МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
КАТЕДРА „ПРЕВАНТИВНА МЕДИЦИНА“

Анна Михайлова Маринова

ПАНИЧЕСКО РАЗСТРОЙСТВО – ПРОБЛЕМИ, ИНФОРМИРАНОСТ И ПРОФИЛАКТИКА

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд

за присъждане на образователна и научна степен «доктор»

по научна специалност Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията

Научен ръководител:

проф. Захарина Савова, д.м.

София, 2016

Дисертационният труд съдържа 196 страници, онагледени чрез 45 фигури и 25 таблици. Библиографският списък включва 157 литературни източника, от които 69 на кирилица и 88 – на латиница. Глава „Приложения“ съдържа 7 приложения. Във връзка с дисертационния труд са публикувани 6 статии.

Забележка: Номерата на таблиците и фигурите в автореферата не съответстват на номерацията в дисертационния труд.

Официалната защита на дисертационния труд ще се състои на 01.06.2016 г. във Факултета по обществено здраве на МУ-София в УМБАЛ „Царица Йоана“-ИСУЛ, ул. „Бяло море“ 8, гр. София, съобразно заповед на ректора № РК36-712/30.03.2016 при научно жури в състав:

1. Проф. д-р Донка Петрова Байкова-Маркова, дм вътрешен член за МУ-София
2. Проф. Д-р Захарина Ангелова Савова, дм – вътрешен член за МУ-София
3. Проф. Д-р Веселин Борисов Василев, дмн – външен член за МУ-София
4. Доц. Д-р Минко Стоев Хаджийски, дм – външен член за МУ-София
5. Доц. Д-р Тони Славчев Дончев, дм – външен член за МУ-София

Резервни членове:
1. Проф. Полина Ангелова Балканска, дм – (вътрешен)
2. Доц. Иван Колев Иванов, дм – (външен)

Материалите по защитата са публикувани на интернет страницата на МУ-София.

СЪДЪРЖАНИЕ

Списък със съкращения 6

Ключови думи 6

I. Въведение 7

II. Цел, задачи, методика 9

Цел 9

Задачи 9

Методика на проучването 10

Работна хипотеза 10

Предмет на проучването 11

Обект на проучването 11

Логически единици единици на проучването 11

Технически единици 12

Характер и обем на проучването 12

Обхват на изследването 15

Признаци на проучването 16

Място и време на изследването 19

Органи на проучването 19

Методи 19

Социологически методи: 19

Документален метод 21

Статистически метод 22

III. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ 23

1 Социално-демографски профил и здравен статус на изследваните лица с ПР 23

3.2 Професионален профил и характеристика на медицинските специалисти и психолози, участвали в изследването..... 27

3.3 Проблеми при диагностиката и терапията на паническо разстройство 31

3.4 Психологът/психотерапевтът – прескачаното терапевтично звено . 34

3.5 Рискове и профилактика..... 40

3.6 Информация и липса на информация във връзка с диагностиката, лечението и профилактиката 43

3.7 Най-чести проблеми и препоръки..... 51

Обсъждане 53

3.8.1 Личностови промени 53

3.8.2 Социални проблеми 54

3.8.3 Проблеми, свързани със здравеопазната система 55

3.8.4 Рискове при пациенти с ПР..... 56

IV ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ, ПРИНОСИ 57

Изводи..... 57

Препоръки..... 60

Препоръки към министерството на здравеопазването 60

Препоръки към Министерството на образованието 61

Препоръки към образователните институции..... 61

Препоръки към личните лекари..... 61

Препоръки към психиатрите..... 62

Препоръки към психолозите 62
Приноси 63
Приноси с теоретично-познавателен и методичен характер 63
Приноси с приложен характер 63
Публикации, свързани с дисертационния труд 64

Списък със съкращения

ПР – паническо разстройство
ПА – паническа атака
МКБ – Международна класификация на болестите
DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ОПЛ – общопрактикуващи лекари
ССРИ (SSRI) – Selective Serotonine Reuptake Inhibitor , селективни инхибитори на серотонина
СНРИ – Селективни инхибитори на серотонин и норадреналин
EMDR – Eye Movement Desensitization and Reprocessing

Ключови думи

Тревожни разстройства, паническо разстройство, паническа атака, тревожност, информация, информираност, диагностика, профилактика, терапия

I. Въведение

Само за един век тоталната глобализация, техническата революция и динамичното ежедневие промениха драстично обществото и неговите характеристики като цяло. В резултат на това ценностите и приоритетите на съвременния човек вече са съвсем различни, което дава отражение на живота във всички негови аспекти. Въпреки многото позитивни промени, съпътстващи тази еволюция, тя е съпроводена и от множество негативи. Част от тях са свързани с притеснителна от психологична гледна точка тенденция – нарастване на броя на хората, страдащи от тревожни разстройства. Доказателство за това е и следният статистически факт - родените след 1945 година са засегнати от депресивни, тревожни и подобни психични разстройства 10 пъти по-често, отколкото родените преди това.

