

## Parcijalna hospitalizacija u psihijatriji

**Dunja Degmečić, Ivan Požgain, Nada Blagojević-Damašek, Vesna Pereković i Pavo Filaković**

Psihijatrijska klinika, Klinička bolnica Osijek

Pregledni rad

UDK 615.865

Prispjelo: 6. veljače 2003.

Parcijalna hospitalizacija kao način liječenja psihijatrijskih poremećaja razvijala se tijekom više od 50 godina. Cilj parcijalne hospitalizacije je popuniti prazninu između bolničkog načina liječenja s jedne strane i ambulantnog načina liječenja s druge strane. Kao dio sveukupne psihijatrijske službe parcijalna hospitalizacija pruža više mogućnosti i za bolesnike i za profesionalno osoblje nego ambulantni način liječenja, a također u isto vrijeme prevenira bolničko liječenje. Možemo razlikovati nekoliko tipova podjela parcijalne hospitalizacije kao i nabrajati mnogorodne i raznovrsne funkcije. Ovim člankom ćemo pružiti pregled razvoja parcijalne hospitalizacije kroz povijest, vrste kao i funkcije parcijalne hospitalizacije.

**Ključne riječi:** parcijalna hospitalizacija, psihijatrija

### UVOD

Parcijalna hospitalizacija kao način liječenja psihijatrijskih poremećaja razvijala se tijekom više od 50 godina. Cilj parcijalne hospitalizacije je popuniti prazninu između bolničkog načina liječenja s jedne strane i ambulantnog načina liječenja s druge strane. Kao dio sveukupne psihijatrijske službe parcijalna hospitalizacija pruža više mogućnosti i za bolesnike i za profesionalno osoblje nego ambulantni način liječenja, a također u isto vrijeme prevenira bolničko liječenje (5,34). Iako je parcijalna hospitalizacija dugi niz godina dio psihijatrijske službe, još uvijek postoje mnoga pitanja koja traže odgovor vezana za njezin trenutni status i perspektivu budućeg razvoja. Ovim člankom ćemo pružiti pregled razvoja parcijalne hospitalizacije kroz povijest, vrste kao i funkcije parcijalne hospitalizacije.

### POVIJESNI PREGLED RAZVOJA PARCIJALNE HOSPITALIZACIJE

Korijeni parcijalne hospitalizacije sežu do tridesetih godina dvadesetog stoljeća. Nedostatak novca naveo je Dzagharova da 1932. godine u Moskvi otvori bolnicu bez kreveta (15). Nakon toga otvara se 1935. godine Adams House u Bostonu, te 1938. godine Lady Chichester Hospital u Hoveu u Velikoj Britaniji. Nakon Drugog svjetskog rata osnivaju se dnevne bolnice na nekoliko mjesta: Malborough Day Hospital u Londonu, Allan Memorial Institute u Montrealu (1946), Yale University Clinic (1948), Menninger Clinic (1949), Bristol Day Hospital (1951), Massachusetts Mental Health Center (1952) te Maudsley Day Hospital (1953) (34).

Treba svakako spomenuti dva pionira osnivača parcijalne hospitalizacije Bierera i Camerona (3,6). Bierer je osnovao Socijalni psihoterapijski centar 1946. godine koji je kasnije prerastao u Marlborough Dnevnu bolnicu u Londonu. S njegove točke gledišta pojava dnevnih bolnica prethodila je eri socijalne psihijatrije. U kasnijim je radovima opisao Dnevnu bolnicu zasnovanu na principima terapijske zajednice koja funkcionira nezavisno o bolnici. Glavni je cilj bio omogućiti bolesnicima zadržavanje kontakta s normalnim životnim okruženjem. Cameron je uveo izraz Dnevna bolnica 1946. godine kada je otvorio takav servis kao dio Allan Memorial psihijatrijskog instituta, odjela

velike opće bolnice. Dnevnu bolnicu je opisao kao nastavak i dodatak bolničkom liječenju, dakle imao je medicinski pristup prema psihijatriji. Ova dva liječnika predstavili su dva različita pogleda, različite vizije razvoja parcijalne hospitalizacije, posebice dnevne bolnice i dnevnog liječenja.

