

// ВТОР МАКЕДОНСКИ КОНГРЕС ЗА ИСТОРИЈА НА МЕДИЦИНАТА

ПРОГРАМА

3-5 НОЕМВРИ 2005  
СТРУМИЦА



STRUMICA  
3-5 NOVEMBER 2005

PROGRAM

SECOND MACEDONIAN CONGRESS FOR HISTORY OF MEDICINE

23. Виденова Вилма, Мирчевска Деспина,  
Зафировска Елизабета, (Скопје, РМ)  
РАЗВИТОКОТ НА СЛУЖБИТЕ ЗА МЕНТАЛНО ЗДРАВЈЕ  
ВО МАКЕДОНИЈА  
Videnova Vilma, Mircevska Despina,  
Zafirovska Elizabeta (Skopje, RM)  
DEVELOPMENT OF MENTAL HEALTH SERVICES IN  
MACEDONIA
24. ~~Изабела Филов, Оливера Макриејска,  
Маре Никушева-Тумбевска, Живко Тумбевски (Скопје, РМ)~~  
ПСИХИЈАТРИЈА И УМЕТНОСТ  
~~Izabela Filov, Olivera Makrievska, Mare Nikuseva-Tumbevskaja,  
Zivko Tumbevski (Skopje, RM)~~  
PSYCHIATRY AND ART
25. ~~Изабела Филов, Маре Никушева-Тумбевска,  
Живко Тумбевски (Скопје, РМ)~~  
ИСТОРИЈА НА ПСИХИЈАТРИСКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА ВО  
МАКЕДОНИЈА И СОВРЕМЕНИ ПРИНЦИПИ НА ТРЕТМАН  
~~Izabela Filov, Mare Nikuseva-Tumbevskaja,  
Zivko Tumbevski (Skopje, RM)~~  
HISTORY OF REHABILITATION IN PSYCHIATRY IN  
MACEDONIA-THE MODERN APPROACHES OF TREATMENT
26. ~~Маре Никушева-Тумбевска, Изабела Филов,  
Живко Тумбевски (Скопје, РМ)~~  
ПСИХИЈАТРИЈА НИЗ ВЕКОВИ  
~~Mare Nikuseva-Tumbevskaja, Izabela Filov,  
Zivko Tumbevski (Skopje, RM)~~  
PSYCHIATRY THROUGHOUT HISTORY
27. ~~Живко Тумбевски, Маре Никушева-Тумбевска,  
Изабела Филов (Скопје, РМ)~~  
ИСТОРИЈАТ НА ПСИХИЈАТРИСКА БОЛНИЦА  
ДЕМИР ХИСАР-50 ГОДИНИ ПОСТОЈЕЊЕ  
~~Zivko Tumbevski, Mare Nikuseva-Tumbevskaja,  
Izabela Filov (Skopje, RM)~~  
HISTORY OF PSYCHIATRIC HOSPITAL  
DEMIR HISAR-50 YEARS OF EXISTING
28. Д. Петровски. К.Пили Кузева (Битола РМ)  
ПАТ НА ДРОГАТА  
D. Petrovski. K.Pili Kuzeva (Bitola, RM)  
DRUGS ROAD

## **ИСТОРИЈАТ НА РЕХАБИЛИТАЦИЈА ВО ПСИХИЈАТРИЈА- СОВРЕМЕНИ ПРИНЦИПИ НА ЛЕКУВАЊЕ**

Д-р Изабела Филов, Д-р Марс Никушева-Тумбевска, Д-р Живко Тумбевски

Спознанието дека голем процент од популацијата со проблеми во менталната сфера се соочува со сиромашен квалитет на живот, со долготрајна дисфункционалност, перзистирачки симптоми, рецидивирачки тек на болеста, отвори поле за развој на психијатриска рехабилитација.

Раните интервенции и ефективниот третман на акутните егзацербации на симптомите се важни во минимизирање на долготрајната дисфункционалност.

Од друга страна професионалците кои работат на психијатриската рехабилитација подвлекуваат дека долготрајниот, координиран третман на менталните растројства во одржувањето на контролата на симптомите, превенира или редуцира рецидиви и ги оптимизира психосоцијалните перформанси.

Целта на психијатриската рехабилитација е да се научат вештините и да се обезбеди поддршка од средината, да лицата со ментални проблеми можат да функционираат во социјална, едукативна, фамилијарна улога со одредена минимална супервизија од професионалци.

Третманот и рехабилитацијата се меѓусебно поврзани, како биосоцијални сервиси. Со заеднички напори во редуцирање на оштетувањата, дисфункционалноста и хендикепот меѓу лицата со проблеми во менталната сфера.

Најважната цел на психијатриската рехабилитација е оспособување на лицата со ментални проблеми и нивните семејства активно вклучување во самиот третман и достигнување на највисок можен квалитет на живот во заедницата.

Потребата од психијатриска рехабилитација е огромна кај голем дел од оваа популација.

Функционални полиња за секојдневно работење се грижа за себе, самодисциплина, меѓусебни релации, учење, рекреација, работа со пари.