Според последни данни, тревожните разстройства са един от най-често срещаните психологически пробеми в съвременното общество. По информация от Американската асоциация за тревожни и депресивни разстройства, около 18% от населението на САЩ или повече от 40 милиона възрастни над 18 години са с поставена диагноза „Тревожно разстройство“. Установено е също, че тревожните разстройства засягат между 5 и 7% от цялото население на планетата и че до 29% от хората страдат от тревожно разстройство поне веднъж в живота си. Според националния консултант по психиатрия проф. Вихра Миланова, над 20% от българите имат психични проблеми, сред които депресии и тревожни разстройства, чиито брой непрекъснато расте. Данните са представени по време на 21-та конференция на Българската психиатрична асоциация през октомрври 2013 г. във Варна.

През последните години едно от най-разпространяващите се, почти с епидемична скорост, тревожно разстройство е паническото разстройство. По данни на Американската асоциация за тревожни и депресивни разстройства от паническо разстройство (ПР) страдат 6 милиона американци, които са 2.7% от всички пациенти с диагностицирано тревожно разстройство. Реалният брой на страдащите от ПР е много по-голям, тъй като голяма част от пациентите остават недиагностицирани поради редица причини. Това важи особено за България, където хората по-рядко или изобщо не посещават психиатър или психолог поради консервативни разбирания, висока степен на недоверие и финансови пречки. Този факт задълбочава проблема, тъй като пациентите остават без адекватна терапия и състоянието им се влошава. Едновременно с това е налице тенденция пациентите

с ПР у нас да бъдат лекувани основно медикаментозно и по-рядко чрез психотерапия. Статистиката обаче показва, че третираните чрез медикаменти пациенти често развиват зависимост към препаратите, а лечението е насочено повече към потискане на симптомите, които се завръщат с нова сила след края на прием на лекарства. В резултат на това хората с паническо разстройство продължават да търпят негативите на заболяването в продължение на години, което се отразява отрицателно на работата, личния живот, ежедневните дейности, общуването. Често пациентите развиват социална и други фобии, напускат работа и ограничават до минимум социалните си контакти.

Един от най-сериозните проблеми при диагностицирането и терапията на паническо разстройство е липсата на достатъчно информация за заболяването и справянето с него. Голяма част от личните лекари трудно разпознават паническите пристъпи, които стоят в основата на заболяването, а това, от своя страна, забавя диагностицирането. През това време пациентът бива подлаган на редица изследвания и прегледи при други специалисти, което го кара да се страхува още повече за своето здравословно състояние. Едновременно с това доверието му в лекарите и здравната система като цяло намалява, което на по-късен етап възпрепятства лечебния процес. Дори след поставяне на диагноза „Паническо разстройство“, пациентите не научават достатъчно информация за своя проблем и за възможностите за ефективна терапия. Личните лекари изключително рядко насочват пациента към психолог/психотерапевт, въпреки че психотерапията е задължително условие за успешното лечение на ПР. В повечето случаи потребителите са изпращани при психиатър или невролог, които назначават медикаментозна терапия. Прилагано самостоятелно обаче, лекарственото лечение не е достатъчно за терапевтирането на пациент с паническо разстройство.

Поради недостатъчното количество и качество информация, предоставено от лекуващите лица, често пациентите с паническо разстройство започват да търсят допълнителна информация в интернет и медиите. Там съществува изобилие от информация, част от която обаче е предоставяна от непрофесионалисти и може да бъде разглеждана под съмнение. Многото и разнопосочна информация объркват пациентите и често засилва хипохондричните им наклонности, които по принцип са характерни за заболяването.

