

Intervenții psihoterapeutice în episodul psihotic

Jana CHIHAI, Președintele AO SPNPPC,
d.ș.m, conferențiar universitar, Catedra Psihiatrie, Narcologie și
Psihologie Medicală USMF „N. Testemițanu”

METODE DE TRATAMENT CONTEMPORANE IN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII MINTALE.

- Tratamente eficiente pentru disfuncțiile mintale listeaza secolul 20 si încep cu afirmațiile că:
- Depresia poate fi cu succes tratată cu medicamente și cu ajutorul intervențiilor psihologice;
- Reabilitarea psiho-socială și terapia de familie, în combinație cu medicațiile, reduc rata recidivei schizofreniei de la 50% la 10%;
- Intervențiile complexe de scurtă durată, au demonstrat o reducere de 30% a consumului de alcool;
- Tratamentul pentru dependența de droguri este eficient prin reducerea abuzului de droguri cu 40-60%.

Metode de intervenție utilizate în sănătatea mintală

- Psihofarmacologia
- Psihoterapia și intervenția psihologică
- Reabilitarea psihosocială/recuperarea

- În timp ce psihoterapia a fost standardul de aur pentru tratamentul schizofreniei încă înainte de anii 1960, apariția medicației neuroleptice (antipsihotice) a diminuat semnificativ rolul ei.
- Cu toate acestea, avansurile facute în farmacoterapie, de asemenea, permite pacienților cu schizofrenie să funcționeze la un nivel mai ridicat, care, la rândul său, le permite să participe și să beneficieze de psihoterapie într-un mod care nu este posibil înainte de utilizarea de medicamente antipsihotice.
- Este important să conceptualizăm tratamentul tulburărilor mintale severe ca fiind multimodal, prin încorporarea tehnologiilor de farmacoterapie, psihoterapie și sprijin comunitar.

ADEVĂRURI/ MITURI despre persoane psihotice

- persoana care suferă de o afecțiune psihică gravă trebuie, în cele mai multe cazuri, să ia tratament medicamentos, să aibă internări repetate etc. situație ce întrerupe procesul psihoterapeutic
- persoana care suferă de o afecțiune psihică gravă are anumite caracteristici: colaborează greu, de multe ori refuză medicația sau psihoterapia etc. Pentru că nu se poate întreține singură persoana trebuie susținută de către altcineva, adusă de către altcineva la psihoterapie.
- procesul psihoterapeutic pentru persoane cu patologii severe este unul de foarte lungă durată, uneori cu beneficii terapeutice mici, situație greu de dus atât de către pacienți și aparținători cât și de către psihoterapeut, cu întreruperi dese și cu alte probleme care trebuie gestionate: tentative de suicid etc.

- exista extrem de putin tipuri de psihoterapie care pot fi sustinute pe termen lung, in general cele psihodinamic-suportive
- exista niste limite si dificultati ale tratarii persoanelor cu probleme psihice grave.
- Nu este insa imposibil.
- Trebuie sa intelegem ca "patologii severe" este doar o figura de stil, o expresie.
- De fapt exista o PERSOANA aflata intr-o anume situatie/suferinta. Trebuie sa vedem ce se poate face in cazul acelei persoane, care sunt posibilitatile si resursele ei interioare.

- În psihoză, ghidurile clinice internaționale standardizate de tratament recomandă psihoterapia (Institutul Național de Excelență Clinică [NICE], 2014).
- Meta-analizele prezintă efecte pozitive atât asupra simptomelor cât și asupra recuperării (Lysaker et al., 2010; Jones et al., 2012; Okuzawa et al., 2014), în special pentru terapii > 20 de sesiuni (Sarin et al., 2011).
- Majoritatea cercetărilor se referă la terapia comportamentală cognitivă (CBT) (Burns et al., 2014; Hutton și Taylor, 2014).
- Cu toate acestea, meta-analizele nu au găsit dovezi clare că CBT este superior altor abordări psihoterapeutice (Tolin, 2010; Jones et al., 2012).

