

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

Prof. Dr. Mircea Lăzărescu
Clinica Psihiatrică Timișoara
Iulie 2007

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

- În înțeles clasic, diagnosticul înseamnă pentru medicul psihiatru identificarea unei boli în vederea tratamentului.
- De exemplu diagnosticul psihozei schizofrene într-una din formele sale clinice și evolutive pentru internare și tratament cu neuroleptice.
- Un asemenea înțeles comportă în prezent mai multe comentarii.
- El este doar un element dintr-un amplu proces în care psihiatrul este angajat.

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

- Diagnosticul, înțeles ca un demers cognitiv de identificare - evaluare nu se practică doar în medicină. Se poate vorbi în mod pertinent de diagnosticul (evaluarea):
 - tipologiei caracteriale a unei persoane
 - cunoștințelor unui elev la bacalaureat
 - vinovăției unui inculpat
 - tendinței evolutive a economiei
 - situației politice de moment dintr-o țară
 - stare de spirit dintr-un corp expediționar

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

- Procesul cognitiv al diagnosticului se desfășoară între 2 poli:

A

identificare exactă

x este autorul faptei y

Exemplu:

tabloul acesta e pictat
de z

B

evaluare valorică

x a acționat bine
fapta y e bună

tabloul acesta e o
capodoperă nu kitsch

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

- La fel ca un detectiv, diagnosticianul trebuie să afle cine este autorul unei fapte și la fel ca și un judecător în ce constă vina sa, dacă trebuie pedepsit și cât.
- Diagnosticul psihiatric cuprinde acești 2 poli: de la identificarea existenței unei boli în raport cu un sistem nosologic - nosografic acceptat și până la evaluarea persoanei în cauză, a vulnerabilității și potențialelor sale sanogenetice.

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

- Când în cazul unui schizofren se face un proiect terapeutic și se evaluează prognosticul, diagnosticul exact al tulburării - a simptomatologiei și intensității acesteia - trebuie pus în cumpănă cu vulnerabilitatea de fond, resursele intrinseci și extrinseci (cum ar fi rețeaua de suport social și a instituțiilor de psihiatrie comunitară accesibile). Mai ales dacă se are în vedere reabilitarea.

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

- Psihiatria din zilele noastre este interesată, în cadrul diagnosticului, nu doar de existența tulburării ce se manifestă prin simptome specifice ...
- ... ci, în egală măsură de nivelul de funcționare și integrare socială și de calitatea vieții unui "consumator de sănătate mintală".

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

- Obiectivul intervenției terapeutice nu trebuie să fie doar dispariția totală a simptomelor - de exemplu a halucinațiilor și delirurilor în schizofrenie - ci realizarea unei optime funcționări în roluri sociale, de exemplu în rolul marital, parental, profesional.
- De aceea echipa ce a lucrat la ICD-10 a introdus un diagnostic pe axe diferit de cel DSM-IV.

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

■ Axele avute în vedere de ICD-10 sunt:

- I. Diagnosticul clinic, unde se cuprind toate tulburările somatice și psihice, inclusiv tulburările de personalitate.
- II. Disabilități, care se referă la 4 mari arii: autoîngrijire, ocupația (profesia), familia și gospodăria și contextul social larg.
- III. Factorii contextuali care cuprind aspecte de viață care pot vulnerabiliza persoana, o pot predispune la tulburări psihice sau reprezintă condiții anormale existente care nu întrunesc încă criteriile unui diagnostic clinic. Acestea sunt descrise în codurile Z.

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

- Cumularea tuturor tulburărilor fizice și psihice într-o singură clasă ține cont de diferența dintre tulburările acute și cronice, dintre cele actuale și ale terenului.
- Acestea se cer inventariate cu atenție și prezentate în ansamblu. Se au în vedere însă 2 idei:

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

1. Intersecția și corelația dintre toate tulburările este importantă, inclusiv între cele somatice și psihice și e necesar întâi un inventar complet înainte de a încerca analiza acestei probleme. Faptul e valabil și pentru tulburările psihice episodice sau prelungite și pentru tulburările de personalitate. Toate necesită însă îngrijire și tratament medical.

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

2. Disabilitățile pot fi condiționate atât de tulburări somatice cât și psihice, acute și cronice toate cumulându-se. Ele implică o altă abordare, de susținere, protezare, reabilitare, diferit de terapia medicală propriu-zisă.

