

Sesja tematyczna: Zdrowie psychiczne – wspólna sprawa. System pomocy oczami potrzebujących i pomagających.

Wystąpienia tematyczne dotyczyły 5 obszarów:

1. Leczenie farmakologiczne;
2. Pomoc psychologiczna;
3. Pomoc szpitalna;
4. Opieka pielęgniarska;
5. Pomoc dla seniorów.

Założeniem sesji było, aby w ramach każdego tematu wypowiadały się dwie osoby; jedna prezentująca środowisko specjalistów, druga środowisko odbiorców/pacjentów.

Miało to podkreślać znaczenie dialogu i partnerstwa między specjalistami i osobami otrzymującymi pomoc w procesie terapii i zdrowienia.

1. Leczenie farmakologiczne.

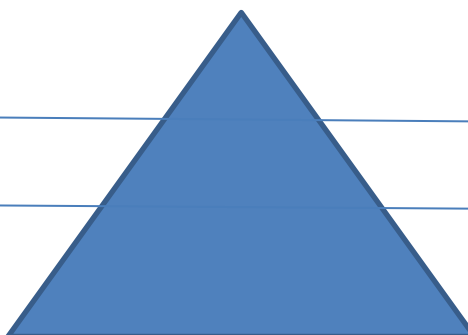
Środowisko specjalistów reprezentowali przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego: **dr Dominika Dudek i dr Jerzy Samochowiec**. W wystąpieniu zatytułowanym *Dzięki psychiatrii dowiedzieliśmy się, że...* przedstawili w kilku punktach najważniejsze założenia nowoczesnego podejścia psychiatrycznego. Są to:

- Współczesny model leczenia jest integracyjny (włączający, a nie wykluczający) bio-psycho-społeczny.
- Można skutecznie zapobiegać samobójstwom.
80% samobójstw popełniają osoby, u których wystąpiły zaburzenia psychiczne. Zapobieganie zaburzeniom, wczesna interwencja kryzysowa powodują istotne zmniejszenie liczby samobójstw. W wielu państwach przyjęto krajowe programy zapobiegania samobójstwom, które okazały się skuteczne.
- Chorobę psychiczną można wyleczyć.
Kiedyś sukcesem psychiatrii była stabilizacja (podstawa trójkąta) i osiągnięcie remisji (środkowa część). Teraz zabiegamy o wyleczenie/zdrowienie, wiążące się z podejmowaniem ról społecznych (szczytowa część trójkąta)