- Eficacitatea numeroaselor tipuri de psihoterapie în schizofrenie a fost studiată.
- Într-o comparație între psihoterapia orientată spre insight și cea de susținere, sa constatat că pacienții bolnavi nu numai că au tolerat terapia de susținere mai bine decât terapia orientată spre insight.
- Terapia cognitivă comportamentală (CBT) cel mai studiat tratament psihoterapeutic pentru schizofrenie, a fost, de asemenea, comparat în mai multe studii cu terapie de susținere. Într-un studiu care a examinat efectul acestor terapii la 24 de luni, sa constatat că atât terapia CBT cât și terapia de susținere au beneficii clinice de lungă durată, terapia de susținere demonstrând superioritatea anumitor măsuri, în special în reducerea simptomelor negative.

Valoarea terapeutică a psihoterapiei de susținere

- Creșterea abilităților interpersonale și sociale
- Îmbunătățirea testării realității
- Validarea consensuală
- Promovarea identificării cu terapeutul
- Îmbunătățirea stimei de sine a pacientului
- Mai calm în criză

From Novalis PN, Peele R, Rojcewicz SJ. *Clinical Manual of Supportive Psychotherapy*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc., 1993:132.

- In practică, psihoterapia este un adjuvant prețios în tratamentul psihozelor.
- Intervențiile de tip psihoterapie trebuie etapizate în raport cu stadiul evolutiv al psihozei: acut, remisie și stadiul de recuperare.
- In stadiul acut al psihozei există un grad de tensiune psihotică și alte manifestări psihopatologice amenințătoare, resimțite anxios de acea parte a Eu-lui rămasă integră.
- Pacientul trăiește confuz și realitatea înconjurătoare, mai accentuat dacă este reprezentată de mediul nou, restrictiv de spital.

- Doar în perioada remisiei, când se poate infiripa o discuție, se poate trece la o fază de explicații din partea medicului asupra bolii, fără amănunte care să traumatizeze, cu sublinierea caracterului trecător și a remisiei cu condiția acceptării medicației.
- În stadiul de recuperare se va formula un program proporțional cu resursele actuale, evident reduse, care va fi urmărit periodic odată cu ajustarea medicației și revenirea în familie.
- Este important ca pacientul psihotic în faza de revenire acasă să fie angajat în activități de tot felul în raport cu capacitățile actuale.
- Se insistă asupra oferirii de responsabilități în raport cu starea psihică, în îngrijirea personală, în luarea medicamentelor.
- Tratamentele medicamentoase neinvazive actuale contribuie în mod substanțial la crearea unei atmosfere acceptabile în jurul persoanei psihotice.

Introducere în intervențiile psihologice

De ce să utilizăm intervențiile psihologice?

- Eficiente
 - Pot fi eficiente fiind aplicate separat **SAU** în combinație cu farmacoterapia
- Benefice pentru clienți:
 - Reduc simptomele
 - Ajută la stimularea comportamentelor sănătoase
 - Constituie o parte importantă a “vindecării” și pot fi un instrument de facilitare a recuperării
 - Pentru a obține un beneficiu optimal pentru client pot fi combinate câteva intervenții psihologice



Există mai multe tipuri de intervenții psihologice!

Terapii cognitiv comportamentale

Psihoeducație

Terapii comportamentale (de exemplu, activarea comportamentală)

Consiliere

Interviul motivațional

Terapii creative (terapia prin artă sau dramoterapia)

Psihoterapia de susținere

Terapia de familie /Terapia multisistemică

Terapia comportamentală dialectică (pentru persoanele cu tulburare borderline și care se auto-vătămază)

