

## Rehabilitacija v psihiatriji

**POVZETEK.** *Rehabilitacija v psihiatriji je nujen terapevtski proces, katerega osnovna naloga je, da pri bolniku doseže čimboljše telesno in duševno zdravje, socialno integracijo in delovno usposobljenost.*

*Rehabilitacija v psihiatriji vključuje metode zdravstvene, socialne in delovne rehabilitacije in z njihovo pomočjo bolnika vrne družini, delovnemu mestu in družbeni skupnosti.*

**REHABILITATION IN PSYCHIATRY.** *Rehabilitation in the field of psychiatry represents a relevant therapeutic process aimed at attaining the highest level possible of the patient's physical and mental health, as well as his social reintegration and acquisition of his working capacities. This rehabilitation procedure involves various methods of health, social and occupational rehabilitation, which enable the patient to return to both his family and broader social community and to resume his occupation.*

Okvirno razdelimo rehabilitacijo v tri obdobja oziroma v tri faze:

- obdobje bivanja v bolnišnici,
- obdobje prehoda iz hospitalne v prehodne ustanove
- in čas odpusta v domače in delovno okolje.

V procesu rehabilitacije sodeluje team: psihiater, psiholog, pedagog, socialni delavec, delovni terapevt in medicinska sestra.

Ob sprejemu bolnika v bolnišnico je potrebno izdelati individualni rehabilitacijski program, v katerem moramo upoštevati in objektivno prikazati preostale bolnikove duševne sposobnosti za psihično, socialno in delovno rehabilitacijo.

V tem programu pa moramo upoštevati vrsto bolezni, pogostnost recidiv, starost bolnika in motivacije za rehabilitacijo.

Pri izdelavi delovnega potenciala sodeluje tudi med. sestra z oceno sestrskega lista oziroma zaposlitvene terapije.

V prvi fazi zdravljenja — se pravi v hospitalni fazi pomeni zaposlitvena terapija pomembno funkcijo medicinske, socialne in delovne rehabilitacije. Z zaposlitveno terapijo spodbujamo ustvarjalne možnosti in druge bolnikove sposobnosti. S to terapijo razvijemo zanimanje za nove dejavnosti, dajemo izrazne možnosti ter vzdržujemo funkcioniranje osebnosti na socialni ravni. Iz navedenega je razvidno, da zaposlitvena terapija pripomore k resocializacijskim postopkom.

Naloga socialne rehabilitacije je, da vključi bolnika v ožjo in širšo družbeno skupnost. Pri tej si pomagamo z metodo socioterapije in drugimi metodami rehabilitacije. Te metode rehabilitirajo oboleli del bolnikove osebnosti, obenem pa spodbujajo tudi njegove preostale zdrave sile. Socioterapevtske metode pa zajemajo tudi bolnikovo okolje. V procesu socialne rehabilitacije sodelujemo z bolnikovo družino, z njegovim delovnim okoljem in s celo družbo. Cilj tega sodelovanja ni enostavno uglaševanje najhujših problemov in trenj, ampak prizadevanje za vzpostavitev naravnih, zdravih medsebojnih zvez, ki pomenijo za bolnika pomoč in razumevanje, prinašajo pa mu tudi pravice, dolžnosti in odgovornosti.

Psihofarmakološke terapijske metode pa se niso izkazale najboljše. Psihofarmaki so trenutno umirili bolnika, ko je bil le-ta v idealnem in zdravem okolju. Ko pa se je vrnil v prejšnje okolje, ga je to pričakovalo, če že ne sovražno, pa vsaj preveč neprevidno. Njegova notranja trdnost se je omajala in naš pacient se je vrnil v bolnišnico.

V hospitalni fazi ima med socioterapevtskimi metodami poseben pomen terapijska skupnost. Le-ta vključi bolnika v skupino. S to integracijo v skupino mu nalaga pravice in dolžnosti odločanja in odgovornosti ter obenem rehabilitira njegove odnose do posameznika in skupine. V terapijski skupnosti bolnik rešuje svoje lastne probleme in probleme drugih. Identificira se z družbo, ustvari pa si tudi primeren socialni in vedenjski vzorec. Pozitivna stran terapijske skupnosti je tudi vključevanje terapevtov v to skupnost. Komunikacija med bolniki in terapevti ni več strogo rigidna, ampak pridobi čustvene vezi in emocionalno bogati.

Druga faza rehabilitacije psihiatričnega bolnika je prehodna faza med hospitalizacijo in vrnitvijo v domače okolje. Bolnika vključujemo v rehabilitacijski center, zaščitne delavnice, dnevne in nočne oddelke.

V tretji fazi rehabilitacije se bolnik vrne na svoje delovno mesto ali pa na tisto delovno mesto, za katero smo ga v rehabilitacijskem programu usmerili in usposobili po njegovih preostalih sposobnostih. Ob neprekinjenem rehabilitacijskem programu bolnika preusmerimo v dispanzersko, poliklinično ali klubsko dejavnost.

Če bolnik doma nima pravega nadzorstva ali pa je njegova bolezenska asocialnost usmerjena proti svojcem, ga vključimo v drugo, tujo družino proti ustrezni oskrbnini. Bolnik postane enakopraven član nove družine, življenje in delo v normalnih okoliščinah pa znatno izboljša socialno adaptacijo bolnika. Delovna sposobnost je merilo za zdravstveni in družbeni položaj posameznika. Pri psihiatričnih bolnikih pa želja po delu ni vedno enako močna, odvisna je od psihopatoloških dogajanj. Proces z dolgimi remisijami in brez močnejših sprememb osebnosti dopušča opravljanje istega dela. Kratke remisije in sprememba osebnosti, posebno dolga leta se razvijajoči proces z motnjami čustvovanja običajno vodijo v invalidnost ali pa je nujno potrebna sprememba delovnega mesta. Pri izbiri novega delovnega mesta moramo poleg bolezenske narave upoštevati tudi druge psihološke in družbene dejavnike. Novo delovno mesto naj bo takšno, da bolnik dobi veselje do dela.

Rehabilitacija psihiatričnega bolnika pa ni samo naloga psihiatrije. Ta kompleksni problem se lahko uspešno rešuje s celotno družbeno skupnostjo. Edino družbena skupnost lahko z dobrimi zakonskimi predpisi vred uspešno reši pomembni problem psihiatričnega bolnika — problem njegove življenjske eksistence.

#### Viri:

1. Lovšin dr. Borislava: Zaposlitvena terapija, aktivizacija in rehabilitacija v psihiatriji. Specialistična naloga 1973.
2. Lovšin dr. Borislava: Rehabilitacija v psihiatriji, 1974.
3. Stojiljković Srboljub: Socioterapijski pristup u socialnoj psihiatriji — 1973.
4. Peršič N.: Neuropsihijatrija. Naučna knjiga, Beograd — Zagreb 1967.