Kasniji razvoj parcijalne hospitalizacije pokazuje velike razlike između zemalja. Naprimjer, u Velikoj Britaniji Farndale je opisao nagli porast broja dnevnih bolnica kao "pokret dnevnih bolnica", broj dnevnih bolnica se povećao sa 58 na 303 od 1959. godine do 1979. godine (16). Porast parcijalnih hospitalizacija u SAD-u tijekom 60-tih godina prošlog stoljeća je posljedica Community Mental Health Center akta koji je donesen 1963. godine. U većini europskih zemalja razvoj parcijalne hospitalizacije započeo je nešto kasnije tijekom 70-tih i 80-tih godina prošlog stoljeća (5).

U početku je razvoj parcijalne hospitalizacije pokrenut i potican različitim motivima. Prvo, u poslijeratnom razdoblju buknuo je veliki optimizam o mogućnostima liječenja mentalnih poremećaja, i to ne samo putem bioloških metoda nego i individualnim i grupnim psihoterapijskim tehnikama kao i okupacijskim, obiteljskim i socijalnim psihijatrijskim metodama. Drugo, osnivači parcijalne hospitalizacije su uvidjeli da je bolničko okruženje sa svojim strogim ograničenjima spram vanjskog svijeta manje odgovarajuće za primjenu ovih novih tehnika liječenja. Treće, tijekom šezdesetih godina prošlog stoljeća postalo je jasno da bi parcijalna hospitalizacija mogla imati značajnu i specifičnu ulogu u zatvaranju velikih duševnih bolnica te u razvoju zajednici orijentirane psihijatrije. Naposljedku studije efektivnosti su pridonijele znanstvenoj podršci ovom novom tipu liječenja te su dovele do postupnog smanjivanja predrasuda cjelokupnog bolničkog osoblja (21,22,28,34).

### DEFINICIJA I TIPOVI PARCIJALNIH HOSPITALIZACIJA

Udruženje Američkih psihijatara je među prvima definiralo parcijalnu hospitalizaciju kao program liječenja koji uključuje glavne dijagnostičke, medicinske, psihijatrijske i psihosocijalne načine liječenja, dizajnirane za bolesnike s težim duševnim bolestima koji zahtijevaju koordinirani intenzivni, složeni i multidisciplinarni program liječenja koji nije osiguran u ambulant-

nom načinu liječenja (4,7). Prema drugim definicijama parcijalna hospitalizacija je program liječenja koji pruža intenzivni terapijski, koordinirani i strukturirani klinički servis unutar stabilnog terapijskog okružja. Program je dizajniran tako da koristi osobama sa značajnim oštećenjima koja su nastala posljedično psihijatrijskim poremećajima, emocionalnim smetnjama ili poremećajima ponašanja. Parcijalna hospitalizacija je termin koji uključuje dnevnu bolnicu, noćnu bolnicu i programe liječenja vikendom, što zahtijeva integrirani i složeni raspored prepoznatljivih pristupa liječenja (2,8,18,20).