Термините „хронично“, “тешко”, сериозно ментално растројство, значат идентифицирање на особа со долготрајна неспособност, која е резултат на шизофренија, перзистирачка депресија или биполарно растројство или други психијатриски растројства.

Предизвиците за психијатриска рехабилитација се амплифицирани од неадекватните ресурси и слабата организација на сервисите кои треба да ја обезбедат целната популација, што резултира со огромен број на пациенти сместени во азилни установи или пациенти како бездомни, социјално маргинализирани особи. Во САД над 5000 ментално болни лица биле сместени во Лос Анџелес Државниот затвор и тоа било практично најголемата ментална институција во државата.

Трансформацијата во институциите и нивно приближување до потребите на лицата со овие проблеми е основен начин за висок квалитетен, континуиран, организиран и достапен систем на рехабилитација кој би имал потенцијал за редуцирање на морбидитетот, дисфункционалноста и хендикепот меѓу сериозните ментални растројства.

Студии во Европа, САД и Јапан кои следеле популација на лица со проблеми во менталното здравје и нивната дисфункционалност, на возраст од 20-40 години, покажуваат дека 50-66% функционираат активно во нивните средини со лесно

назначена симптоматологија, со релативно добар квалитет на живот и лимитирана зависност од други професионалци.

Овие наоди побудија интерес кај професионалците за психијатриска рехабилитација како начин да се олесни социјалното и симптоматското функционирање на овие особи.

Клиничката пракса во психијатриската рехабилитација поврзува три главни сетови од фактори кои се протетивни од стрес и вулнерабилност:

1. фармакотерапија
2. развој на вештини со кои пациентот ќе може да се сретне и соочи со предизвиците од животните ситуации, што бараат адаптација и независност
3. поддршка од социјални сервиси, вклучувајќи ги Центрите за ментално здравје, Социјалните фирми, Заштитните домови, финансиската помош,

Психијатриската рехабилитација се базира на основна потреба од медикаментозна терапија на одржување, социјални и независни животни вештини, општествени ресурси и поддршка кои би ја вклучиле и заедницата и нејзината улога .

1.Проценка и советување

2. Психијатриски сервиси

-целосна или парцијална хоспитализација

-центри за кризни состојби

-Психосоцијални клубови

-Семејна интервенција

-Тренинг на вештини

\_Супортивна терапија

3.Згрижувачки спектрум

-Хостели

-Групни домови

-Преодни домови

-Независни или полу независни апартаменти

Рехабилитацијата на индивидуите со хронични и сериозни ментални растројства треба да одговори на основниот принцип-трансферирање од институциите во заедницата и обезбедување на поддршка за функционирање во неа.

Успешното вклучување на пациентот во терапевската релација е првиот чекор во психијатрискиот третман и рехабилитација, независно од видот на сервис што се нуди.

Клиничарите и тимовите кои ја водат рехабилитацијата се обидуваат да ги вклучат лицата со ментални проблеми во нивното лекување и да изградат врска со пациентот и нивните семејства.Тие заедно мора да ја препознаат задничката агенда и да бараат заедничко поле за развој на план за третман и рехабилитација.

Според извештајот на Светската здравствена организација СЗО околу 400 милиони лица во светот постојано страдаат од ментални и невролошки растројства

Од тие причини СЗО се заложи за нови глобални стратегии за ментално здравје со цел да се прошири опфатот на покривање на населението на кое што му се неопходни услуги за заштита на менталното здравје , како и да се подобри квалитетот на услугите во здравствената заштита.

Во овој момент заштитата на менталното здравје во Македонија , во најголема мера се обезбедува преку три специјални психијатрикси болници со вкупен

капацитет од 1307 кревети, во кои пациентите се сместени според регионалниот принцип.

Почнувајќи од седумдесетите години на XX век, во духот на реформите кои беа почнати во неколку европски држави, беа отворени две екстрахоспитални институции во Скопје, а од 2000 година со поддршка на СЗО во Македонија се воспоставени 4 Центри за ментално здравје во заедницата, во Скопје, Гевгелија, Тетово и Струмица -со поддршка на Регионалниот проект на Пактот за стабилност.

Центрите за ментално здравје стануваат базични места каде се имплементираат принципите за ментално здравје во заедницата и основните принципи на психијатриска рехабилитација.

Во изминатиот период од три години обезбедена е континуирана рехабилитација на околу 240 корисници на дневноболнички третман, од кои помалку од 2 % се повторно хоспитализирани.

Понатамошните насоки во однос на континуирана и квалитетна рехабилитација која не може да се одвои од успешниот систем на лекување се:

1. Реорганизација и деинституционализација на специјалните психијатриски болници.
2. Создавање мрежа на ментално здравје во заедницата.
3. Превенција и систем на континуитет на грижа на менталното здравје преку обезбедување на потребна соработка помеѓу примарната и секундарната здравствена заштита.
4. Соработка меѓу здравствената служба и другите служби вклучувајќи ги и службите на социјална заштита.
5. Подигнување на јавната свест за менталното здравје.