Scurtă prezentare a unor intervenții
psihologice bazate pe dovezi

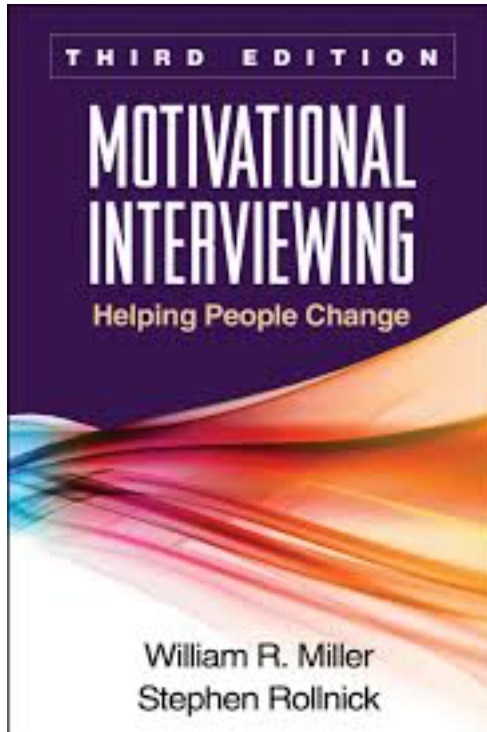
Terapii cognitive

- Terapiile cognitive:
 - Gîndurile, sentimentele și comportamentele sunt interdependente
 - Depistarea modelelor de gîndire inutile sau neconforme cu realitatea, comportamentului problematic și reacțiilor emoționale stresante și modificarea acestora
- Exemple:
 - Terapia rațional-emoțională
 - Terapia cognitiv-comportamentală

Mai multe despre terapia cognitiv-comportamentală

- O terapie focusată, structurată, bazată pe ipoteza că cognițiile influențează asupra sentimentelor și comportamentelor, iar comportamentele și emoțiile ulterioare pot influența asupra cogniției
- Rolul terapeutului: A ajuta la identificarea gândurilor, emoțiilor și comportamentelor inutile
- Două aspecte:
 - Terapia comportamentului
 - Terapia cognitivă
- Comportament: Comportamentul se învață și, prin urmare, poate fi schimbat
- Aspectul cognitiv: Emoțiile de tristețe și comportamentele maldaptive sunt cauzate de modelele deficiente de gândire
- Formarea abilităților este o componentă importantă

Interviul motivațional



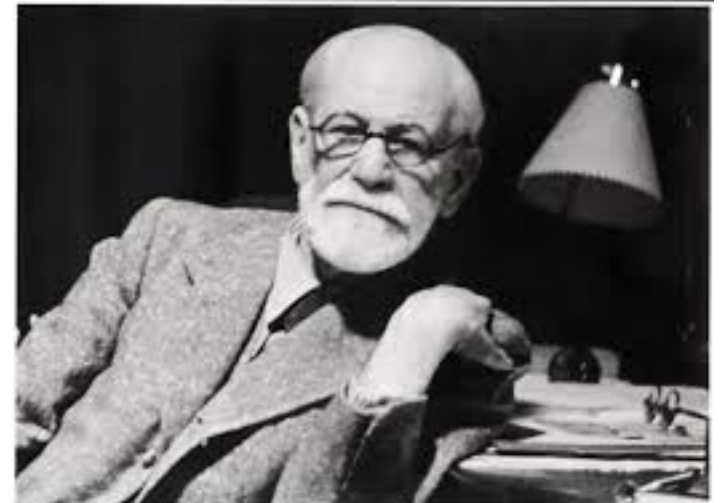
- Ce este acesta? IM este un stil de consiliere directoare, centrată pe persoană care are scopul de a încuraja **motivarea spre schimbare**
- Cui este destinat? Persoanelor ambivalente, rezistente la schimbare
- Poate fi prestat ca un supliment la TCC

Terapii comportamentale

- Ce sunt acestea? Ajută la schimbarea comportamentelor destructive sau inutile
- Se învață noi obișnuite și comportamente adaptive, utile
- În cadrul terapiilor comportamentale, sunt aplicate mai multe terapii:
 - Terapia comportamentală dialectică (pentru tulburarea de personalitate borderline și auto-agresiune)
 - Activarea comportamentală
 - TCC

Psihoterapia psihodinamică

- Se orientează spre explorarea personalității și experiențelor din tinerețe, precum și a modului în care experiențele din trecut influențează asupra gândurilor, comportamentelor, emoțiilor și relațiilor actuale
- După ce veți înțelege cum trecutul modelează prezentul, puteți practica modalități mai utile de depășire a evenimentelor dificile sau stresante ale vieții



Terapia interpersonală (TIP)

- Ce este aceasta? O abordare structurată scurtă, axată pe aspecte interpersonale
- Idea de bază: Problemele de sănătate mintală și problemele interpersonale sunt interdependente
- Scop: A înțelege modul în care problemele interpersonale → tristețe → risc de dezvoltare a problemelor de sănătate mintală

Psihoeducația

- Educație specifică destinată clienților și membrilor familiilor lor
 - Psihoeducația poate fi prestată de către mai mulți specialiști din echipa multidisciplinară comunitară de sănătate mintală
 - Ce include?
 - Informații privind:
 - Diagnoza
 - Semnificația simptomelor
 - Cauze
 - Implicațiile problemelor
 - Prognoză
 - Semnele precoce ale recidivei
 - Cum vor fi prestate îngrijirile