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

- Axa II din sistemul de diagnostic ICD-10 este un rezumat al unui alt instrument OMS, care a fost publicat mai târziu, în 2001, și anume CIF (Clasificarea internațională a funcționării, disabilității și sănătății (versiunea românească 2004)).

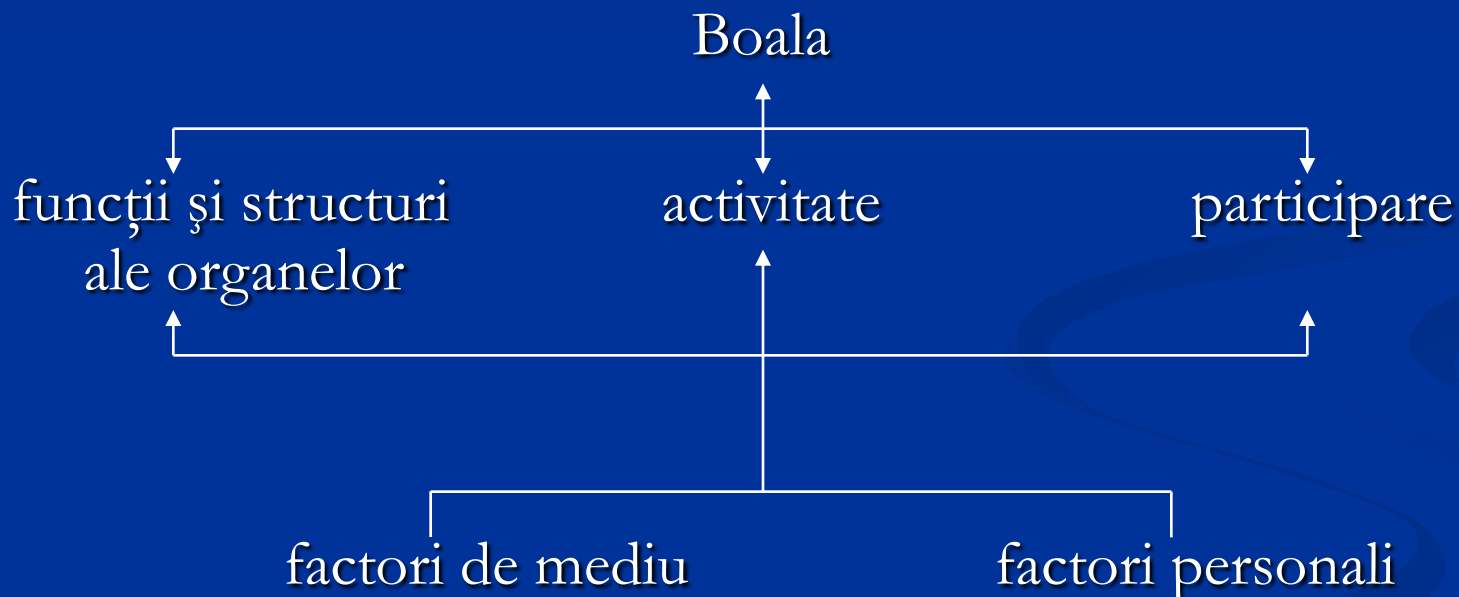
Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

■ Filozofia acestei abordări distinge între:

- afectarea prin boală a unui organ sau a unei funcții a organismului; de exemplu ochiul, o anumită zonă a creierului, atenția etc.
- deficiența realizării unei activități specific umane (= disabilitate) datorată deficienței organo - corporale: de exemplu mersul și deplasarea, vorbire și comunicare, capacitate de a calcula, a manipula unele obiecte etc.
- deficiența de integrare socială (= handicap) ce rezultă din precedentele, se manifestă în exercitarea rolurilor sociale și reduce participarea persoanei la viața comunitară.

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

- Se are în vedere următoarea schemă:



Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

- Sistemul are în vedere și "proteizarea" sau sprijinul ce-l poate primi persoana cu dizabilitate prin aparate, rețea socială, însoțitori, organizații, profesioniști în domeniul sănătății etc. Se au în vedere resursele financiare, politicile de asigurare socială etc.

