

Radna terapija u psihijatriji

Occupational Therapy in Psychiatry

Dubravka Šimunović, Dijana Škrbina

Katedra za radnu terapiju

Visoka zdravstvena škola

10000 Zagreb, Mlinarska cesta 38

Sažetak Za planiranje rehabilitacijske skrbi osoba oboljelih od psihičkih bolesti uz utvrđivanje medicinske dijagnoze potrebno je i pobliže definiranje i odgovaranje na pitanje kako bolest utječe na njihov život i pomoći im da iskoriste svoje potencijale te se što bolje reintegriraju u svakodnevni život i poboljšaju kvalitetu života. Upravo je to glavna uloga radnih terapeuta.

Radni terapeuti vjeruju da postoji jaka veza između okupacija (aktivnosti), zdravlja i blagostanja. Jakost utjecaja okupacija na zdravlje ovisi o odnosu između osobe-okoline-okupacije i o individualiziranoj ravnoteži u samozbrinjavanju, produktivnosti i slobodnom vremenu.

Radni terapeut u planiranju intervencije kod osoba oboljelih od depresije koristi se različitim tehnikama i medijima. Radnoterapijski intervju čini okosnicu u planiranju radnoterapijske intervencije. Kao član zdravstvenog tima radni terapeut treba promatrati aktivnosti osoba oboljelih od depresije, vrstu i učestalost obavljanja aktivnosti. Radnoterapijsko promatranje služi mu kao prediktor za izbor radnoterapijskog modela, što ujedno definira daljnji pristup u radnoterapijskoj intervenciji. U svrhu procjenjivanja osoba oboljelih od depresije radni terapeut koristi se raznim metodama procjenjivanja ovisno o tome da li želi procijeniti osobu, aktivnosti ili okruženje (Opsežna radnoterapijska skala procjene, Check lista interesa, Okupacijski upitnik). Radna terapija nije dovoljno zaživjela u našem zdravstvenom sustavu.

Ključne riječi: radna terapija, radni terapeut, okupacija (aktivnost), depresija, radnoterapijska intervencija, radnoterapijsko promatranje

Summary In addition to medical diagnosis, a more precise definition of the illness and its effect on everyday life in patients with mental health problems is the prerequisite for planning the rehabilitation intervention and helping these patients use their potentials, reintegrate into everyday life and improve its quality. The occupational therapists play the main role in this process. They believe that there is a strong connection between occupation (i.e. everyday activities), health and well-being. The intensity of occupational impact on health depends on the person-environment-occupation interaction and the individual balance of self-care, productivity and leisure time.

In planning the intervention in depressed persons, the occupational therapist uses various techniques and media. The occupational assessment, including the occupational interview, is the basis for planning the occupational therapy intervention. As a health-team member, the occupational therapist has to observe the activities in depressed people along with their type and frequency. His observations serve as a guideline for choosing the occupational therapy model and define further approach to occupational therapy intervention. In patient assessment, the occupational therapist uses various methods, depending on the area of assessment (e.g. Vast Occupational Assessment Scale, Check List of Interest, Occupational Questionnaire). The occupational therapy is still not sufficiently used in the Croatian healthcare system.

Key words: occupational therapy/therapist; occupation/activity; depression; occupational therapy intervention; occupational therapy assessment

Suvremeni način života ne ugrožava samo okolinu nego i ljudsku psihu. Za planiranje rehabilitacijske skrbi osoba oboljelih od psihičkih bolesti nije dovoljno samo utvrđivanje medicinske dijagnoze već pobliže definiranje i odgovaranje na pitanja kako bolest utječe na život osobe i svakodnevne aktivnosti. Cilj radne terapije je

povećati samostalnost osobe u svakodnevnim aktivnostima, reintegrirati je u obitelj i društvo, omogućiti joj da i dalje obnaša ulogu koju ima, bila to uloga majke, djeda, bake, trgovca, novinara ili neka druga, kako bi se osoba osjećala korisnom, potrebnom, produktivnom i zadovoljnom.