Terapii destinate familiei

- Ce sunt acestea: Un grup de abordări terapeutice care îmbunătățesc funcționalitatea familiei ca unitate sau care se axează pe îmbunătățirea funcționalității persoanei în cadrul unei unități familiale
- Scopul: Îmbunătățirea comunicării în cadrul familiilor, rezolvarea disputelor și a conflictelor și restabilirea conexiunilor și relațiilor în cadrul familiilor
- Colaborative – pot implica întreaga familie sau anumiți membri ai familiei
- De regulă, o terapie focusată, pe termen scurt

Auto-ajutorarea (biblioterapia)

- Poate fi adăugată la alte terapii sau prestată aparte
- Se bazează mai mult pe principiile TCC și de regulă combină psihoeducația cu formarea abilităților, incluzând sarcini pentru acasă
- De obicei implică citirea cărților sau utilizarea programelor de calculator pentru a ajuta la depășirea problemelor psihosociale.
- Poate fi auto-ajutorare ghidată (de către un practician) sau fără ghidare (independentă)
- Multe intervenții și aplicații de e-sănătate mintală

Pe care dintre ele s-o alegem?

- Există mai multe exemple de tehnici și abordări terapeutice, decât cele menționate astăzi
- Este important să utilizăm intervenții bazate pe dovezi
- În dependență de instruirea cadrelor, preferințele clientului și problemele cu care se confruntă acesta
- În cadrul acestei instruirii, ne axăm în special pe:
 - Psihoeducație (astăzi)
 - TCC și principiile sale (pe scurt astăzi, mai profund ulterior)
 - IM (ulterior, în cadrul programului, se va studia mai profund)

Introducere în psihoeeducație

Ce este aceasta?

Psihoeducația este o intervenție psihologică axată pe informarea persoanelor cu boală psihică, iar deseori și a persoanelor lor apropiate, despre boala psihică și despre cele mai bune modalități de înfruntare a problemelor lor psihice.

Psihoeducația este “abilitarea celui afectat” cu “expertiză de tratament fundamentată științific” într-un mod cât mai eficient posibil (Bauml, Frobose, Kraemer, Rentrop, & Pitschel-Walz, 2006/2014)

Scopurile psihoeducației referitoare la client

A dezvolta o mai bună cunoaștere a:

- bolii
- prognozei
- modului de prevenire a recidivei

A îmbunătăți:

- aderența la medicamente și tratament
- recuperarea

Scopurile psihoeducației referitoare la persoanele apropiate

A dezvolta o mai bună cunoaștere a:

- bolii
- prognozei
- modalității de susținere a clientului în vederea prevenirii recidivelor
- strategiilor de coping în relație cu tulburarea psihiatrică a apropiaților lor

A reduce:

- Povara pentru persoanele apropiate

A îmbunătăți:

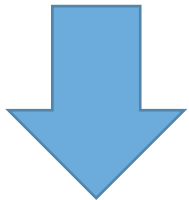
- rețeaua de suport a clientului
- recuperarea

De ce este importantă?

- S-a dovedit a fi **efectivă**, dacă este prestată cît mai mult posibil cu implicarea clientului
- În cazul persoanelor cu schizofrenie, psihoeducația poate duce la:



reducerea spitalizărilor



mai puține recidive



aderență/compleanță la tratament

De ce este importantă? (2)

Corespunde **valorilor** noastre:

- Psihoeducația facilitează luarea în comun a deciziilor; nici o decizie referitoare la client nu trebuie luată fără client
- Psihoeducația facilitează abilitarea; oferindu-le clienților oportunitatea de a-și controla procesul de recuperare

Intervenții bazate pe dovezi (instrumente psihoterapeutice)

TERAPIE

- Terapia comportamentală cognitivă
 - Primul val: teoria învățării, behaviorism
 - Al doilea val: modificarea prejudecăților cognitive
 - Al treilea val: lipsa luptei/zborului <http://www.youtube.com/watch?v=BR5fXGC2NAo&sns=em>
- Psihoeducația
- Intervenții în familie