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

- În cadrul celor 3 axe a ICD-10 este reținută doar o sinteză a sistemului CIF care se referă la funcționarea în rolurile sociale și a integrării sociale. Sunt avute în vedere 4 arii:

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

A. Autoîngrijire

B. Ocupația (activități renumerate, studiu, activități casnice)

I. Respectarea ordinelor și regulamentelor la locul de muncă

II. Performanțele

III. Motivația pacientului pentru menținerea funcționării în roluri profesionale

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

C. Familie și gospodărie

■ Rol marital

I. comunicarea cu soțul / soția

II. capacitatea de a arăta afecțiune și grijă pentru partener

III. modul în care e perceput de partener ca o sursă de suport

■ Rol parental

I. asigurarea sănătății și securității copiilor

II. apropierea și afecțiunea față de copii și interesul față de bunăstare și viitorul lor

III. abuzuri asupra copiilor

continuare

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

■ În perspectiva activității gospodărești

- I. Modul de a răspunde la întrebările, cerințele, solicitările persoanelor din afara gospodăriei
- II. Disponibilitatea de a coexista la nivel „impersonal” (cu colegii, în mijloacele de transport în comun etc)
- III. Interacțiunea cu persoanele pe care nu le simpatizează
- IV. Calitatea și amploarea contactelor cu prietenii și alte persoane din afara gospodăriei
- V. Implicarea în acțiuni de timp liber în afara casei

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

- Evaluările ce se fac la nivelul axei II fac parte, evident, din diagnostic. Situația la acest nivel se poate schimba în timp, prin evoluția bolii și prin intervențiile externe, inclusiv programe de reabilitare psihosociale.
- De precizat că o astfel de evaluare e mult mai puțin detaliată în scala GAF din DSM-IV.

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

- Prin felul în care e concepută axa II a ICD - 10 ea ne dă o serie de indicații privitoare la "rețeaua de suport social" (RSS). Acest concept, dezvoltat în ultimele decenii, se consideră că are o mare importanță în evaluarea prognosticului. Un schizofren la debut, indiferent de simptomatologie, are un prognostic mai bun dacă are o RSS mare și complexă. Și invers.

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

- RSS, ca parte a rețelei sociale a persoanei, e formată din acele persoane apropiate de subiect - sau considerate de acesta ca fiind astfel - care îl ajută sau îl pot ajuta, zilnic sau în situații de criză. Ajutorul poate fi instrumental (rezolvare de probleme curente, sprijin financiar) sau afectiv (ascultare și încurajare, apropiere sufletească, sprijin moral, coparticipare).

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

- Persoanele cu RSS fac parte din familia de origine și cea proprie, colegi de serviciu, vecini, prieteni. Deci din ariile ce sunt investigate pe axa II a ICD -10 RSS poate fi evaluată, cantitativ și ca și complexitate, prin instrumente speciale, ca scalele lui Henderson, Sarosson, Veil. Informația e complementară axei II a ICD-10.

Diagnosticul și evaluarea schizofreniei în perspectiva reabilitării

- În cadrul programului de reabilitare a schizofrenilor uneori se procedează la creșterea acesteia prin efortul profesioniștilor și prin activități de club, ergoterapie, socioterapie, prin programe de creștere a abilității de relaționare socială etc.

- Axa II a ICD - 10 îndrumă spre problema calității vieții. De fapt, dezvoltarea din ultimii ani a diagnosticului ICD - 10 pe axe, promovată de Prof. Mezzich în cadrul programului IGD cuprind și o a IV axă, cea a calității vieții. Adică evaluarea satisfacției pe care o are subiectul în raport cu principalele domenii ale existenței sale.
- Dacă actuala axa II a ICD - 10 se concentrează pe funcționarea socială în roluri ca pe un aspect obiectiv, calitatea vieții vizează caracterul subiectiv al aceleiași realități. Ea se evidențiază de obicei prin interviuri.

- În cadrul studiului european privitor la primul episod de schizofrenie (EUFEST) calitatea vieții a fost evaluată prin scala Manchester (MANSA) care are 16 itemi, fiecare evaluat printr-o valoare din 7.

Exemplu:

1. Cât de satisfăcut sunteți în prezent cu viața d-voastră în general ?
 - a) nici nu s-ar putea mai rău
 - b) nesatisfăcător
 - c) în cea mai mare parte nesatisfăcător
 - d) așa și așa
 - e) în cea mai mare parte satisfăcător
 - f) satisfăcător
 - g) cum nu se poate mai satisfăcător

2. Cât de satisfăcut sunteți în prezent cu slujba pe care o aveți ?

- a) nici nu s-ar putea mai rău
- b) nesatisfăcător
- c) în cea mai mare parte nesatisfăcător
- d) așa și așa
- e) în cea mai mare parte satisfăcător
- f) satisfăcător
- g) cum nu se poate mai satisfăcător