Ukoliko se osvrnemo na podjele parcijalnih hospitalizacija, možemo govoriti o nekoliko tipova podjela, npr. s obzirom na specifične ciljne populacije parcijalna hospitalizacija može se baviti određenim dobnim skupinama (djecom, adolescentima, odraslima ili starijom populacijom), zatim određenim dijagnostičkim kategorijama, ili kombiniranim pristupom npr. mentalno retardiranom populacijom ili mladim bolesnicima sa shizofrenijom i sl. (14,23,27,29). U odnosu na glavnu instituciju, parcijalna hospitalizacija može biti samostalna i organizacijski nezavisna; samostalna, ali organizacijski povezana s drugim ustanovama mentalne zaštite; zatim može biti samostalna, ali na prostorima psihijatrijske ustanove ili opće bolnice, gdje tada bolesnici koriste ista sredstva i prostore kao i bolnički liječeni bolesnici; te može biti integrirana u sklopu psihijatrijskog odjela koji također sadrži i bolničke i ambulantne službe liječenja. Uzimajući u obzir vrijeme dana, razlikuju se dnevne bolnice, večernje i noćne bolnice te programi liječenja tijekom vikenda (1,12,13). S obzirom na vrste programa mogu se razlikovati parcijalne hospitalizacije s kratkim vremenom boravka, sa srednjom dužinom boravka i s dugoročnim boravkom. S obzirom na terapijsku orijentaciju parcijalna hospitalizacija može biti orijentirana medicinsko-psihijatrijski, psihoterapijski ili rehabilitacijski (17,24). No, parcijalnu hospitalizaciju se mora razlučiti i razlikovati od psihosocijalnih rehabilitacijskih programa (kuće samopomoći, terapijski socijalni klubovi i sl.)(31).

#### USPOREDBA S BOLNIČKIM I AMBULANTNIM NAČINOM LIJEČENJA

Da bi se razumjele karakteristike i kvalitete parcijalne hospitalizacije treba ju usporediti s bolničkim i ambulatnim načinom liječenja. U usporedbi s bolničkim načinom liječenja parcijalna hospitalizacija ima prednosti koje se očituju manje naglašenim prekidom uobičajene životne rutine (socijalnih kontakata, hobija...), u manjoj mjeri dolazi do udaljavanja od članova obitelji i rođaka, kontakt s djecom i partnerom može biti nastavljen (35,36,37). Takve dnevne interakcije s vanjskim svijetom pružaju bolesniku priliku za razvijanje sposobnosti koje prenosi iz terapijskog okoliša u uobičajene životne situacije. Prisutna je također konstantna međuigra kojom bolesnik, njegova obitelj ili sistem podrške utječu jedni na druge, npr. zahtijeva se od bolesnika da zadrži aktivniju ulogu u liječenju. Parcijalna hospitalizacija omogućava postupni prijelaz iz bolničkog načina liječenja na ambulatni, a također omogućava priliku za intervenciju u ranijoj fazi bolesti ili dekompenzacije (10,11). Zbog terapijskog okružja manje je prilike za regresiju, potiče se zdravo ponašanje i manji je gubitak samopoštovanja (38). Stigmatizacija bolesnika kao i troškovi liječenja su manji. No, postoje i nedostaci parcijalne hospitalizacije u usporedbi s bolničkim načinom liječenja. To su npr. svakodnevna putovanja, činjenica da bolesnici dobiju manje podrške i njege te da im medicinsko osoblje nije dostupno tijekom 24 sata. Nemaju mogućnost da

budu odvojeni od obitelji u određenom vremenskom razdoblju, što u određenim slučajevima može biti lječidbeno. Što se tiče medicinskih djelatnika, kroz parcijalnu hospitalizaciju teže je kontrolirati agresivnost i druge poremećaje ponašanja u bolesnika. U usporedbi s ambulatnim načinom liječenja prednost je parcijalne hospitalizacije u tome jer pruža intenzivniji, diferenciraniji i multidisciplinarni pristup liječenju, lakše je dostupna medicinska dijagnostika i različita terapijska sredstva. Parcijalna hospitalizacija također pruža strukturiraniju podršku, te mogućnosti učenja s drugim bolesnicima. No, s druge strane nedostaci parcijalne hospitalizacije u odnosu na ambulatno liječenje su veća stigmatizacija, veća mogućnost za regresije i patološko ponašanje (30,39).