Što je radna terapija?

Radna terapija je zdravstvena disciplina namijenjena osobama čije su sposobnosti obavljanja svakodnevnih aktivnosti ugrožene ili oštećene razvojem, ozljedom, bolešću, starenjem, psihološki, socijalno, kulturno ili kombinacijom navedenoga.

Glavni je cilj radne terapije pomoći pojedincu u postizanju maksimalne neovisnosti u svakodnevnim aktivnostima i poboljšati kvalitetu života (1, 2).

Radna terapija često se poistovjećuje s kreativnim tehnikama koje imaju cilj "popuniti" slobodno vrijeme klijenta-pacijenta te mu uljepšati boravak u ustanovi, a nije rijetkost da se radnim terapeutom nazivaju stručnjaci koji samo "nešto rade" s klijentima-pacijentima.

Radi boljeg razumijevanja radnoterapijske terminologije definirani su neki pojmovi u radnoj terapiji:

Aktivnost je terapijski medij u radnoj terapiji koja može biti iz područja samozbrinjavanja, produktivnosti, slobodnog vremena, umjetnosti, sporta, edukacije, a rabi se kako bi se podigla samostalnost osobe na najveću moguću razinu i povećala kvaliteta života.

Analiza aktivnosti - rastavljanje aktivnosti na korake i komponente (motoričke, kognitivne, percepcijske, psihosocijalne) kako bi se utvrdilo koje vještine aktivnost zahtijeva i kojim vještinama klijent-pacijent raspolaže.

Ciljana aktivnost - aktivnost kojom se radni terapeuti koriste s točno određenom svrhom, kako bi se izazvala terapijska reakcija koja upućuje na cilj terapije. Aktivnost koja se rabi samo radi aktivnosti, a ne da bi se postigao određeni cilj i poboljšala određena funkcija je nesvrhovita.

Radna terapija - procjenjivanje utjecaja oštećenja i okoline na izvođenje svakodnevnih aktivnosti-okupacija (samozbrinjavanje, produktivnost, slobodno vrijeme) i upotreba aktivnosti kao terapijskog medija kako bi podigla samostalnost osobe u navedenim područjima i povećala kvalitetu života.

Okupacija u radnoj terapiji često nema isto značenje kao i među laicima i nepoznavateljima stručne terminologije. Kod potonjih to je najčešće upotreba neke aktivnosti, uglavnom kreativne, kako bi pojedincu brže prošlo vrijeme i na kvalitetniji način.

U stručnoj terminologiji pojam **okupacija** označava uobičajene i bliske aktivnosti koje osoba izvodi u jednom danu, a u radnoj terapiji se dijele na tri područja:

1. **samozbrinjavanje** - okupacije (aktivnosti) koje omogućuju pojedincu preživljavanje, promiču i održavaju zdravlje (oblačenje, kupanje, hranjenje, osobna higijena...)

2. **produktivnost** - okupacije (aktivnosti), plaćene ili neplaćene koje pridonose razvoju, i pojedinca i

društva (profesionalne obaveze, briga o djeci, održavanje kućanstva, školske obaveze...)

3. **slobodno vrijeme/igra** - (čitanje, druženje, gledanje TV, odlazak u kino...) i druge aktivnosti koje pojedincu pružaju zadovoljstvo i ispunjenje

Kada se u tekstu spominje pojam "okupacija" misli se na uobičajene i bliske aktivnosti koje osoba obavlja u jednom danu, a ne na kreativne tehnike!

Klijent - osoba, grupa, organizacija ili zajednica kojoj radni terapeut daje usluge.

Područje izvođenja okupacija (aktivnosti) - širok spektar aktivnosti koje su dio svakodnevnog života. Uključuje područje samozbrinjavanja, produktivnosti i slobodnog vremena.