Psiho-educația

- Fără beneficii în ceea ce privește reducerea simptomelor
- Îmbunătățește funcționarea socială și respectarea tratamentului medicamentos
- Bunele practici cer informarea pacienților despre diagnozele lor și opțiunile de tratament
- Prin urmare: includeți psiho-educația în orice tratament și informați pacienții și membrii familiilor lor

În baza ghidurilor clinice internaționale, reiese că terapia comportamentală cognitivă (CBT) dispune de cel mai empiric suport pentru un larg spectru de simptome la adulți, adolescenți și copii

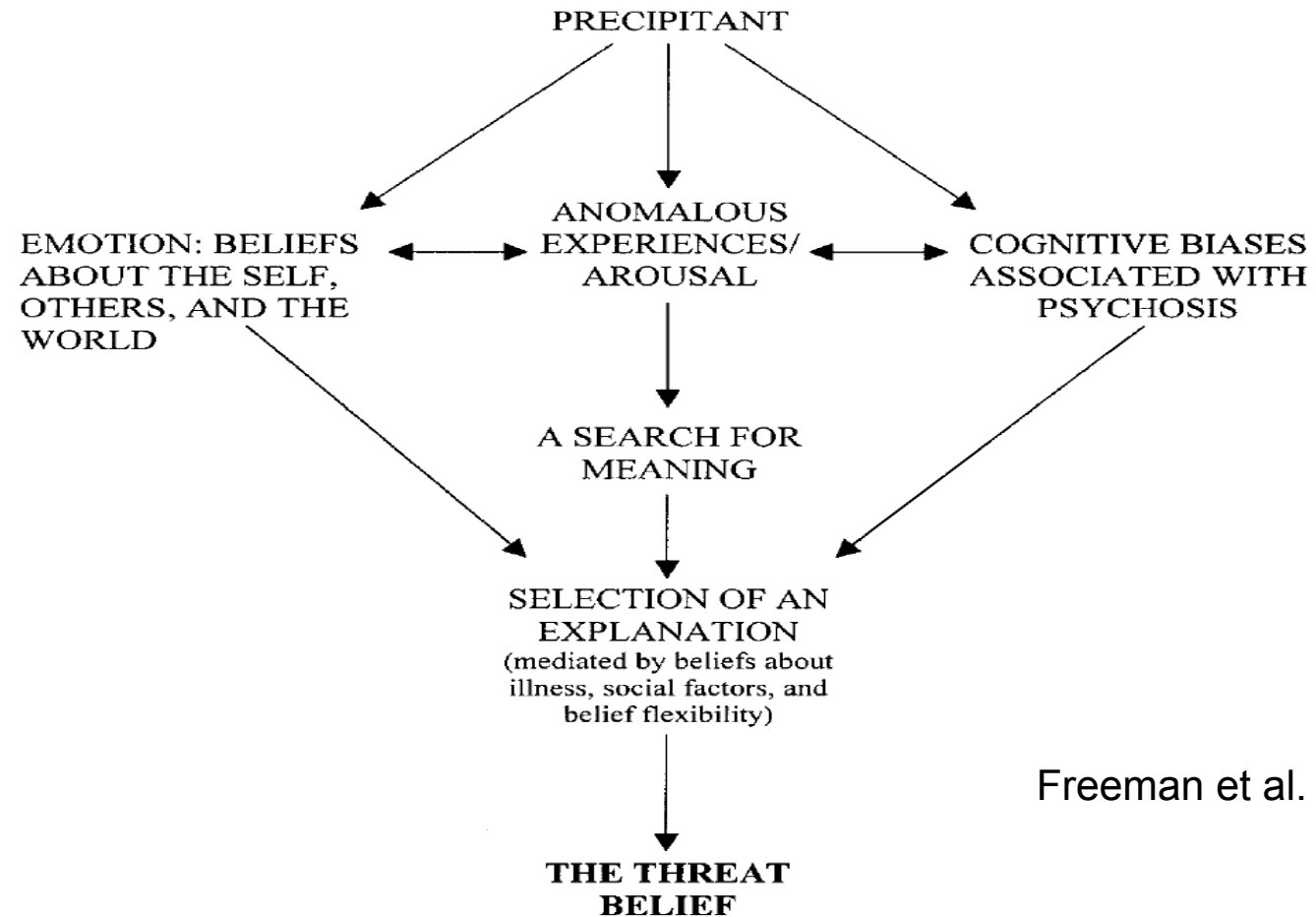
Film: escolhendo a escada

www.youtube.com/watch?v=BR5fXGC2NAo&sns=em

Fără bazare pe dovezi în psihoze

- Consiliere/ psihoterapie de suport
- Terapie psiho-dinamică și psiho-analitică
- Aderență la terapie (compliance)
- Terapie creativă
- Formarea aptitudinilor (de exemplu, asertivitate, aptitudini sociale) -
> instruire 'pe loc'

