

Abordarea sistemică a factorilor ce influențează relația terapeutică în psihoză

Doctorand: Panfil Anca-Livia

Conducător de doctorat: Nireștean Aurel

REZUMAT

Introducere

Relația terapeutică este un element esențial pentru prognosticul tulburărilor psihotice. Abordarea sistemică se referă la triada pacient-familia sa-profesioniștii din sănătate mintală. Medicii au fost considerați ca fiind o componentă obiectivă și inflexibilă dar perspectiva recentă cu privire la epuizarea profesională a adus în prim plan ideea că bunăstarea profesioniștilor are un impact sistemic, deci, și asupra pacientului. Familia pacientului este o verigă importantă pentru recuperare în psihoză. Importanța sa merge dincolo de genetică și de aceea psihoterapia sistemică este recomandată în mod uzual la debutul episoadelor psihotice.

O listă lună de factori contribuie în reziliență și vulnerabilitate. Relațiile interpersonale implică aspecte conștiente și inconștiente ca mecanismele defensive și de coping. Cognația socială mediază aceste relații și influențează funcționalitatea, evoluția și prognosticul. Recunoașterea emoțiilor este parte din cogniția socială și este afectată în psihoză.

Obiectivul principal a fost analiza sistemului terapeutic pentru a identifica factorii implicați în evoluția episoadelor psihotice și cei legați de calitatea vieții. Ipoteza principală a fost că există factorii specifici în cadrul fiecărui subsistem cu un rol în dinamica terapeutică: medicii rezidenți în psihiatrie au un profil pentru mecanismele de apărare, iar abilitatea lor de recunoaștere a emoțiilor are o specificitate profesională, familiile pacienților prezintă nevoi particulare și pacienții cu psihoză au un deficit în recunoașterea emoțiilor corelat cu anumiți factori agravanți.

Metodă generală

Patru loturi distincte au fost studiate: două formate din medici rezidenți, unul format din membrii familiei pacienților cu psihoză și unul format din pacienți cu episoade psihotice. Toți participanții au semnat un consimțământ informat și nu s-a oferit nici o remunerație. Colectarea datelor s-a desfășurat în 2013 (proiectul pilot pentru medicii rezidenți și lotul format din familiile pacienților) și 2016 (lotul medicilor rezidenți și al pacienților).

Rezultate principale

Medicii rezidenți în psihiatrie au un profil specific cu privire la mecanismele de defensă și coping ce permite regrouparea acestor strategii în două categorii distincte. Recunoașterea emoțiilor nu diferă semnificativ între lotul de medici rezidenți și membrii familiei pacienților cu excepția tristeții ce este mai bine recunoscută de rezidenți. Membrii familiilor pacienților

au prezentat nivele ridicate de expresivitate emoțională și criticism, precum și așteptări specifice față de pacienți.

Pacienții cu psihoză prezintă un deficit în recunoașterea emoțiilor, cu precădere emoțiile negative și pacienții cu diagnostic de Schizofrenie. Recunoașterea emoțiilor a fost corelată direct cu funcționalitatea. De asemenea, recunoașterea emoțiilor a fost corelată negativ cu depresia și, pentru pacienții cu un scor semnificativ pentru disociere, acest scor a fost corelat negativ cu abilitatea de a recunoaște emoțiile. Această abilitate a fost independentă de simptomatologia psihotică și a fost corelată negativ cu vârsta.

Concluzii generale

Resursele trebuie conceptualizate sistemic pentru maximizarea rezultatelor. Intervențiile psihofarmacologice, fără o abordare psihologică au rezultate limitate cu privire la funcționalitate.

Personalul medical trebuie evaluat periodic pentru decelarea punctelor forte și a vulnerabilităților individuale și pentru adresarea problemelor. Intervențiile de prevenție primară și secundară trebuie să fie cu focus și pe familiile pacienților. Serviciile oferite pacienților trebuie să ia în considerare funcționalitatea și recuperarea ca ținte principale cu un interes doar secundar pe simptomatologia cronică psihotică.

Servicii comunitare structurate așa cum am propus pot să fie implementate în câteva centre din România în vederea dezvoltării noii paradigme pentru managementul episoadelor psihotice.

Originalitatea tezei

Paradigma propusă aduce o schimbare de la centrarea pe simptomatologie și pe actul medical unidirecțional la circularitatea relațională sistemică. Pacientul este văzut ca parte din diferite sisteme cu roluri multiple. Medicul nu este un pilon inflexibil ci un element dinamic relațional. Familia este implicată în procesul de recuperare într-o manieră structurată, iar prin această structură se poate obține susținere dar și o direcție.

Abordarea mecanismelor de apărare pentru medici este un subiect neobișnuit și original, iar cogniția socială în acest sistem dinamic este o idee relativ nouă de asemenea. Discuția despre bunăstare în cadrul subsistemelor evaluate nu este menită ideii de cauzalitate ci structurează responsabilitatea, personală și managerială, pentru evoluția și prognosticul în cadrul tulburării psihotice.

Abordarea calitativă în cadrul evaluării nevoilor unei populații specifice este o abordare nouă în cadrul serviciilor de sănătate mintală din România, implicând la un nivel personal beneficiarii.

Cogniția socială privită ca bază a funcționalității și ca mediator între funcționare și numeroși alți factori ce depind de pacient și care o influențează, este o abordare nouă pe această temă ce aduce resurse pentru dezvoltarea a numeroase strategii pentru îmbunătățirea rezultatului.

Cadrul dinamic interrelațional și structural prezentat în această teză este unul original ce speră să aducă noi resurse în sistemul de sănătate mintală din România.