wyleczenie

remisja

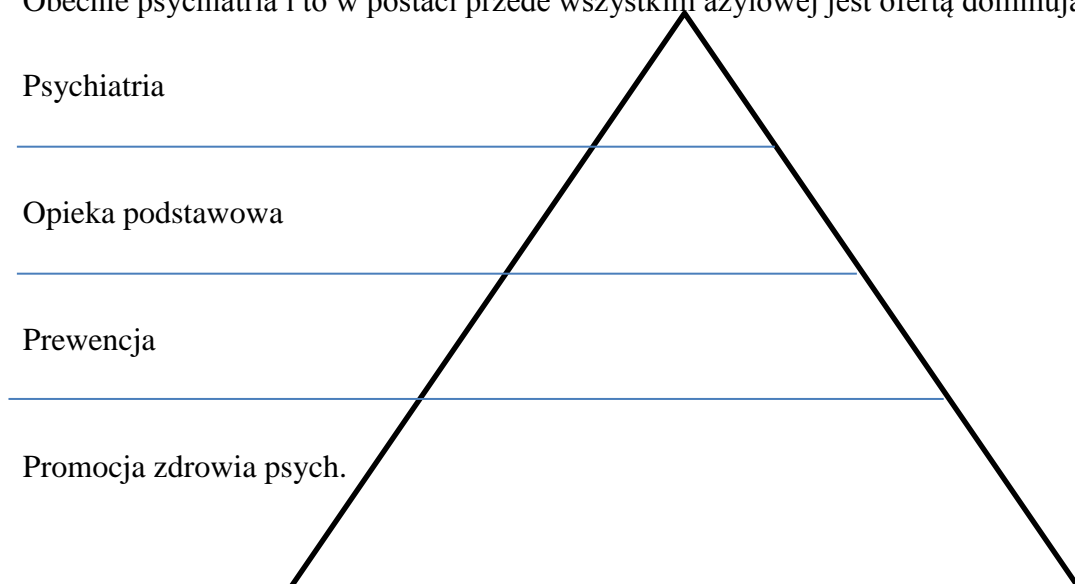
stabilizacja



- Słowo leczy i zmienia mózg.
Badania naukowe, które udowodniły wpływ mowy na zmiany w mózgu zostały wyróżnione w 2000 roku nagrodą Nobla. Można stosować kuracje mówieniem. Psychoterapia dotyka naszego mózgu i jest tak samo biologiczna, jak stosowanie leków. Psychoterapia ma bezpośredni wpływ na procesy uczenia się, co może być pomocne w wielu schorzeniach.
- Nie można oddzielić duszy od ciała – psyche od physis.
Przeżywane emocje mają wpływ na mózg. Zwłaszcza w dzieciństwie brak poczucia bezpieczeństwa, traumatyczne przeżycia, bicie mogą spowodować zmiany fizjologiczne w mózgu, ale też zaburzenia rozwojowe (np. reagowanie agresją), mające wpływ na dorosłe życie. Stres, zwłaszcza stres przewlekły ma działanie neurotoksyczne.
- Diagnoza i leczenie wymaga współpracy z pacjentem i rodziną.
Konieczne jest tzw. trójprzymierze: lekarz – pacjent – rodzina.

Co mamy do zrobienia?

- Zlikwidować lukę terapeutyczną w psychiatrii.
Luka terapeutyczna oznacza, że 92% potrzebujących nie otrzymuje pomocy.
- Chorujący psychicznie żyją krócej niż chorujący wyłącznie somatycznie.
Mężczyźni o 20 lat krócej, kobiety o 15 lat krócej. Przyczynami są nieleczone choroby somatyczne oraz negatywny wpływ leków, którymi leczy się choroby psychiczne.
- Model ochrony zdrowia psychicznego powinien mieć następującą strukturę:
Obecnie psychiatria i to w postaci przede wszystkim azyłowej jest ofertą dominującą.



2. Pomoc psychologiczna

Prof. Bogdan do Barbaro przedstawił kilka tez dotyczących psychoterapii.

- Psychoterapia nie jest dla każdego. Jest dla tych, którzy sami sobie nie poradzili i potrzebują pomocy.

- Psychoterapia nie jest lekiem na całe zło. Ale jest bardzo skuteczna w poszczególnych chorobach. Szczególnie w:
 - Depresji,
 - Schizofrenii,
 - Zaburzeniach lekowych,
 - Chorobie niedokrwiennej serca
 - Kryzysach małżeńskich,
 - Leczeniu nikotynizmu.

Psychoterapia jest niezbędna w leczeniu psychoz.

Polska Rada Psychoterapii, która zawiązała się w 2006 roku postawiła przed sobą zadanie przygotowanie projektu ustawy o zawodzie psychoterapeuty. Prace trwają.

Piotr Żrebiec – użytkownik psychoterapii podzielił się swoimi doświadczeniami.

Kryzys psychiczny, który przeszedł w 2011 roku pozostawił trwale ślady w postaci luk w pamięci, ograniczonej sprawności intelektualnej, utraty błyskotliwości, szybkiej reakcji na zdarzenia. Psychoterapia, a której korzysta odpłatnie raz w tygodniu pozwoliła mu pogodzić się ze sobą, swoimi ograniczeniami i tym samym poprawić znacząco jakość życia.

Wie, że jest szczęśliwcem ponieważ może sobie pozwolić na płacenie za usługę psychoterapii. Wg niego psychoterapia w ramach NFZ jest bardzo ograniczona. Najlepiej działa sieć poradni studenckich.

3. Pomoc szpitalna

Prof. Maria Załuska przedstawiła tezę o konieczności stworzenia sieci oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych oraz argumenty na rzecz tej koncepcji.

Obecnie 55% łóżek szpitalnych znajduje się w szpitalach psychiatrycznych, a jedynie 17% na oddziałach w szpitalach ogólnych.