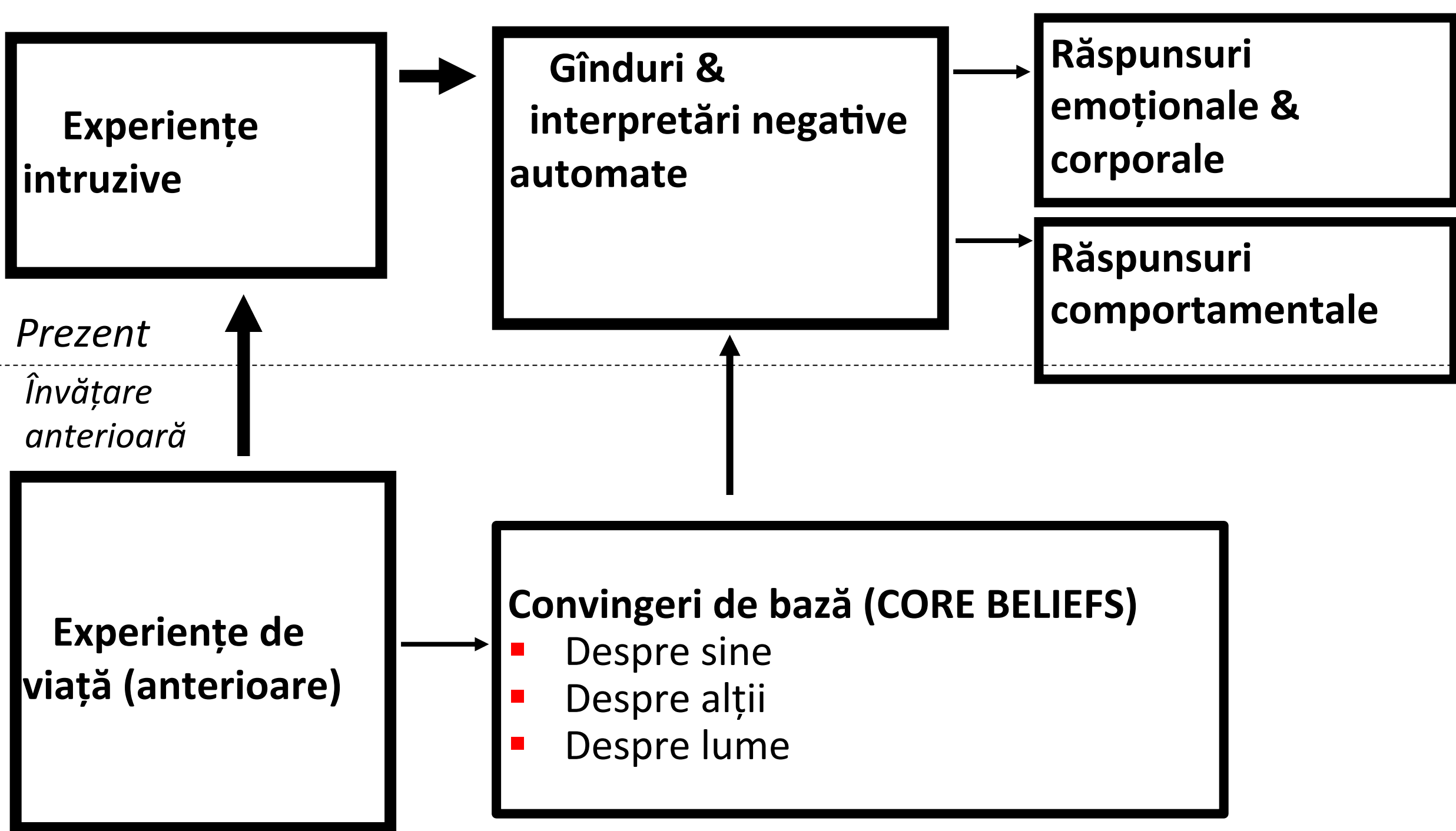
Un model cognitiv al paranoiei



Freeman et al. (2002)



Deci, ce este terapia cognitiv-comportamentală?