Komponente izvođenja okupacija (aktivnosti) - elementi izvođenja okupacija koji su potrebni za uspješno izvršavanje područja izvođenja okupacija, a to su senzomotorni, spoznajni, duhovni i emocionalni.

Kontekst izvođenja okupacija (aktivnosti) - situacije ili faktori koji utječu na pojedinačno sudjelovanje u željenim i/ili potrebnim područjima izvođenja okupacija. Uključuje temporalni aspekt (kronološki, razvojni, životni ciklus, status onesposobljenja) i aspekt okoline (fizička, društvena i kulturološka).

Filozofska osnova radne terapije

Čovjek je aktivno biće čiji je razvoj pod utjecajem svrhovitih aktivnosti. Koristeći se svojim potencijalima, ljudska su bića u stanju utjecati na svoje zdravlje, na svoju fizičku i društvenu okolinu, s pomoću svrhovitih aktivnosti. Ljudski život uključuje proces kontinuirane prilagodbe. Disfunkcija se može dogoditi kada je adaptacija prekinuta. Svrhovite aktivnosti pospješuju proces adaptacije (3).

Filozofska osnova radne terapije holistički je fokusirana na klijenta-pacijenta pri čemu je naglasak na osobnoj kontroli pojedinca. Ujedno naglasak u radnoj terapiji je na poštovanju glavnih prioriteta klijenta uz neizostavno mišljenje članova zdravstvenog tima. Neuhaus (3) istakao je značenje poznavanja duhovnosti kao sastavnice sagledavanja u definiranju teškoća i kao osnovu poboljšanja kvalitete života. On duhovnu dimenziju ističe kao osnovu ljudskih početaka, što se ujedno i očituje kao osamljenost, depresija i osjećaj bezvrijednosti u osoba s narušenom kvalitetom života.

Svjetska zdravstvena organizacija (4) definirala je vezu između zdravlja i oštećenja kao kompleksan odnos koji je u neposrednoj vezi s:

- osobnim faktorima pojedinca
- tjelesnim funkcijama
- aktivnostima
- sudjelovanjem

Radni terapeuti vjeruju da postoji jaka veza između okupacija (aktivnosti), zdravlja i blagostanja.

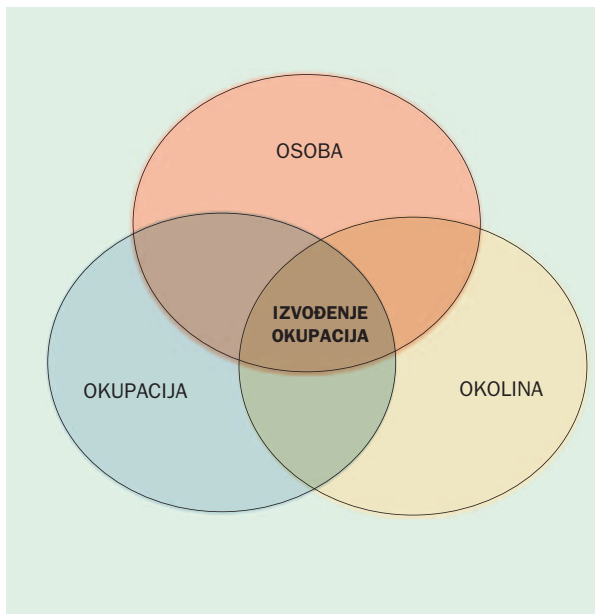
Zdravlje je mnogo više od odsutnosti bolesti. Ono se događa kada okupacije imaju smisao i značenje u životu pojedinca.

Jakost utjecaja okupacija na zdravlje ovisi o odnosu između osobe-okoline-okupacije i individualiziranoj ravnoteži u samozbrinjavanju, produktivnosti i slobodnome vremenu.