Chorzy wymagający hospitalizacji powinni trafiać do oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych ze względu na:

- Współwystępowanie chorób somatycznych i chorób psychicznych. Chorujący psychicznie częściej chorują na choroby somatyczne. Farmakoterapia stosowana w psychiatrii wywiera złe skutki somatyczne. Wiele chorób psychicznych ma źródło w chorobach somatycznych. Bywa również, że niektóre choroby psychiczne (np. depresja) jest „maskowana” przez objawy somatyczne. Na Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Bielańskiego, w którym pracuje pani doktor , 47% pacjentów miało współwystępujące choroby somatyczne. Zatem dostęp do konsultacji z lekarzami różnych specjalności, dostęp do bazy laboratoryjnej, możliwości przeprowadzania na miejscu badań z użyciem sprzętu diagnostycznego w istotny sposób ułatwiają diagnozowanie i leczenie pacjentów.

- Bliskość środowiska osoby chorującej. Idealnym rozwiązaniem jest oddział zintegrowany z siecią placówek udzielających wsparcia w zdrowieniu. 24% samobójstw (depresja) popełnianych jest w czasie miesiąca od opuszczenia szpitala psychiatrycznego. Dzieje się tak ponieważ pacjent nie otrzymuje niezbędnego wsparcia po opuszczeniu szpitala. Tymczasem pacjent powinien opuszczać szpital z planem terapii i zdrowienia. Plan terapii i zdrowienia jest możliwy do realizacji, gdy szpital znajduje się blisko miejsca zamieszkania i współpracuje z siecią placówek, biorących udział w zdrowieniu.
- Zdjęcie negatywnego piętna z pacjenta szpitala psychiatrycznego jest łatwiejsze, gdy chorujący jest w szpitalu ogólnym. Ułatwi to destygmatyzację pacjentów. Bliskość placówki ułatwi też oswojenie oddziału psychiatrycznego w środowisku społecznym.

Katarzyna Szczerbowska –przedstawiła swe doświadczenia pacjentki szpitala psychiatrycznego. Była hospitalizowana dwukrotnie. Za każdym razem pobyt trwał pół roku. Diagnoza: schizofrenia paranoidalna.

Pierwsze wrażenie to dojmujący smród. 1 łazienka na 35 osób (nie ma przystosowań dla starszych i niepełnosprawnych), brak prywatności, nie było miejsca na spotkania z rodzinami (brak odrębnej sali), lekarze obecni do godziny 16, po południu 3 osoby na kilkudziesięciu pacjentów, brak czasu na indywidualne kontakty/rozmowy.

Była kilka tygodni w pasach (całe noce i kilka godzin w ciągu dnia), musiała przebywać w łóżku, chociaż jej choroba nie wymagała leżenia w łóżku. Była pobudzona, gdyby miała inne możliwości ruchu, gdyby mógł przebywać z nią częściej ktoś z rodziny – nie musiałyby być w pasach.

Tylko jedna pielęgniarka uśmiechała się do niej, była życzliwa i pozwalała się przytulić („Chyba tylko dzięki niej żyję”).

Po wyjściu było ciężko – myślała o samobójstwie. Udało jej się wrócić do życia dzięki temu, że nie odwróciła się od niej pracodawczyni – mogła wrócić do pracy.

Zakończyła swoje wystąpienie słowami: „Jesteśmy pozostawieni sami sobie. Nie ma wsparcia ani dla nas ani dla rodzin”.

4. Opieka pielęgniarska

Ewa Wilczek-Różycka przedstawiła wyzwania stojące przed pielęgniarkami psychiatrycznymi

Pielęgniarki są osobami, które mają najbliższy a przez to czasem najważniejszy kontakt z chorującymi. Ich rola nie jest doceniana w systemie i środowisku.

Zespoły multidyscyplinarne są obecnie uważane za najlepszą formę realizacji opieki.

W tych zespołach pielęgniarki powinny odgrywać istotną rolę, być realnymi partnerkami lekarzy. Tymczasem tak się nie dzieje.