3. Cât de satisfăcut sunteți cu situația d-voastră financiară ?

- a) nici nu s-ar putea mai rău
- b) nesatisfăcător
- c) în cea mai mare parte nesatisfăcător
- d) așa și așa
- e) în cea mai mare parte satisfăcător
- f) satisfăcător
- g) cum nu se poate mai satisfăcător

■ OMS a dezvoltat o scală a calității vieții cu 6 domenii:

I. Sănătate somatică

II. Domeniul psihologic

III. Nivelul independenței

IV. Relații sociale

V. Mediul

VI. Spiritualitate, religie, convingeri personale

- În procesul de diagnostic ICD – 10 pe 4 axe propus de Prof. Mezzich, ultima axă, cea a calității vieții e prezentată într-o variantă mai simplă, mai ușor de sintetizat și care să poată fi aplicate în diverse culturi.
- Este clar că, ne aflăm în fața unei importante schimbări de optică în ceea ce privește diagnosticul psihiatric pe care forurile internaționale o promovează susținut.

- Un diagnostic amplu, comprehensiv, al persoanei cu schizofrenie, permite un interes crescut pentru programele de reabilitare. Și acestea pot fi evaluate prin raport cu unele scale. Așa e de exemplu MRSS (Morninside Rehabilitation Status Scale).

Aceasta are în vedere 4 parametri:

1. independență / dependență
2. activitate / inactivitate
3. integrare socială / izolare
4. efecte ale simptomelor prezente

- Independența e evaluată prin 8 eventualități, de la capacitate foarte bună de autoadministrare în viață (= 0) până la nevoia de supervizare habituală într-un spital (= 7). Scorul 4 e caracterizat prin: - are nevoie de susținere regulată și de o urmărire ambulatorie continuă.
- Aplicarea MRSS permite, în timp, evaluarea rezultatelor terapiei și reabilitării în corelația dintre simptome și integrare socială.

- Îngrijirea în comunitate a unui pacient cu schizofrenie are nevoie nu doar de medicamente ci de implicarea unor servicii de psihiatrie comunitară. E necesară și implicarea familiei, a rețelei de suport social, a autorităților, ONG-urilor. Toate acestea nu doar pentru reducerea simptomelor și o mai bună funcționare socială, ci și pentru creșterea autonomiei, a calității vieții și pentru satisfacerea nevoilor.
- Satisfacerea nevoilor pacientului de către diverse instanțe este un obiectiv cărui i se acordă o mare importanță. În EUFEST aceasta a fost evaluată cu inventarul Camberwel (CAN - F).

- Se trec în revistă principalele arii de existență la fel ca în evaluarea calității vieții, dar cu întrebări suplimentare.

De exemplu:

1. Locuința

Unde și cum locuiește. Dacă la nivelul locuinței există probleme, nevoi de rezolvat

0 = niciuna, 1 = moderat, 3 = sever, 9 = nu se știe.

Dacă, privitor la locuință, persoana a primit ajutor din partea celor apropiați (informal)

Dacă a primit ajutor din partea autorităților sau profesioniștilor

Cât de satisfăcută este persoana de ajutorul primit?

- Sunt investigate în acest scop arii problematice precum: alimentația, întreținerea menajului, igiena personală, activități cotidiene, sănătate fizică... îngrijirea copiilor... transportul, telefonul... aspecte financiare.
- Diversele aspecte ale calității vieții sunt astfel analizate și detaliate.

Concluzii

- Diagnosticul psihiatric, de exemplu al schizofreniei, nu se reduce la identificarea unor boli în vederea administrării unor medicamente.
- El presupune o radiografiere detaliată a existenței sociale a persoanei, a problemelor vieții sale curente, a nevoilor și satisfacțiile sale.
- Prof. Mezzich, Președintele WPA, insistă în ultimul timp că diagnosticul psihiatric trebuie să fie comprehensiv și centrat pe persoană.

Concluzii

- El trebuie să aibă și o parte „ideografică” în care persoana respectivă este descrisă, cursiv și în cuvinte naturale, cu specificul său, cu talentele și capacitățile sale, cu speranțele și idealurile sale.
- În complicata și uneori haotica lumea de azi, nu e bine să uităm de îndemnul înțelept a persoanelor din vârful ierarhiei specialității noastre.

Concluzii

- Deci să ne străduim să efectuăm un diagnostic comprehensiv, centrat pe persoană.