

## **Procesul de recuperare și calitatea vieții persoanelor cu tulburări de spectru psihotic**

Drd. Marinela Hurmuz  
Coord. Prof Univ. Dr. Aurel Nireștean

Calitatea vieții și recuperarea sunt concepte tot mai frecvent utilizate în cercetarea și practica psihiatrică actuală. Integrarea lor în serviciile de sănătate mintală este un proces plin de provocări, în special atunci când se discută despre tulburările de spectru psihotic, care au fost mult timp considerate tulburări cu un prognostic nefavorabil, tratamentul centrându-se în special pe ameliorarea simptomatologiei și cel mult a funcționalității pacienților.

Lucrarea de față a inclus două studii, primul centrat pe calitatea vieții, iar cel de-al doilea pe procesul de recuperare la persoane cu tulburări de spectru psihotic. Evaluarea pacienților care au întrunit criteriile de participare a inclus date socio-demografice, date clinice, scale de evaluare a simptomatologiei și severității bolii (PANSS, CGI-S), scale de evaluare a funcționalității (GAFS, ABAS-II), a recuperării personale (RAS) și a calității vieții (QOLI).

Primul studiu a avut ca obiective evaluarea calității vieții și a relației dintre diferiți factori (socio-demografici, clinici, funcționalitatea, comportamentele adaptative, nivelul perceput de recuperare) și QoL la un lot de pacienți cu tulburări de spectru psihotic dispensarizați în Centrul de Sănătate Mintală din Timișoara. Cel de-al doilea obiectiv a fost dezvoltarea unui model ierarhic pentru a evidenția aspectele cele mai importante care pot constitui ținta intervențiilor pentru îmbunătățirea QoL pacienților.

Lotul studiat a inclus 78 de persoane cu tulburări de spectru psihotic (schizofrenie, tulburare delirantă persistentă și tulburare schizoafectivă) cronice. Majoritatea pacienților (70,5%) au fost celibatari, divorțați sau văduvi și doar 10,3% angajați. Un procent mare dintre pacienți (88,5%) au raportat că au sprijin familial și 57,7% că au suport social.

Aproape 68% dintre subiecți și-au evaluat calitatea vieții la un nivel mediu, iar 3,8% la un nivel ridicat. Scorurile QoL nu au fost semnificativ diferite în funcție de diagnosticele pacienților. Nu s-a observat nicio corelație între gen și QoL, nici între mediul de proveniență și QoL. În schimb, pacienții care aveau un partener de viață și cei care aveau copii au prezentat un nivel al QoL semnificativ mai crescut decât cei singuri și cei fără copii.

Simptomele și severitatea clinică globală a bolii nu au influențat în mod semnificativ QoL. 58,97% dintre pacienți au prezentat o deficiență funcțională moderată sau severă la evaluarea de către medicul psihiatru cu scala GAF. Conform scalei ABAS, s-a observat o funcționalitate medie în ariile de competențe din toate domeniile la aproape jumătate dintre ei, 25% având scoruri de funcționalitate superioară și peste medie și 29,5% scoruri sub medie, inferioare sau foarte scăzute. QoL s-a corelat pozitiv cu nivelul de funcționare conform scalei GAF și cu scorurile ABAS (abilitățile adaptative generale, abilitățile de adaptare în domeniile conceptual și social, dar nu și în ariile practice). Rezultatele au arătat, de asemenea, o corelație pozitivă semnificativă între nivelul perceput de recuperare al pacienților și QoL.

Modelul de regresie ierarhică a inclus abilitățile adaptative din domeniile conceptual și social, capacitatea de funcționare conform scalei GAF, scorurile PANSS pentru simptomele pozitive și negative, severitatea bolii, durata bolii, prezența copiilor și suportul familial și a condus la o predicție semnificativă a QoL. Conform acestuia, factorii legați de funcționalitate (capacitatea de funcționare globală și abilitățile de adaptare) și relațiile semnificative (a avea copii, percepția asupra suportului familial și social) au avut o importanță mai mare decât factorii clinici pentru îmbunătățirea QoL.

Cel de-al doilea studiu a avut ca obiective evaluarea diferitelor tipuri de recuperare și a factorilor care influențează procesul de recuperare la un lot de pacienți cu tulburări de spectru psihotic din cadrul Centrului de Sănătate Mintală din Timișoara, precum și evidențierea relației

dintre recuperarea personală și calitatea vieții și a elementelor comune care pot constitui ținta intervențiilor terapeutice.

