
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 423

SECTIO D

2005

Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej w Białymstoku
Kierownik dr hab. med. Andrzej Czernikiewicz
Department of Psychiatry Medical Academy in Białystok
Head: Andrzej Czernikiewicz, M.D., Ph.D.

REGINA POPŁAWSKA, BEATA KONARZEWSKA,
ANNA AGNIESZKA TOMCZAK, DARIUSZ JUCHNOWICZ

Psychoeducation of families in treatment of schizophrenia

Psychoedukacja rodzin w terapii schizofrenii

Przewlekły charakter zaburzeń psychicznych zmusza klinicystów do poszukiwania sposobów zapobiegania nawrotom lub przynajmniej opóźniania kolejnych epizodów chorobowych. W większości przypadków metodą leczenia jest farmakoterapia. Jednak nawet w przypadku zastosowania optymalnych dawek, nie stanowi ona wystarczającego zabezpieczenia przed ryzykiem kolejnego nawrotu. Dotychczasowe badania wskazują, że dołączenie do farmakoterapii oddziaływań psychospołecznych w tym psychoedukacji ma korzystny wpływ na zmniejszenie częstotliwości nawrotów, wydłużaniu okresów remisji, poprawy jakości życia chorych na schizofrenię [2,4,6].

W latach lat siedemdziesiątych pojawiły się badania koncentrujące się nad wpływem oddziaływań psychospołecznych w tym psychoedukacji rodzin na przebieg schizofrenii. W latach pięćdziesiątych traktowano rodzinę jako współodpowiedzialną za powstanie i rozwój choroby. Badania nad sferą emocji rodziny oparte na Teorii Ujawnianych Uczuć udowodniły, że rodzina może wpływać na przebieg choroby i być sojusznikiem w walce z chorobą [1,5]. W ciągu ostatnich dwudziestu lat nastąpiła zmiana w postrzeganiu znaczenia rodziny dla chorych na schizofrenię. Dołączenie w psychiatrii do leczenia farmakologicznego psychoedukacji sprawiło, że modele psychoedukacyjne są coraz częściej obowiązującym elementem kompleksowego leczenia schizofrenii. Psychoedukacja to kilka sesji szkoleniowych, w czasie których uczestnicy otrzymują zestaw informacji na temat choroby i leczenia [1]. Biorąc pod uwagę koszty, jakie zarówno w wymiarze indywidualnym jak i dla systemu opieki zdrowotnej pociągają za sobą nawroty, wyniki badań wskazują na celowość stosowania oddziaływań psychospołecznych do zapobiegania zaostrzeniom choroby [7].

W praktyce badania dotyczące nawrotów tej choroby koncentrują się na określeniu wskaźnika i dynamiki nawrotów [3,5].

W Klinice Chorób Psychiczych Akademii Medycznej w Białymstoku prowadzimy psychoedukację pacjentów i rodzin chorych na schizofrenię z pierwszym epizodem choroby i z kolejnym nawrotem. Celem naszej pracy jest obserwacja przebiegu choroby w grupie pacjentów po przebytej edukacji i dobranej wg płci i wieku grupy pacjentów bez psychoedukacji.

Cel pracy: Praca ma na celu ocenę czy psychoedukacja chorych na schizofrenię i ich rodzin ma wpływ na długość okresu remisji choroby i zmniejsza ilość hospitalizacji

MATERIAŁ I METODA

Grupa badana: 24 osoby w wieku 18–38 lat z rozpoznaniem schizofrenii wg ICD -10 leczonych w 2003/2004 roku w Klinice Psychiatrii AM w Białymstoku mających co najmniej dwie hospitalizacje. Badanych podzielono na dwie grupy:

– Grupa 1 –N=12 osób (średnia wieku 26 lat) leczonych farmakologicznie z dołączoną psychoedukacją pacjentów i ich rodzin.

– Grupa 2 –N=12 osób (średnia wieku 28 lat) leczonych wyłącznie farmakologicznie. Pacjenci ci nie uczestniczyli w psychoterapii w wymaganym wymiarze godzin z przyczyn losowych a rodziny nie miały możliwości współpracy z oddziałem.

