprávění/ o vlastní osobě a kapacity pro metakognici</p>
<p>Uvědomění si oddělených částí sebe /části vztažené k nemoci x reálné self/ Naděje. Znovuoživení vztahů. Zlepšení motivace.</p>	

Stav self

Přístup

Oživené vztahy čerpající z
projekcí a identifikací
Psychotická grandiosita

Stabilní vztahy
Porozumění a přiměřené
reakce na pacienta

Uvědomění



Příprava

Integrace self
Decentrace.
Zodpovědnost
Aktivita
Prožitek smutku a ztráty

Obecné cíle psychoterapie a rehabilitace u psychóz

- Zmírnění symptomů, zlepšení v sociálních rolích, sociálních dovednostech
- Získání autenticity
 - Vyjádření sama sebe v životních situacích
 - Uvědomění si životní kontinuity, životního plánu, perspektivy
- Získání autonomie
 - Schopnost zajištění základních životních potřeb (bydlení, strava, finance)
 - Schopnost zvládat vlastními silami svoje problémy
- Participace
 - Zaměstnání, přátelé, společenské kontakty

Aplikace cílů ve změně poskytování péče → od azylu ke komunitě

● Institucionální péče

- Koncept institucionální neurózy (apatie, snížené sebevědomí, neschopnost plánovat), systém otevřených dveří, koedukovaná oddělení