Studiul a inclus datele culese de la 94 de pacienți cu schizofrenie, tulburare delirantă persistentă, tulburare schizoafectivă sau tulburare afectivă bipolară. Analiza variabilelor socio-demografice a evidențiat faptul că doar 13,8% dintre pacienți erau angajați, majoritatea dintre aceștia (aproximativ 75%) fiind pensionați pe caz de boală. Din punct de vedere personal, doar 34% dintre participanții la studiu erau căsătoriți sau într-o relație stabilă. 88,3% dintre participanți au raportat că au suport familial și 58,5% că au suport social. Majoritatea pacienților (80,8%) au avut o deficiență ușoară sau moderată a capacității funcționale conform scalei GAFS. Conform scalei ABAS-GAC, 59,57% dintre pacienți au prezentat un nivel mediu, peste medie și superior al funcționalității și 40,43% un nivel sub medie, foarte scăzut sau inferior. Un procent mai mic de pacienți (15,96%) au prezentat o afectare severă a funcționalității. 67,02% dintre participanți au avut un scor mediu conform QOLI, iar 20,21% un scor foarte scăzut și scăzut.

Genul pacienților, mediul de proveniență și prezența copiilor nu au influențat semnificativ capacitatea de funcționare, abilitățile adaptative și nivelul de recuperare personală. În schimb, pacienții căsătoriți, angajați și cei care au raportat prezența suportului social au avut un nivel mai înalt de funcționare conform scalei GAF, abilități adaptative mai crescute conform scalei ABAS și un nivel mai mare de recuperare personală. Severitatea simptomatologiei psihotice, evaluată prin scorul CGI-S și scorul total PANSS, a influențat în sens negativ atât nivelul de funcționare, cât și abilitățile adaptative și nivelul de recuperare personală a pacienților.

Gradul de recuperare funcțională s-a corelat în sens pozitiv și semnificativ statistic cu recuperarea personală, corelația cea mai puternică observându-se între abilitățile adaptative și recuperarea personală. Atât nivelul de recuperare funcțională, cât și personală, s-au corelat cu percepția pacienților asupra gradului de recuperare în momentul evaluării. Un nivel crescut al calității vieții s-a dovedit a influența pozitiv recuperarea funcțională și personală.

Modelul regresional ierarhic a evidențiat principalii factori care influențează recuperarea personală a pacienților. Severitatea bolii și accentuarea simptomelor psihotice au avut un impact negativ asupra recuperării personale, în timp ce îmbunătățirea funcționalității și a abilităților adaptative în toate ariile de funcționare pot favoriza recuperarea.

Calitatea vieții și recuperarea personală sunt două concepte diferite, care însă se intersectează parțial, atât din punct de vedere al elementelor care le definesc, cât și al factorilor care le influențează.

Factorii socio-demografici cu impactul cel mai mare asupra ambelor sunt cei legați de prezența relațiilor, atât personale (a fi într-o relație stabilă, a avea copii), cât și sociale (suportul social) și prezența activității profesionale (statutul de angajat). Simptomele psihotice, preponderent cele negative, sunt un aspect important care influențează în special recuperarea funcțională și personală. Capacitatea de funcționare și abilitățile adaptative, mai ales cele sociale, au un impact semnificativ asupra calității vieții și recuperării personale, constituind puncte cheie comune și centrale care necesită a fi integrate în planul terapeutic. Cele trei tipuri de recuperare – clinică, funcțională și personală – pot surveni independent la diferiți pacienți, însă se influențează reciproc.

Cercetarea de față reprezintă un pas important în încercarea de integrare a conceptelor de calitate a vieții și recuperare personală în serviciile de sănătate mintală. Evaluarea factorilor care influențează aceste aspecte evidențiază punctele esențiale care pot constitui obiectivul intervențiilor, dificultățile, dar și resursele în acest proces. Serviciile centrate pe recuperarea personală și calitatea vieții implică o abordare multisistemică, în care pacientul și nevoile sale ocupă un loc central. Schimbările la acest nivel au ca punct de plecare mentalitatea profesioniștilor în sănătate mintală, care se reflectă în relația terapeutică și care poate ulterior genera schimbări la nivel sistemic. În același timp, regândirea politicilor de sănătate mintală și crearea resurselor care să susțină acest proces, este esențială, pornind de la formarea profesioniștilor în domeniu și psihoeducația pacienților și familiilor, la dezvoltarea serviciilor terapeutice, a accesului la servicii și a colaborării între diferite sisteme de suport.