

Souhrn

Schizofrenie je závažné chronické onemocnění, které zasahuje do života celé rodiny. Prevence relapsu je jedním z nejdůležitějších cílů dlouhodobé léčby schizofrenie, protože relaps je stresující i finančně nákladný. Přidání rodinné intervence ke standardní léčbě vedlo k redukci relapsů. Rodinná psychoedukace je systematická, strukturovaná a didaktická informace nemocným a jejich blízkým o nemoci a její léčbě, jejímž cílem je naučit je dovednostem důležitým pro její zvládání a usnadnit adaptaci na nemoc. Nejprve jsme se zabývali vlivem účasti ve skupinových rodinných psychoeducačních programech na kvalitu života. Zjistili jsme, že kvalita života je u pacientů se schizofrenií významně nižší než u kontrolní populace, a to již u nemocných s první epizodou schizofrenie. U příbuzných pacientů jsme oproti kontrolním subjektům zaznamenali posun v žebříčku životních hodnot, který nastává patrně v důsledku soužití se závažně duševně nemocným. Po programu kvalita života příbuzných významně stoupala, avšak pouze u mužů. Tato analýza sociálních aspektů rodinné psychoedukace byla prvním předpokladem k dalšímu studiu mechanismů účinku této intervence. Dalším cílem bylo zhodnotit zdravotní aspekty rodinné psychoedukace. Proto jsme v letech 2002-2003 uspořádali jednoroční prospektivní terénní studii, jejímž cílem bylo 1) analyzovat účinnost klinicky vedeného psychoeducačního programu, administrovaného co nejdříve po propuštění pacienta z hospitalizace a 2) zjistit názory a spokojenosť účastníků po absolvování programu. Ověřovali jsme hypotézu, že zařazení krátkodobého profesionálně vedeného rodinného psychoeducačního programu ke standardní léčbě redukuje frekvenci relapsů a délku případních rehospitalizací během následujícího roku sledování. Po podepsání informovaného souhlasu bylo osloveno 120 pacientů s diagnózou schizofrenního spektra při propuštění ze dvou psychiatrických zařízení. Na pracovišti A (N=86), kde se rodinná psychoedukace nabízí všem pacientům propouštěným s diagnózou ze schizofrenního spektra, bylo osloveno 86 pacientů. Pozvání přijalo 53 pacientů (61,6%); 33 pacientů (38,4%) na pozvání nereagovalo a programu se neúčastnili. Na pracovišti B, kde takový program nabízen není a pacienti nemají příležitost se psychoedukace účastnit, bylo osloveno 34 propouštěných pacientů. Účastníci psychoedukace měli v porovnání s neúčastníky kratší průměrnou dobu případné rehospitalizace (5.89 dní, oproti 17.78 dní, p = 0.045) během jednoho roku sledování. Pravděpodobnost rehospitalizace během roku sledování byla vyšší pro pacienty z pracoviště, které psychoedukaci neposkytovalo. Kratší průměrná doba případních rehospitalizací účastníků psychoedukace, vysoká účast pacientů s první epizodou schizofrenie a

pozitivní hodnocení účastníků svědčí pro to, že rodinná psychoedukace může minimalizovat nežádoucí zdravotní a sociální dopady schizofrenie. Proto by tento preventivní a ekonomicky nenáročný program měl být poskytován již v začátcích onemocnění.