Halucinații
Hiperexcitabilitate
Retrăirea simptomelor
accidentului



Nu pot face nimic în acest caz.
Ei au dreptate: Este vina mea,
viața mea n-are nici un sens.
Persoanele dragi se simt mai
bine fără mine.



Anxietate
Furie
Depresie



Evitare
Agresiune
Tentative de suicid

Prezent



*Învățare
anterioară*

*Pot pierde controlul asupra situației în orice moment
A sta încuiat este unica cale de supraviețuire*

Incest
Plasament în familii
Școală internat
Accidente la locul de muncă
Conflict de muncă
Numeroase internări psihiatrice
Psihoză continuă



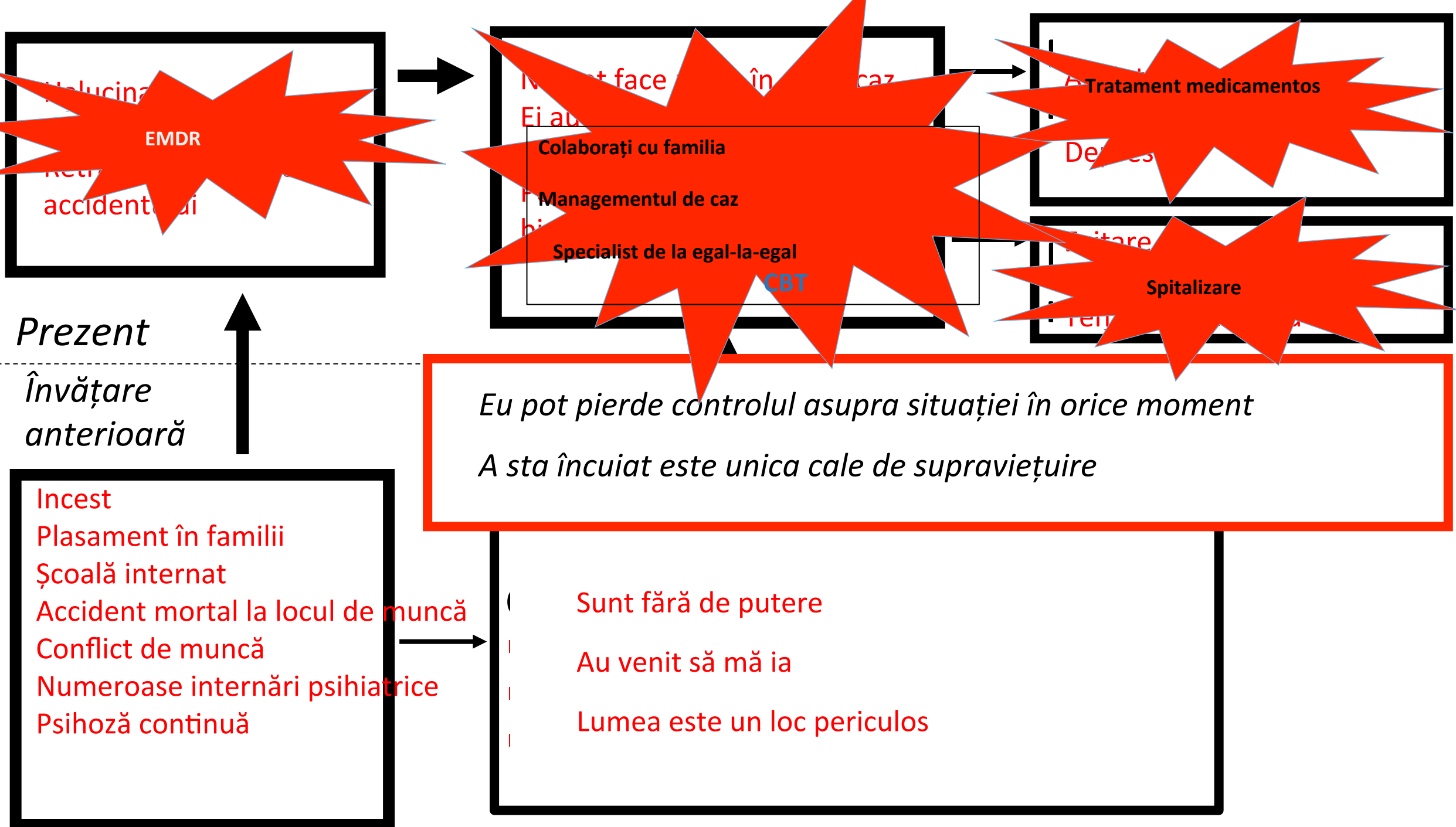
Core Beliefs

- Self
- Others
- World

Sunt fără putere

Au venit să mă ia

Lumea este un loc periculos



Ciclul comportamentului de conformitate

A: Activitatea vocii

B: Convingeri despre putere
Identitate “Vocea este.....” (%) *Dovada.....*
Control “Nu-mi pot controla vocile...” (%) *Dovada.....*
Conformitate “Dacă nu voi face ce-mi spun vocile, ...” (%),
“Dacă nu-mi ascult vocile,.....” *Dovada*
Semnificație & Scop “Intenția vocilor mele este de a” (%) *Dovada.....*
B: Convingeri esențiale:
“Sunt.....” “Ceilalți sunt.....” (%) *Dovada.....*

Comportamente de siguranță
Liniștire
Conformitate

Consecințe emoționale
Frică, anxietate, depresie

În multe cazuri, un pacient delirant trece prin trei faze specifice în timp ce se recuperează dintr-un episod psihotic acut:

- 1) o fază delirantă, cu credința deplină în delir;
 - 2) o fază de conștientizare dublă, în care iluziile coexistă cu o testare mai reală a realității (adică, pacientul poate pune la îndoială iluziile, le poate accepta sau respinge simultan sau poate ascunde sau încerca să le supprime); și
 - 3) o fază non-delusională, în care nu există delirări sau doar reziduuri de iluzii.
- Această secvență ajută la determinarea timpului adecvat pentru provocarea terapeutică a iluziilor.

Răspunsurile terapeutice la halucinații și idei delirante.

- Nu fiți de acord cu baza realității pentru halucinație