Grupy badane nie różniły się istotnie statystycznie pod względem płci, wieku, wykształcenia. Zajęcia z psychoedukacji chorych przeprowadzono zgodnie z kompleksowym Programem Edukacyjnym zapobiegania nawrotom schizofrenii „PRELAPSE” – profilaktyka nawrotów wg firmy Lundbeck. Z rodzinami odbyło się 7 spotkań edukacyjnych, raz w tygodniu. Każde spotkanie poświęcone było odrębnej tematyce. Omawiano następujące zagadnienia: przyczyny choroby, kryteria rozpoznawania, leczenie, sygnały ostrzegawcze nawrotu, depresja w schizofrenii, uwarunkowania prawne leczenia, używanie środków psychoaktywnych. W spotkaniach rodzin udział wzięło 14 osób: 3 żony, 9 matek, 2 ojców, (w dwóch przypadkach uczestniczyli w zajęciach oboje rodzice).

Porównano okresy remisji poprzedzające psychoedukację z okresem remisji po psychoedukacji (grupa 1). Porównano dane z grupą kontrolną (grupa 2 bez psychoedukacji).

Oceniono wskaźnik nawrotów w obu grupach po 12 miesiącach od hospitalizacji. Za kryterium nawrotu przyjęto kolejną hospitalizację.

WYNIKI

Tabela 1. Porównanie okresów remisji przed i po psychoedukacji

	Okres remisji przed badaniem	Okres remisji po badaniu	Wartość p
Grupa 1	5 m-cy	11 m-cy	<0,05*
Grupa 2	6 m-cy	9 m-cy	>0,05

Pacjenci grupy 1 po psychoedukacji rodzin mieli istotnie statystycznie dłuższą remisję (11 miesięcy) w porównaniu z długością remisji przed psychoedukacją (5 miesięcy).

W grupie 2 nie stwierdzono istotnej różnicy w okresach remisji między kolejnymi hospitalizacjami. Nie stwierdzono również różnicy istotnej statystycznie między grupą 1 i 2 w długości uzyskanej remisji po analizowanej hospitalizacji.

Tabela 2. Wskaźnik nawrotów w grupach pacjentów z psychoedukacją i bez psychoedukacji

	Liczba nawrotów	Wskaźnik nawrotów	Wartość p
Grupa 1 N=12	2	16,6%	< 0,05*
Grupa 2 N=12	8	66,6%	

Po 12 miesiącach obserwacji wskaźnik nawrotów różnił się istotnie statystycznie w grupie 1 po psychoedukacji 16,6% (2 pacjentów ponownie hospitalizowanych) w porównaniu do grupy 2 bez psychoedukacji 66,6% (8 pacjentów hospitalizowanych).

DYSKUSJA

Systematyczna psychoedukacja rodziny redukuje nawroty psychozy zdecydowanie wyraźniej niż tylko podtrzymująca farmakoterapia.

Goldstein i wsp. przeprowadzili badania porównujące wskaźnik nawrotów w schizofrenii pacjentów leczonych średnią lub niską dawką neuroleptyku z zastosowaniem terapii rodzinnej lub bez niej. Odbyło się 6 indywidualnych spotkań w warunkach ambulatoryjnych chorych i ich krewnych. Po 6 miesiącach obserwacji wskaźnik nawrotów był najwyższy w grupie stosowania niskich dawek neuroleptyku bez psychoedukacji (48%). Nie stwierdzono nawrotów (0%) w grupie skojarzonego leczenia średnią dawką neuroleptyku plus psychoedukacja [3]. Takie wyniki wyraźnie wskazują na pozytywny dodatkowy efekt psychoedukacji rodziny w połączeniu ze średnimi dawkami neuroleptyku w zapobieganiu nawrotom psychozy.

W naszym badaniu spośród 12 – tu pacjentów z psychoedukacją rodzin dwóch zostało ponownie hospitalizowanych przed upływem 12-tu miesięcy. W obu przypadkach powodem hospitalizacji były objawy niepożądane stosowanych leków a nie zaostrzenie objawów psychozy. Wskaźnik nawrotów w tej grupie chorych wynosi 16,6%. W grupie 2 bez psychoedukacji podczas rocznej obserwacji do oddziału szpitalnego powróciło 8 z 12 – tu pacjentów, co stanowiło 66,6%. Stwierdzono również korzystny wpływ edukacji rodzin na wydłużenie okresu uzyskanej remisji w obrębie grupy 1. Średni czas remisji jaki upłynął przed zastosowaniem psychoedukacji rodzin wynosił 5 miesięcy i różnił się istotnie statystycznie od okresu remisji po psychoedukacji 11 miesięcy.