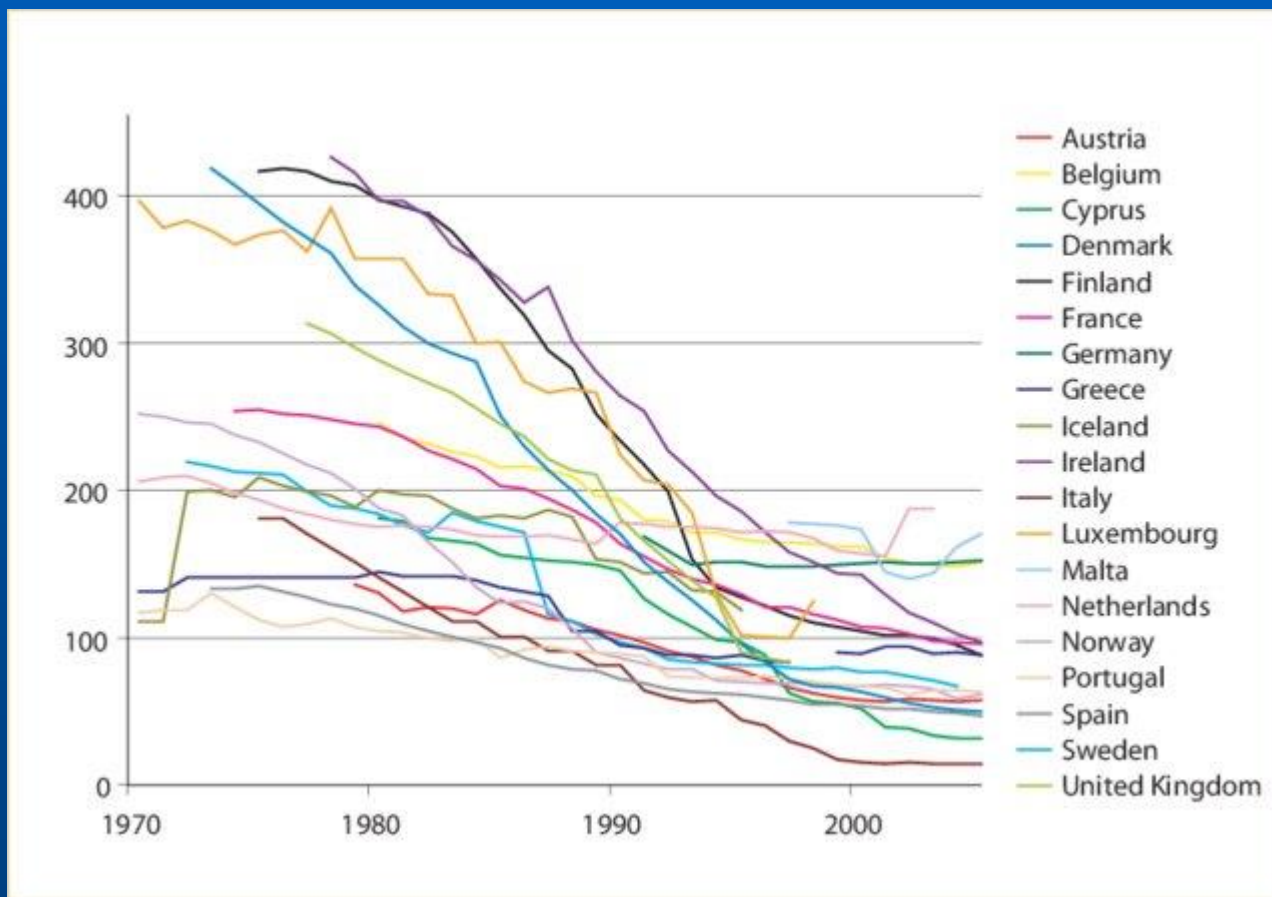
● Komunitní psychiatrie

- Přiblížení léčby do přirozeného prostředí pacientů, kvalita života



Vývoj komunitní psychiatrie ve světě

Od pol. 20.stol. Deinstitutionalizace - redukce velkých psychiatrických nemocnic a jejich náhrada službami komunitními.



Medieros et al.,
2010

Převažující typy péče v EU



První důkazy oprávněnosti komunitní péče

The Maine and Vermont Three-Decade Studies of Serious Mental Illness I. Matched Comparison of Cross-Sectional Outcome

MICHAEL J. DESISTO, COURTENAY M. HARDING, RODNEY V. McCORMICK,
TAKAMARU ASHIKAGA and GEORGE W. BROOKS

British Journal of Psychiatry (1995), 167, 331–342

Tradiční hospitalizace a následná péče (119)

Ucelený rehabilitační program, intenzivní kontakty (180)

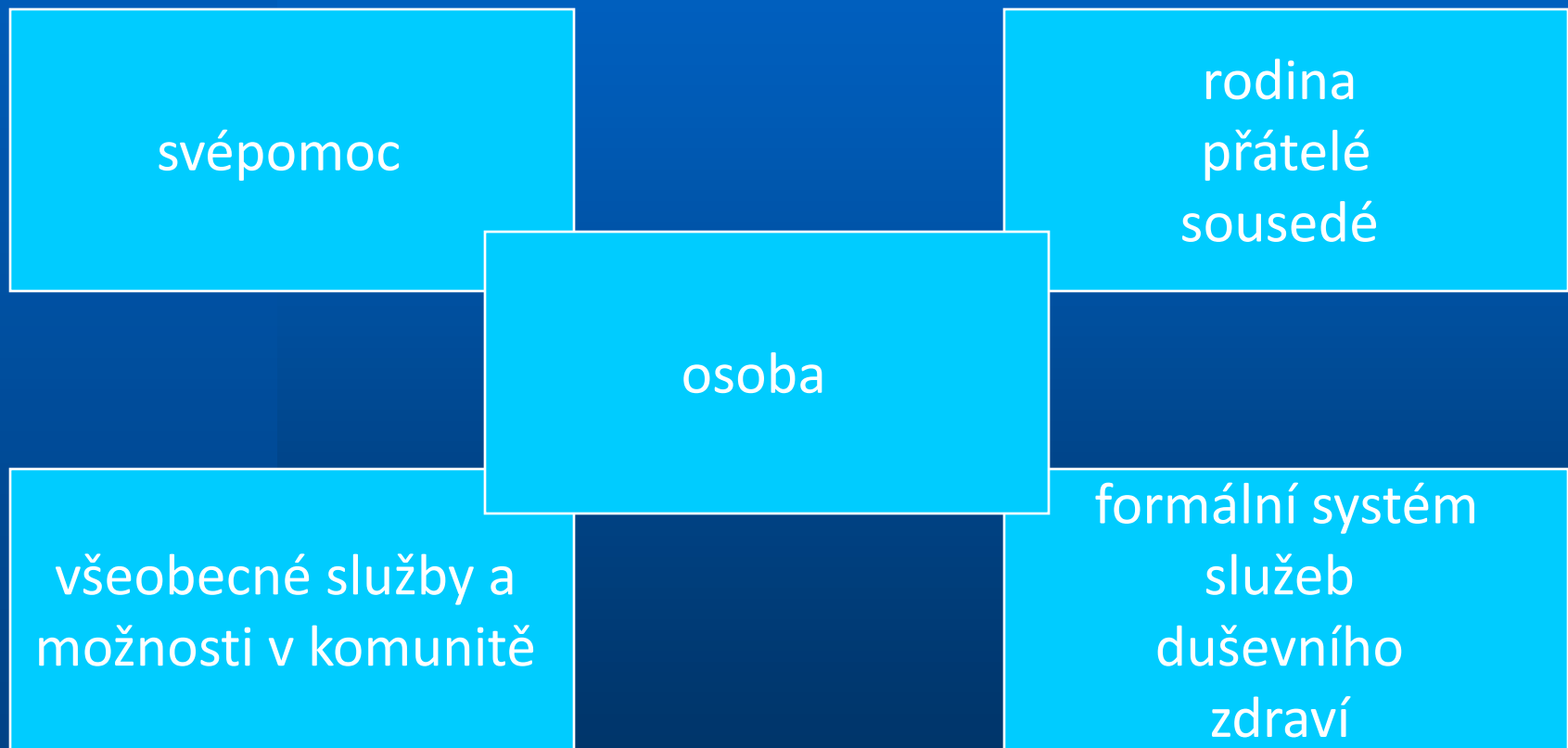
Maine and Vermont independent sample covariance analysis¹