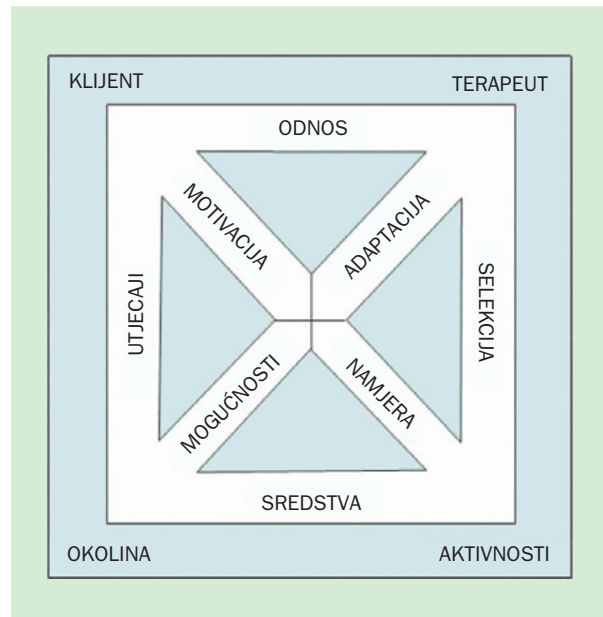
Pojedinac je povezan s okolinom i okupacija se događa u interakciji osobe i okoline. Promjena u bilo kojem aspektu utjecat će na sve druge aspekte (slika 1).

Poboljšanje smisla života, što ujedno znači i poboljšanje motivacije i samopouzdanja osoba oboljelih od psihičkih bolesti definirani su suradnjom, potrebom za promjenom, društvenošću, nadležnošću i primjenom novih informacija i znanja (2).

Aktivnost čini spojnicu između zdravlja i bolesti. Stewart (5) pojašnjava radnoterapijski proces unutar osobnog modela pri čemu daje naglasak na sagledavanje odnosa između klijenta-pacijenta, terapeuta, okružja i aktivnosti (slika 2).



Slika 1. Interakcija osobe, okoline i okupacije



Slika 2. Radnoterapijski proces

Stewartov model može se iskoristiti kao smjernica radnoterapijskom procesu u liječenju i rehabilitaciji osoba oboljelih od psihičkih bolesti.

Primjena radne terapije u osoba oboljelih od depresije

Kod osoba oboljelih od depresije prisutan je gubitak osjećaja zadovoljstva, gubitak snage i energije, javljanje osjećaja neodređenog straha (anksioznosti), osjećaj krivnje, besperspektivnosti, gubitak volje za život, suicidalna razmišljanja i pokušaji. Takve osobe više nisu zainteresirane za aktivnosti koje su ih ranije veselile i u kojima su uživale. Prisutno je socijalno zakazivanje, zakazuju na poslu, pa čak i u svakodnevnim aktivnostima.

Radni terapeut u planiranju intervencije kod osoba oboljelih od depresije koristi se različitim tehnikama i medijima. Mosey (6) opisao je radnoterapijsku intervenciju kao zdravstvenu profesiju u kojoj je naglasak na "legitimnom oruđu-alatu". "Alat" u radnoterapijskoj intervenciji čine svrhovite aktivnosti uz neizostavno uključivanje okružja i klijenta.

Creek (7) ističe da se svrhovite aktivnosti usko vežu uz potrebu pojedinca da zadovolji svoja potraživanja (npr. pacijent obolio od depresije nakon hospitalizacije ima potrebu obnoviti svoje aktivnosti obavljanja kupnje i postići prijašnje odnose sa znancima). Navedeno upućuje na to koji se segmenti aktivnosti mogu realizirati i ujedno radni terapeut procjenjivanjem tijekom hospitalizacije pacijenta dobiva na uvid koje vještine treba potaknuti provedbom radnoterapijske intervencije

tijekom hospitalizacije (motoričke, kognitivne ili psihosocijalne).