- Problemami środowiska są:
 - Starzenie się kadry pielęgniarek,

- Brak personelu,
 - Brak możliwości gratyfikacji finansowych odpowiednich do wkładu pracy,
 - Przeciążenie pracą skutkujące wypaleniem zawodowym,
 - Mała wymiana doświadczeń w środowisku.
- Konieczne jest wsparcie pielęgniarek już pracujących poprzez:
- Ułatwienie kształcenia ustawicznego,
 - Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu,
 - Poprawienie bezpieczeństwa i higieny pracy (często spotykają się z agresją słowną i fizyczną i muszą sobie z tym same poradzić – nie otrzymują wsparcia od pracodawcy),
 - Zapewnienia superwizji.

Postulowane jest również włączenie do programów kształcenia pielęgniarek treści dotyczących zdrowia psychicznego.

Ewa Piskorska była pacjentką szpitala psychiatrycznego 10 lat temu. Jej opinia na temat opieki pielęgniarskiej była bardzo krytyczna. Potem była edukatorką w czasie warsztatów dla sanitariuszy i pielęgniarek przeprowadzanych przez Fundację eF Kropka. W czasie warsztatów jej stosunek do pielęgniarek się zmienił. Dostrzegła warunki, w jakich pracują. Dowiedziała się, że:

- Zarabiają mało,
- W czasie nocnych dyżurów są dwie na kilkudziesięciu pacjentów na oddziale,
- W przypadku agresji, pobicia muszą same o siebie zadbać (zrobić badanie, zadbać o leczenie), nie otrzymują żadnego wsparcia od pracodawcy,
- Brakuje im szkoleń i przez to niezbędnej wiedzy,
- Nie są traktowane po partnersku przez lekarzy,
- Są przepracowane,
- Nie mają wsparcia psychologicznego, choć ich praca oznacza, że spotykają się czasem z sytuacjami bardzo trudnymi (samobójstwa pacjentów) a nie mają szans tego „przepracować”.

5. Pomoc dla seniorów

Prof. Tadeusz Parnowski przedstawił wyzwania merytoryczne i organizacyjne pomocy osobom starszym,

Zwrócił uwagę, że chociaż istnieją oddziały i poradnie psychogeriatryczne to nie ma specjalizacji psychogeriatrycznej.

Podkreślił, że współwystępowanie wielu chorób somatycznych i psychicznych stanowi specyfikę wieku podeszłego.

Odsetek pacjentów samotnych (samotność jest największym obciążeniem) oraz cierpiących na depresję zwiększa się wraz z wiekiem.

Wiek	Samotność	Depresja
60+	15%	12%
75+	28%	15%
80+	32%	18%
100+	43%	bd

Prof. Parnowski powiedział, że

Założenia NPOZP na lata 2016-2020 w kwestii osób starszych są już nieaktualne. Starzejemy się tak szybko, że sytuacja od końca roku 2015, kiedy opracowywano założenia, już się zmieniła.

NFZ finansuje bardzo niewiele świadczeń psychogeriatrycznych – bo nie ma lekarzy.

Najlepszy personel pracuje obecnie w OPSach, ZOLach, WPPSach.

Nie ma koncepcji, programów jak rozwijać opiekę psychogeriatryczną.

Centra psychogeriatryczne powinny tworzyć sieć obejmując opieką 100 tys. mieszkańców każde.

Krystyna Męcik z UTW w Łazach mówiła o tym jak dbać o zdrowie psychiczne seniorów poprzez aktywność fizyczną. Jest organizatorka Ogólnopolskich Olimpiad Senioralnych, które od kilku lat odbywają się w Łazach (śląskie). Jej wystąpienie było odstępstwem od reguły, że drugim głosem tematycznym był głos użytkownika psychiatrii.

Sesja Podsumowująca

Na uwagę zasługuje głos prof. Czesław Czabała, który powiedział, że psychologowie, którzy pełnią istotną rolę w terapii, muszą sami opłacać specjalizację z psychologii klinicznej. Trawa 4 lata, często jest związana z dodatkowymi kosztami wynikającymi z konieczności odbycia staży poza miejscem zamieszkania. Powiedział, że „jest to niesprawiedliwe.”

Uwaga BI: sądzę, że jest to kwestia wymagająca zbadania i ewentualnego WG (o ile nie występowaliśmy w tej sprawie). Ze słów profesora zrozumiałam, że jest w tej kwestii nierówność między lekarzami a psychologami.

Barbara Imiołczyk

Warszawa, 12 maja 2017