	Work	Do-for-self	Social functioning	Symptoms	CAS	MMSE	GAS
Adjusted comparisons 1 = VT, 2 = ME	-3.35 0.0009	-0.81 0.421	-1.43 0.153	-3.10 0.0021	-3.31 0.0011	0.89 0.37	-4.73 <0.0001
	Práce			Symptomy	Adaptace ve společnosti		Globální funkce

Killaspy, H. (2007): větší spokojenost u pacientů a kvalita života

Síť podpory

The framework for support – Trainor and Church (1984)



Komunitní systém - UK



Cílová skupina

Závažné duševní onemocnění – severe (serious) mental illness – SMI/

- zneschopnění (disability): GAF méně než 50
- trvání (duration) kontaktu se službami: > 2 roky
- neorganická psychóza (diagnosis) /schizofrenie, BAP/
 - 0.1 až 0.25% populace /až 250 pacientů na 100 tis.obyv.)

Reforma psychiatrie od 2013 – Centra duševního zdraví od 2018

- Nyní 30 CDZ a postupně 100 v ČR
- pro oblasti s cca 100 tis.obyv.
- Kombinace zdrav.zaž. a poskytovatele sociálních služeb
- běžná občanská zástavba
- dostupnost 24 hodin / 7 dní v týdnu
- zaměření
 - SMI – severe mental illness
 - časná intervence
 - krizové stavy a situace

Souběžně:

- Redukce následné lůž. péče
- Podpora akutní lůžkové péče

**Krizové centrum
(2-8 pro krátkodobý
pobyt do 10 dnů)**

**Mobilní
multidisciplinární
tým**

**9 psychiatrických
sester
9 sociálních
pracovníků
2 psychiatři
1 psycholog**

**Denní centrum / denní
stacionář**

**Ambulantní
psychiatrická a
psychologická péče**

Psychoterapeutická a psychosomatická klinika ESET



ESET-HELP, z.s.



CDZ ESET

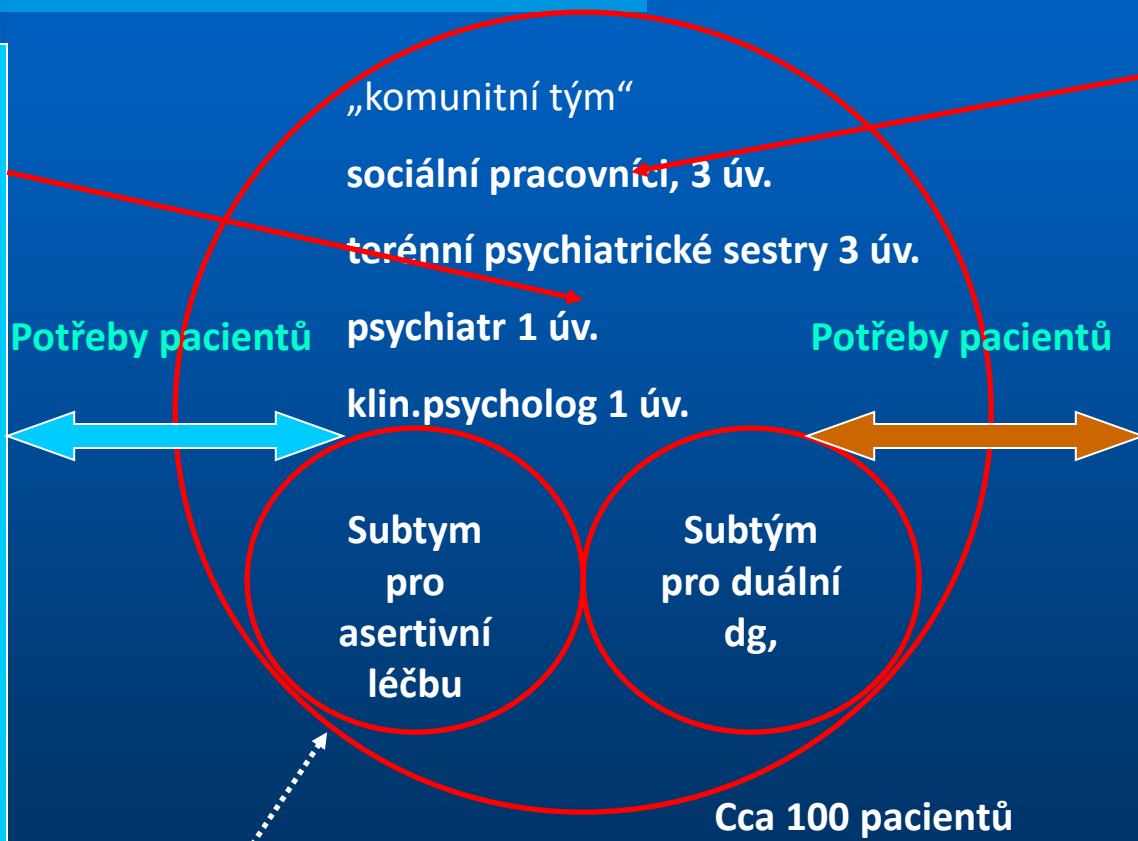
Cíl: kontinuální péče o SMI pro oblast Prahy 10 a 11 (cca. 150.000 obyvatel)