#### FUNKCIJE PARCIJALNE HOSPITALIZACIJE

U Velikoj Britaniji napravljena je distinkcija između dnevnih bolnica i dnevnih centara. Dnevne bolnice pružaju: a) aktivno liječenje, uključujući lijekove i široki raspon profesionalnih intervencija bilo psiholoških, socijalnih ili okupacijskih usmjerenih prema ljudima kojima je potreban intenzivniji program liječenja od ambulatnog, ili b) rehabilitaciju onima kojima je dnevna bolnica prijelazni korak od bolničkog liječenja prema uključivanju u zajednicu (38,40). S druge strane dnevni centri omogućavaju potporu i socijalne kontakte dugotrajno te bolesnicima pomažu u prilagodbi, odnosno ponovnoj prilagodbi zahtjevima posla, obitelji i okoline.

U SAD-u, pak, opisana je razlika između dnevnih bolnica, dnevnog liječenja i dnevne njege, kao i razlika između intenzivnog modela pružanja njege, rehabilitacijskog modela i modela pružanja dugoročne njege (23, 33). Model dnevne bolnice, odnosno intenzivne njege pruža dijagnostičke mogućnosti kao i liječenje akutno oboljelima koji bi inače bili liječeni u tradicionalnim bolničkim ustanovama, a prosječna duljina boravka je 4-8 tjedana (25). Program dnevnog liječenja, odnosno rehabilitacijski model alternativa je ambulatnom načinu liječenja bolesnika s teškim oštećenjima na području radnog i socijalnog funkcioniranja. Ovaj program usmjeren je prema redukciji simptoma te prema poboljšanju funkcioniranja na svim životnim poljima, prosječna dužina boravka je 3-12 mjeseci (9). I naposljetku, centri pružanja svakodnevne njege tj. dugoročne i intenzivne njege indicirani su za bolesnike koji bi inače bili smješteni u specijalizirane ustanove, za bolesnike koji bi deteriorirali u zajednici, te za bolesnike koji zahtijevaju neprekidan program liječenja, ali ne bi mogli izdržati aktivnije programe liječenja. Tu se primjenjuje suportivni, praktični pristup liječenju sa skromnim očekivanjima u rezultatima liječenja, bazično se radi o kontinuiranom pružanju njege, podrške, socijalnih interakcija i supervizija da bi se prevenirao relaps. Prosjek boravka bolesnika u takvim centrima je oko godinu dana (26,27).

Schene sa sur. (37,38) pokušao je sažeti i objediniti funkcije parcijalne hospitalizacije u sklopu sveukupnog sustava mentalne zdravstvene zaštite, te ih je postavio sljedećim redoslijedom:

- alternativa akutnom bolničkom liječenju: medicinski orijentirano osoblje koje je u većem broju od bolesnika te smještaj u blizini ili u samoj psihijatrijskoj ustanovi gdje bi inače isti bolesnici bili liječeni bolnički;
- nastavak akutnog bolničkog liječenja: tranzicija prema ambulatnom načinu liječenja, smještena je u blizini ili u samoj psihijatrijskoj ustanovi; liječenje, osoblje i bolesnici slični opisanim u prvoj funkciji;

- produženje ambulantnog načina liječenja: kroz intenzivne specijalizirane programe liječenja ili rehabilitacije za bolesnike koji ne trebaju bolničko liječenje, ali im je potreban intenzivniji nadzor nego što je to moguće ambulantnim pristupom liječenja;
- dnevna njega ili rehabilitacija koja se očituje dugotrajnim zadržavanjem ili rehabilitacijom bolesnika s kroničnim, onesposobljavajućim psihičkim bolestima.

## ZAKLJUČAK

Može se zaključiti da parcijalna hospitalizacija predstavlja most između bolničkog i ambulantnog načina liječenja (32). Parcijalna hospitalizacija sa svim svojim terapijskim obilježjima, koja uključuju redukciju akutnih simptoma u bolesnika, smanjenje demoralizacije, olakšavanje ponovnog uključivanja u zajednicu edukacijom i vježbanjem niza socijalnih interakcija i vještina važna je karika u lancu cjelokupne psihijatrijske službe. Iako je dugi niz godina dio psihijatrijske službe, još uvijek postoje mnoga pitanja koja traže odgovor, vezana za njezin sadašnji status i perspektivu budućeg razvoja, te su stoga nužna daljnja praćenja i pažljive evaluacije stanja parcijalne hospitalizacije trenutačno, ali i dugoročno.(19)