В настоящата разработката се разглежда идеята, че по-добрата информираност на лекарите в доболничната помощ относно паническото

разстройство и професионалните методи за лечение биха подпомогнали бързото диагностициране и терапия на психическото заболяване. Набляга се на проблема, че пациентите не са насочвавани към услугите на психотерапевт или самите те не се подлагат на психотерапия, което още повече затруднява лечебния процес. Разглежда се също необходимостта от повишаване на информираността при страдащите от ПР и техните семейства относно клиниката, диагностиката и терапията на растройството. В дисертацията са представени симптомите на паническото разстройство, диференциални диагнози, евентуалните причини за възникване на заболяването, различните методи за лечение и най-честите грешки при диагностициране и терапия. Внимание се обръща на подбора на психотерапевтични подходи и недостига на достатъчно квалифицирани специалисти.

Настоящата научна работа би могла да помогне за изработването на успешна стратегия за профилактика на хора в риск от развитие на паническо разстройство и вторична психопрофилактика. Това ще ограничи броя на пациентите, развиващи ПР, което ще спести ценни ресурси като време и средства, изразходвани иначе за прегледи, диагностика, изследвания и лечение.

II. Цел, задачи, методика

Цел

Целта на настоящето изследване е да установи информираността на пациентите, медицинските специалисти и психолозите относно проблемите при профилактиката, диагностиката и терапията на паническото разстройство и възможностите за прилагане на съвременни подходи с цел превенция и лечение.

Задачи

1. Установяване на проблемите при диагностиката и терапията на паническото разстройство и възможностите за профилактика.
2. Изследване нивото на информираност за паническото разстройство сред пациенти, ОПЛ, психиатри и психолози.
3. Проучване на удовлетвореността на пациентите от получената медицинска помощ в процеса на диагностика и лечение на паническото разстройство.

4. Установяване на необходимостта от обучение на пациенти, ОПЛ, психиатри и психолози за промяна на отношението към проблемите на паническото разстройство.
5. Анализиране на прилаганите терапевтични методики от ОПЛ, психиатри и психолози с оглед обосноваване на нови подходи, техники и методи на лечение и профилактика.
6. Очертаване на възможностите за създаване на информационни и обучителни материали за прилагане от ОПЛ, психиатри и психолози при повишаване на здравната култура на пациентите и профилактиката на паническото разстройство и вторично отключени психични проблеми.

Забележки

1. В разработката са използвани едновременно термините „Пациенти“ и „Клиенти“, тъй като част от изследваните лица с панически разстройство са търсили помощ само от психолог, без да посещават медицински специалист. Терминът „Клиент“ е използван, тъй като психолозите без медицинско образование не работят с „пациенти“.
2. Във връзка с провеждането на Анкета С на места в дисертацията е използвана квалификацията психолог/психотерапевт или психолози/психотерапевти, тъй като част от анкетираните психолози имат завършено обучение по психотерапия със съответния документ и определят себе си като практикуващи пълноправни психотерапевти. Останалата част от анкетираните психолози нямат психотерапевтична подготовка и работят предимно в областта на психологическото консултиране. Част от действащите психотерапевти пък имат и медицинско образование.

Методика на проучването

Работна хипотеза

При диагностиката и лечението на паническото разстройство съществуват проблеми, свързани с информираността за заболяването. Общопрактикуващите лекари работят твърде малко по проблемите на паническото разстройство, психиатрите лекуват предимно чрез медикаментозна

терапия и е налице недостиг на квалифицирани кадри за прилагане на психотерапия.

Предположенията ни са, че ако се повиши информираността относно паническото разстройство, ще се повиши здравната култура на пациентите и ще може да се извършва пълноценно лечение и профилактика на заболяването и съпътстващите го вторични здрави проблеми. Ако се работи в посока обучение на общопрактикуващите лекари за работа с хора с панически разстройство и се изработят подходящи информационни материали, ще се засили ролята на общопрактикуващите лекари в процеса на своевременно откриване и терапия на заболяването.

Смятаме, че ако се изработят стандарти и в тях намери място работата с лица с панически разстройство, като се очертаят пътищата на комуникация и колаборация между различните видове специалисти, ще се подобри отношението по проблемите на паническото разстройство. Едновременно с това работата със семействата на пациентите би улеснило терапевтичния процес и би ограничило негативните последици на ниво личностни взаимоотношения.