Klinika ESET

- Denní stacionář
- Ambulantní psychiatrie
- Psychoterapeutické skupiny
- Individuální psychoterapie
- ergoterapie

ESET-HELP

- case management
- Chráněné bydlení
- Chráněná dílna (kavárna, obchod)
- Přejížděné zaměstnávání
- Podporované zaměstnávání
- Centrum denních aktivit
- Sociální poradenství



Psychiatrická
nemocnice
Bohnice

ESET-HELP, z.s. – pracovní rhb

Tréninková resocializační
kavárna Dendrit Kafé



Přechodné zaměstnávání

Podporované zaměstnání

ESET-HELP, z.s. – rehabilitace volnočasová

Centrum denních aktivit

Resocializační pobyty

Svépomocné aktivity klientů

Klientská rada

„Andělská křídla, o.s.“



ESET-HELP, z.s. – služby bydlení

Chráněné bydlení

- 2 byty pro celkem pro 6 klientů
- placená služba
- délka rhb 1 rok



Tým chráněného bydlení

Klinika
ESET

o.s.ESET-
HELP

Ambulantní
psychiatrie

Psychiatr

Sociální
pracovník

Denní
stacionář

Klinická
psychologie

Psychoterapie

Ergoterapie

Terénní
psychiatrická
sestra

Rehabilitace v
bydlení, podpora
zdravotního
psychického stavu,
rozšiřování
rehabilitace dle
potřeb