Definiranjem svrhovite aktivnosti od strane klijenta-pacijenta i ujedno analizom aktivnosti od strane radnog terapeuta uz selektiranu sintezu aktivnosti, klijent-pacijent i radni terapeut zajednički mogu definirati nužne korake u postizanju cilja. U kontekstu navedenog analiza aktivnosti kao metoda procjene i analiza vještine sekvencionirano i stupnjevito daju uvid u mogućnosti i nemogućnosti klijenta-pacijenta za provedbu željenih aktivnosti u svakodnevnom životu.

Radni terapeut tijekom radnoterapijske intervencije ima potrebu obaviti procjenu okruženja o čemu upoznaje članove zdravstvenog tima. Jenkins (8) ističe da svaki pojedinac funkcionira u humanom i nehumanom okruženju. On okruženje naziva "životnim kontekstom". Cilj je radnoterapijske intervencije kod osoba oboljelih od depresije omogućiti pacijentu adaptaciju okruženja ovisno o vrsti i stupnju teškoća i prilagodbu okruženja trenutačnom stanju pojedinca.

Hagedorn (9) navodi važnost analize okruženja u osoba oboljelih od depresije: kontekstualno (fizičko, humani elementi unutar okruženja), zahtjevno (efekte okruženja sukladno ponašanju pojedinca) uz poštovanje potencijala za adaptaciju.

Procjena okruženja značajna je tijekom provedbe izvaninstitucionalne skrbi, što je jedan od naglasaka u provedbi zdravstvene rehabilitacije osoba oboljelih od depresije.

Radnoterapijski intervju u osoba oboljelih od depresije

Radnoterapijski intervju čini okosnicu u planiranju radnoterapijske intervencije u osoba oboljelih od depresije. Radni terapeut pridaje pozornost sljedećim informacijama unutar provedbe radnoterapijskog intervjuja:

- verbalne-neverbalne komunikacijske vještine
- senzorni deficiti
- vanjski izgled
- manirizmi
- postura
- facijalna ekspresija

Tijekom postavljanja pitanja radni terapeut usmjerava pozornost na kognitivne funkcije, stavove, osjećaje, raspoloženje, poštovanje terapeuta. Time radni terapeut može dobiti inicijalne informacije, uvid u povijest okupacije (aktivnosti), uloge, što ujedno čini potencijal za daljnje planiranje radnoterapijskog procesa.

Radnoterapijsko promatranje osoba oboljelih od depresije

Radni terapeut kao član zdravstvenog tima ima potrebu promatrati aktivnosti osoba oboljelih od depresije, vrstu i učestalost obavljanja aktivnosti. Radnoterapijsko promatranje radnom terapeutu služi kao prediktor za izbor radnoterapijskog modela, što ujedno definira daljnji pristup u radnoterapijskoj intervenciji. Promatranje od strane radnog terapeuta i interpretacija aktivnosti članovima zdravstvenog tima zasigurno može definirati daljnje korake u procesu liječenja, rehabilitacije i resocijalizacije. Mosey (10) navodi tri oblika procjenjivanja:

- generalna procjena aktivnosti
- specifična procjena aktivnosti
- procjena zadanih zadataka

U svrhu procjenjivanja radni terapeut kod osoba oboljelih od depresije koristi se različitim metodama procjenjivanja ovisno o tome da li želi procijeniti osobu, aktivnosti ili okruženje.

Opsežna radnoterapijska skala procjene (Comprehensive occupational therapy evaluation scale - COTE) (11) rabi se u svrhu procjene općeg ponašanja pacijenta, njegova vladanja u društvu i odnosa prema apliciranim aktivnostima tijekom hospitalizacije.

Kod osoba oboljelih od depresije često je teško pronaći adekvatnu aktivnost koja bi pobuđivala interes pacijenta. U svrhu navedenoga radni terapeut može se koristiti Check listom interesa (The Interest Checklist) (12) s pomoću koje se selekcioniraju aktivnosti i ujedno dobiva uvid u potencijalne aktivnosti koje bi se mogle iskoristiti u terapijskoj intervenciji.