Znaczenie oddziaływań psychoedukacyjnych w zmniejszeniu liczby nawrotów potwierdzają również badania Leffa i wsp. Porównywali dwie grupy pacjentów. Pierwsza leczona rytmowo farmakologicznie, druga z dodatkowo stosowaną interwencją psychospołeczną. Wskaźnik nawrotów oceniano dwukrotnie. Po 9 miesiącach wskaźnik nawrotów wynosił 8% w grupie z psychoedukacją i 50% w grupie bez edukacji. Po 15 miesiącach wskaźnik nawrotów wynosił odpowiednio dla grup 40% i 78%. Wykazano również korzystny wpływ oddziaływań psychospołecznych na przebieg choroby [5]

Wyniki badań przeprowadzonych w latach dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia nie dają tak jednoznacznych rezultatów. Wskazują, że na efektywność rodzinnych interwencji ma wpływ wiele czynników. Celem pracy z rodziną osoby chorej na schizofrenię jest stworzenie warunków do współpracy by dokonać jak najwięcej dla zdrowia pacjenta [1].

WNIOSKI

1. W badanej grupie dołączenie psychoedukacji rodzin do farmakoterapii miało istotny wpływ na wydłużenie okresu remisji chorych na schizofrenię..
2. Stwierdzono niższy wskaźnik nawrotów choroby w ciągu 12 miesięcy w grupie chorych po przebytej psychoedukacji w porównaniu do grupy chorych bez psychoedukacji.

PIŚMIENNICTWO

1. Barbaro B : Schizofrenia w rodzinie. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego 1999
2. Cunningham-Owens DG, Carroll A, Fattah S, Clyde Z, Coffey I, Johnstone EC. A randomized, controlled trial of a brief interventional package for schizophrenic out-patients. *Acta Psychiatr. Scand.* 2001; 103: 362-369
3. Goldstein M.J i wsp.: Drug and family therapy in the aftercare of acute schizophrenics. *Archives of General Psychiatry*, 1978, 35, 11, 1169-1177
4. Herz MI, Lamberti JS, Mintz J, Scott R, O'Dell SP, McCartan L. A program for relapse prevention in schizophrenia: a controlled study. *Arch. Gen. Psychiatry*. 2000; 57: 277-283
5. Leff J. i wsp.: A controlled trial of social intervention in the families of schizophrenia patients. *British Journal of Psychiatry*, 1982, 141, 121-134
6. Klingberg S, Buchkremer G, Holle R, Schulze-Monking H, Hornung W P. Differential therapy effects of psychoeducational psychotherapy for schizophrenic patients of a 2-year follow-up. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 1999; 249: 66-72
7. Rund BR., Moe L., Sollien T, Fjell A, Borchgrevink T, Hallert M, Naess PO. The Psychosis Project: outcome and cost-effectiveness of a psychoeducational treatment programme for schizophrenic adolescents. *Acta Psychiatr. Scand.* 1994; 89: 211-218

STRESZCZENIE

Schizofrenia jest chorobą przewlekłą przebiegającą najczęściej z okresami remisji i zaostrzeń objawów. Farmakoterapia nie stanowi wystarczającego zabezpieczenia przed nawrotem choroby. Dotychczasowe badania wskazują, że dołączenie do farmakoterapii oddziaływań psychospołecznych w tym psychoedukacji ma korzystny wpływ na zmniejszenie częstotliwości nawrotów, wydłużaniu okresów remisji, poprawy jakości życia chorych na schizofrenię.

Praca ma na celu ocenę czy psychoedukacja chorych na schizofrenię i ich rodzin ma wpływ na długość okresu remisji choroby i zmniejsza ilość hospitalizacji co najmniej dwie hospitalizacje. Porównano 2 grupy pacjentów rozpoznaniem schizofrenii wg ICD -10 leczonych w 2003/2004 roku w Klinice Psychiatrii AM w Białymstoku.

SUMMARY

Schizophrenia is chronic illness with periods of remissions and exacerbations of symptoms. Pharmacotherapy is not enough protection against relapse of the disease. Recent studies show that psychosocial therapy especially psychoeducation influences on decrease number of relapses, prolongation of remissions and improvement of quality of life among patients with schizophrenia. Objective of this study is assessment of effectiveness psychoeducation of patients with schizophrenia and their families in duration of remissions and decreasing number of hospitalizations. We compared two groups of patients with schizophrenia according to ICD-10 criteria who were treating in 2003/2004 in Department of Psychiatry Medical Academy in Białystok.