Další
rehabilitační
programy

Sociálně
právní
poradenství



Asertivní tým

Klinika
ESET

o.s.ESET-
HELP



Tým duálních diagnos

Klinika
ESET

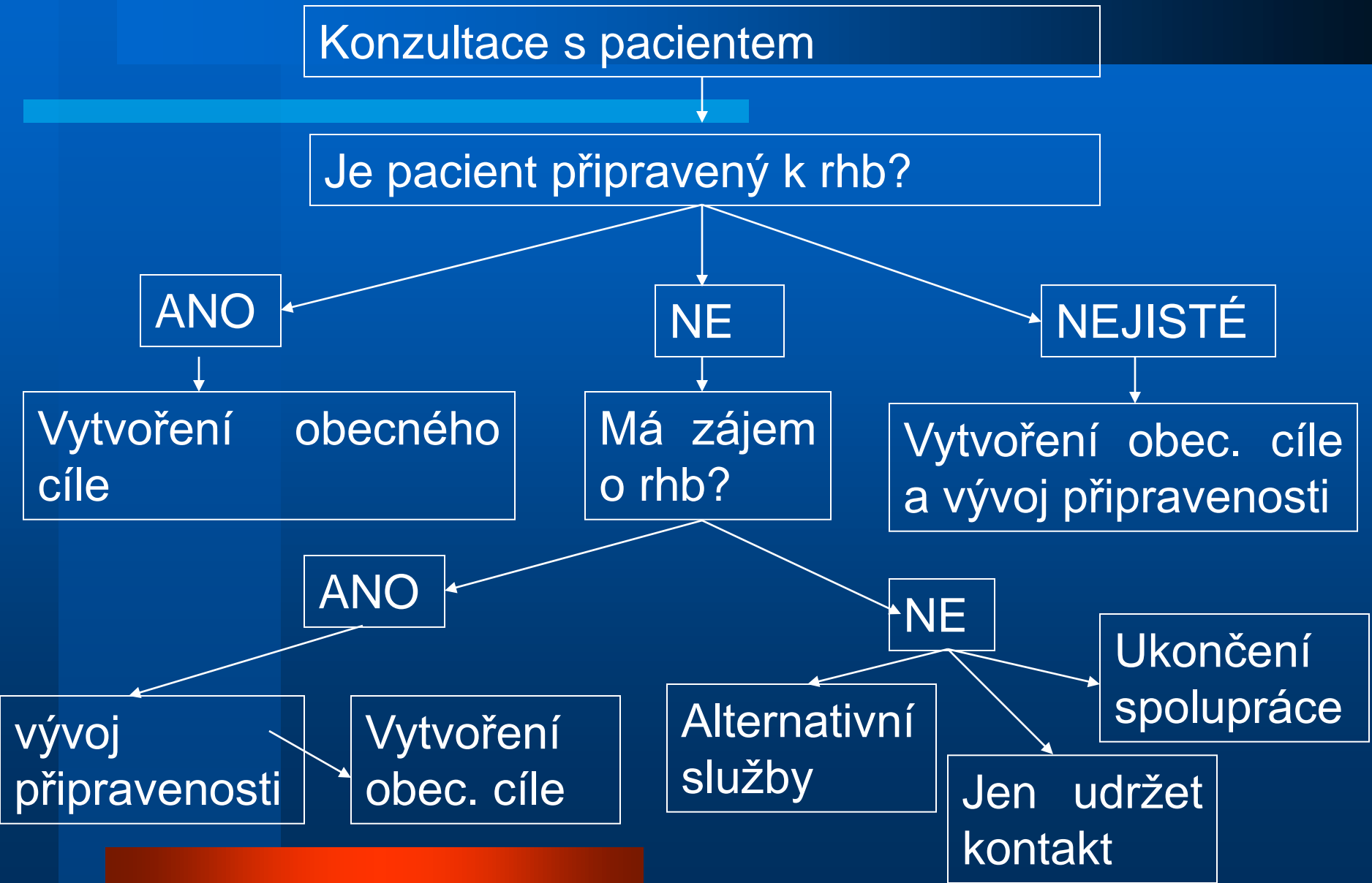
Psychiatr

o.s.ESET-
HELP



Strategie v psychiatrické rehabilitaci

Farkas et al., 2000



Oblasti sociální psychiatrie

- **Psychiatrická epidemiologie**
 - Incidence a prevalence DN, měření úrovně sociální deprivace (nezaměstnanost, přelidněnost)
- **Studium životních událostí a zkušeností**
 - Predisponující faktory ke vzniku DN (ztráta blízké osoby, přestěhování, „expressed emotion“ v rodinách u schizofrenie)
- **Zdravotní výchova a destigmatizace**
- **Ovlivnění institucionální péče**
 - Koncept institucionální neurózy (apatie, snížené sebevědomí, neschopnost plánovat), systém otevřených dveří, koedukovaná oddělení
- **Komunitní psychiatrie**
 - Přiblížení léčby do přirozeného prostředí pacientů, kvalita života

Oblasti sociální psychiatrie

- **Psychiatrická epidemiologie**
 - Incidence a prevalence DN, měření úrovně sociální deprivace (nezaměstnanost, přelidněnost)
- **Studium životních událostí a zkušeností**
 - Predisponující faktory ke vzniku DN (ztráta blízké osoby, přestěhování, „expressed emotion“ v rodinách u schizofrenie)
- **Zdravotní výchova a destigmatizace**
- **Ovlivnění institucionální péče**
 - Koncept institucionální neurózy (apatie, snížené sebevědomí, neschopnost plánovat), systém otevřených dveří, koedukovaná oddělení
- **Komunitní psychiatrie**
 - Přiblížení léčby do přirozeného prostředí pacientů, kvalita života

Sociální psychiatrie

- **vztahy mezi duševními poruchami s sociokulturními procesy**
 1. **sociální faktory ovlivňující vznik, průběh a výsledek léčby duševních poruch**
 2. **dopad duševních poruch v sociální oblasti**
 3. **duševní poruchy výrazně spolupodmíněné sociálními faktory**
 4. **sociální přístupy při prevenci, léčbě a rehabilitaci duševně nemocných**