- Examinați circumstanțele halucinației
- Interpretați apariția (de exemplu, ca reacție la o lovitură a stimei de sine)
- Explicați mecanismul din nou și din nou
- Încercați să tratați starea pacientului cu o creștere a stimulilor externi
- Cereți pacientului să înece halucinațiile cu zgomot alternativ
- De-accentuați halucinațiile și concentrați-vă asupra problemelor pozitive

From Novalis PN, Peele R, Rojcewicz SJ. *Clinical Manual of Supportive Psychotherapy*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc., 1993:138.

- Exprimați ușor întrebări sau scepticism
- Dacă pacientul are orice îndoială, începe să se confrunte cu ideia și să exploreze formarea ei
- Dacă pacientul devine non-delirant, explorați în continuare procesul de formare a ideilor delirante și, eventual, interpretarea conținutului
- Oferiți validarea consensuală pentru elementele realității în iluzie
- Interpretați ideile delirante ca un "adevăr poetic"

From Novalis PN, Peele R, Rojcewicz SJ. *Clinical Manual of Supportive Psychotherapy*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc., 1993:138.

CONCLUZII:

- Folosind modelul de recuperare multimodal în tratamentul tulburărilor mintale severe, clinicianul nu are ca scop ca pacientul să reducă nevoia în asistență medicală, de sănătate mintală și de îngrijire socială; este vorba de a îmbunătăți calitatea vieții și nivel mai ridicat de funcționare în ciuda bolii.
- Recuperarea în acest sens nu înseamnă că boala va intra în remisiunea completă. Aceasta înseamnă că, de-a lungul timpului, prin ceea ce pentru mulți este un proces lung și dificil, indivizii se conformează cu boala lor prin a învăța mai întâi să o accepte și apoi să o depășească.
- Abordarea recuperatorie se concentrează asupra potențialului de creștere a individului. Acest potențial poate fi apoi dezvoltat prin integrarea intervențiilor medicale, psihologice și sociale. Modelul de recuperare vede persoanele cu boli psihice ca participanți activi la procesul de recuperare.