Okupacijski upitnik (The Occupational Questionnaire) veže se uz model humane okupacije (13) kojim radni terapeut dobiva uvid u dnevne aktivnosti klijenta-pacijenta prije samog procesa hospitalizacije, a ujedno kao takav može se rabiti tijekom procesa resocijalizacije osoba oboljelih od depresije.

Navedeno je samo dio metodologije procjenjivanja osoba oboljelih od depresije. Informacije dobivene procjenjivanjem prijmom pacijenta u bolnicu definiraju daljnji plan i provedbu radnoterapijske intervencije i ujedno služe kao neizostavna metoda u procesu rehabilitacije i resocijalizacije osoba oboljelih od depresije.

Važnost međuodnosa radnog terapeuta i pacijenta

Sastavnica radnoterapijske intervencije fokusirana je na suradnju i partnerski odnos između radnog terapeuta i

klijenta-pacijenta. Odgovornost terapeuta usmjerena je na pojačavanje klijentove-pacijentove potrebe za očuvanjem osobnih interesa i potraživanja unutar procesa liječenja i oporavka. Mosey (6) ističe važnost percipiranja elemenata efikasnog međuodnosa klijent-pacijent i radni terapeut:

1. Poštivanje i cijenjenje osobnosti pacijenta
2. Percipiranje individualnosti pacijenta
3. Empatija
4. Prepoznavanje ograničenja u području vještina
5. Radnoterapijska obzirnost prema pacijentu i provedbi intervencije
6. Fleksibilnost tijekom modifikacije ponašanja
7. Razumijevanje reakcija

Peloquin (14) opisuje radnu terapiju kao zdravstvenu struku koja se provodi u međuodnosu s klijentom-pacijentom.

On radnog terapeuta i radnu terapiju poistovjećuje s empatijom uz snažan naglasak na međusudradnji terapeuta i klijenta-pacijenta.

Informacije koje daje klijent-pacijent, ono što osjeća, proživljava, što mu stvara teškoće u svakodnevnom životu radnom su terapeutu od neprocjenjive važnosti u mozaiku informacija koje definiraju daljnji tretman i intervenciju zdravstvenog tima.

Zaključak

Iz gore navedenoga može se zaključiti kolika je složenost radnoterapijske intervencije i potreba za radnim terapeutom kao članom zdravstvenog tima, što na žalost u našem zdravstvenom sustavu nije dovoljno prepoznato.

Literatura

1. CREEK J. Occupational Therapy and Mental Health. London: Churchill Livingstone; 2002.
2. CLARK DH. The development of a psychiatric rehabilitation service. Lancet 1984;2:625.
3. NEUHAUS BE. Including hope in occupational therapy practice: a pilot study. Am J Occup Ther 1997;51: 228-34.
4. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health. Geneva: WHO; 2000.
5. STEWART AM. Casson memorial lecture. Always a little further. Br J Occup Ther 1992;55:296-302.
6. MOSEY AC. Psychosocial components of occupational therapy. New York: Raven; 1986.
7. CREEK J. Purposeful activity. U: Creek J, ur. Occupational therapy: new perspectives. London: Whurr; 1998.
8. JENKINS M. Shifting ground or sifting sand? U: Creek J, ur. Occupational therapy: new perspectives. London: Whurr; 1998.
9. HAGEDORN R. Occupational therapy: perspectives and processes. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1995.
10. MOSEY AC. Meeting health needs. Am J Occup Ther 1973;27:14-7.
11. BRAYMAN SJ, KIRBY T. The Comprehensive Occupational Therapy Evaluation. U: Hemphill BJ, ur. The evaluative process in psychiatric occupational therapy. New Jersey: Slack; 1982.
12. MATSUTSUYU JS. The interest checklist. Am J Occup Ther 1969;23:323-8.
13. KIELHOFNER G. Workshop: the model of human occupational. New York: 1988.
14. PELOQUIN SM. The therapeutic relationship. U: Neistadt ME, Crepeau EB, ur. Willard and Spackman's Occupational therapy. 9 izd. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1998.