## LITERATURA

1. Al Zarrad F, Abu-Mugaiseb AM. Abu-Dhabi psychiatric day hospital: efficacy and acceptability of its health service (a prospective study). *Arab J Psychiatry* 2002;13(1):64-9.
2. Azim HF. Partial hospitalization programs u Livesley W J, urednici. *Handbook of personality disorders: theory, research, and treatment*. New York: Guilford Press; 2001. str. 527-40.
3. Bierer J. The day hospital, an experiment in social psychiatry and syntho-analytic psychotherapy. London: H.K. Lewis and Co; 1951.
4. Block BM, and Lefkovitz PM. Standards and guidelines for partial hospitalisation. Alexandria, VA: American Association for partial hospitalisation, 1991.
5. Brocklehurst J. The development and present status of day hospitals. *Age Ageing*, 1979;8:76-9.
6. Cameron DE. The day hospital: an experimental form of hospitalisation for psychiatric patients. *Mod Hosp* 1947;69:60-2.
7. Casarino JP, Wilner M, Maxey JT. American association for partial hospitalisation (AAHP) standards and guideline for partial hospitalisation. *Int J Partial Hosp* 1982;1:15-21.
8. Cohen D, Sanders HE. Day program based treatment in the Amsterdam city center. *Int J Soc Psychiatry*, 1995;41:120-31.
9. Creed F, Antony P, Godbert K, Huxley P. Treatment of severe psychiatric illness in a day hospital. *Br J Psychiatry* 1989;154:341-7.
10. Creed F, Black D, Antony P, Osborn M, Thomas P, Thomenson B. Randomised controlled trial of day versus inpatient psychiatric treatment. *Br Med J* 1990;300:1033-37.
11. Creed F, Mbaya P, Lancashire S, Tomensen B, Williams B, Holme S. Cost-effectiveness of day and inpatient psychiatric treatment. *Br Med J* 1997;314:1381-5.
12. DeHert M, Thys E, Vercruyssen V, Peuskens J. Partial hospitalisation at night: the Brussels Nighthospital. *Psychiatr Serv* 1996;47:527-8.
13. DiBella G, Weitz GW, Pogntes Bergen D, Yurmark JL, urednici. *Handbook of Partial Hospitalisation*. New York: Brunner /Mazel;1982.
14. Dickey JW. Tracking the effects of medication compliance using the weekly review group approach to day treatment for individuals with severe mental illness. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering*. 2002(Mar);62(8-B):3796.
15. Dzagharov MA. Experience in organising a day hospital for mental patients. *Neuropath Psih* 1937;6:137-46.
16. Farndale J. *The Day Hospital Movement in Great Britain*. London: Pergamon Press; 1961.
17. Herz MI. Research overview in day treatment. *Int J Partial Hosp* 1982;1:33-45.
18. Hoge MA, Farrel SP, Munchnel ME, Strauss JS. Therapeutic factors in partial hospitalisation. *Psychiatry* 1988;51:199-210.
19. Hoge MA, Davidson L, Leonard Hill W, Turner VE, Ameli R. The promise of partial hospitalisation. *Hosp Community Psychiatry* 1992;43:345-54.
20. Kallert TW, Schuetzwohl M. Therapeutic factors in partial hospitalization from the patient's view. *Krankenhauspsychiatrie*. 2002;13:46-53.
21. Kallert TW, Schuetzwohl M, Kiejna A, Nawka P, Priebe S, Raboch J. Efficacy of psychiatric day hospital treatment: review of research findings and design of a European multi-centre study. *Arch Psychiatry Psychother* 2002;4(2):55-71.
22. Kallert TW, Schuetzwohl M. Clientele, assessment, and efficacy of psychiatric day hospital treatment: implications resulting from existing research findings. *Schweiz Arch Neurol und Psychiatr* 2002;153(3):144-52.
23. Klar H, Francis A, Clarkin H. Selection criteria for partial hospitalisation. *Hosp Community Psychiatry* 1982;33:929-33.
24. Kennedy KG. Supervision at a day hospital u Balsam RM, urednici. *Psychodynamic psychotherapy: The supervisory process*. New York: Guilford Press; 2001. str.77-99.
25. Lima MC, Botega NJ. Day hospital: for whom and for what? *Rev Bras Psiquiatri* 2001;23(4):195-9.
26. Lickey-Diwan SE. Dropout from a partial hospitalization program by people with serious mental illness. *Dissertation Abstracts International* 2001;62:2-A.
27. Luiselli JK, Benner S, Stoddard T, Weiss R, Lisowski K. Evaluating the efficacy of partial hospitalization services for adults with mental retardation and psychiatric disorders: a pilot study using the Aberrant Behavior Checklist (ABC). *Ment Health Aspects Dev Disabil* 2001;4(2):61-7.
28. Mason J, Louks J, Burner G, and Scher M. The efficacy of partial hospitalisation: a review of recent literature. *Int J Partial Hosp* 1982;1:251-69.
29. Mbaya P, Creed F, Tomenson B. The different uses of day hospitals. *Acta Psychiatr Scand* 1998;98:283-7.
30. Meltzoff J, Blumenthal R. The day treatment center: principles, application, and evaluation. Springfield, IL: Charles C Thomas; 1966.
31. Parker SP, Knoll JL. Partial hospitalisation: an update. *Am J Psychiatry* 1990;147: 156-60.
32. Reisch T, Thommen M, Csontos Z, Tschacher W. Evaluation of the Bern Day Treatment Program and its position in the psychiatric network. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2002;52(2):56-63.
33. Rosie JS. Partial hospitalization: a review of recent literature. *Hosp Community Psychiatry*, 1987;38:291-9.
34. Rosie JS, Azim HFA, Piper WE, Joyce AS. Effective psychiatric day treatment: historical lessons. *Psychiatr Serv* 1995;46:1019-26.
35. Schene AH. Psychiatric partial and full time hospitalisation: a comparative study. Thesis. Utrecht: University of Utrecht; 1992.
36. Schene AH, Gersons BPR. Effectiveness and application of partial hospitalisation. *Acta Psychiatr Scand* 1986;74:335-40.
37. Schene AH, van Lieshout P, Mastboom J. Different types of partial hospitalisation programs: results from nationwide study. *Acta Psychiatr Scand* 1988;75:515-20.
38. Schreer H. Therapeutic factors in psychiatric day hospital treatment. *Int J Partial Hosp* 1988;4:307-19.
39. Weldon E, Clarkin JE, Hennessy JJ, Frances A. Day hospital versus outpatient treatment. A controlled study. *Psychiatr Q* 1979;51:144-50.
40. Wesson ML, Walmsley P. Service innovations: Sherbrook partial hospitalisation unit. *Psychiatr Bull* 2001;25(2):56-8.

## PARTIAL HOSPITALISATION IN PSYCHIATRY

Dunja Degmečić, Ivan Požgain, Nada Blagojević-Damašek, Vesna Pereković and Pavo Filaković  
Clinic for Psychiatry, Clinical Hospital Osijek

### ABSTRACT

Partial hospitalisation as a treatment modality for psychiatric disorders has been evolving over more than 50 years. In terms of treatment intensity, partial hospitalisation aims to fill the wide gap between in-patient or full-time hospitalisation on one hand and out-patient treatment on the other. As a part of the comprehensive psychiatric service, partial hospitalisation has the potential for patients and professional staff to offer more than low frequency out-patient visits while at the same time it prevents the disadvantages of hospital admission. We can distinguish several types of partial hospitalisation as well its diverse functions. This paper will present retrospective of partial hospitalisation through history, its types and its functions.

**Key words:** partial hospitalisation, daily hospital