Предмет на проучването

Предмет на проучването са основните проблеми при диагностиката, терапията и профилактиката на панически разстройство и информираността относно ПР при пациентите, лични лекари, психиатри и психолози.

Обект на проучването

Обект на проучването е работата на медицински и немедицински лица при диагностика, терапия и профилактика на хора с панически разстройство и поведението на изследваните лица с панически разстройство.

Логически единици единици на проучването

- пациенти/клиенти с поставена диагноза „Панически разстройство“ на базата на изискванията за диагностициране, указани в МКБ-10 и DSM-IV.
- общопрактикуващи лекари с действащи практики.
- психиатри, работещи в психиатрични практики.
- психолози със завършена образователна степен „магистър“ с частна или обществена практика.

Технически единици

- Индивидуални и групови практики на общопрактики лекари

В изследването са включени практики на общопрактикуващи лекари на територията на цялата страна, избрани на принципа на случайния подбор.

- Психиатрични практики

В изследването са включени психиатрични практики на територията на цялата страна, избрани на принципа на случайния подбор.

- Кабинети на психолози/психотерапевти

В изследването са включени частни кабинета за психологична помощ и психотерапия на територията на цялата страна.

Характер и обем на проучването

Изследваната **генерална съвкупност** относно лицата с паническо разстройство включва всички пациенти с диагноза „паническо разстройство“ на базата на изискванията за диагностициране, указани в МКБ 10 или DSM-IV, живеещи на територията на България. Според информация от 16 февруари 2015 г. Националният център по обществено здраве и анализи не разполага с данни само за паническото разстройство (епизодична пароксизмална тревожност). Предоставените данни във връзка с настоящето проучване се отнасят само за ***хоспитализирани в стационарите на лечебните заведения*** през 2013 г. с „невротични, свързани със стрес и соматоформни разстройства“ и ***болни под наблюдение на психиатрични заведения, отделения, кабинети и амбулатории*** към 31.12.2013 г. с „невротични, свързани със стрес и соматоформни разстройства“. Общият брой на включените в двете групи пациенти е 18 139 души (4110 за първата група и 14029 за втората група). (Табл.1 и Табл.2)

Хоспитализирани случаи / изписани и умрели/ в стационарите на лечебните заведения през 2013г. с "невротични, свързани със стрес и соматоформни разстройства" /МКБ 10 - F40-F48/ по области

Области	Невротични, свързани със стрес и соматоформни разстройства /F40-F48/	
	Брой	На 100000 население
Общо	4110	56,6
Благоевград	16	5,0
Бургас	509	122,9
Варна	508	107,2
В. Търново	104	41,2
Видин	19	19,7
Враца	40	22,2
Габрово	31	26,0
Добрич	147	79,2
Кърджали	74	49,0
Кюстендил	115	87,4
Ловеч	39	28,5
Монтана	35	24,5
Пазарджик	71	26,2
Перник	6	4,6
Плевен	91	34,8
Пловдив	614	90,5
Разград	47	38,7
Русе	274	118,8
Силистра	6	5,1
Сливен	42	21,6
Смолян	23	19,6
София-столица	655	50,2
София	95	39,2
Ст. Загора	255	77,5
Търговище	11	9,3
Хасково	180	74,8
Шумен	85	47,6
Ямбол	18	14,1

Табл. 1 Статистика за хоспитализираните случаи

Болни под наблюдение на психиатричните заведения, отделения, кабинети и амбулатории на 31.12.2013 година с "невротични, свързани със стрес и соматоформни разстройства" /МКБ 10 - F40-F48/ по области

Области	Невротични, свързани със стрес и соматоформни разстройства /F40-F48/	
	Брой	На 100000 население
Общо	14029	193,6
Благоевград	17	5,3
Бургас	4875	1176,2
Варна	16	3,4
В. Търново	353	140,6
Видин	-	-
Враца	54	30,3
Габрово	160	135,3
Добрич	51	27,6
Кърджали	894	593,6
Кюстендил	45	34,5
Ловеч	585	431,5
Монтана	365	257,8
Пазарджик		
Перник	10	7,8
Плевен	663	255,6
Пловдив	1500	221,2
Разград	604	500,9
Русе	7	3,0
Силистра	-	-
Сливен	591	304,8
Смолян	372	320,1
София-столица	583	44,5
София	274	113,8
Ст. Загора	524	159,7
Търговище	717	609,1
Хасково	384	160,5
Шумен	19	10,7
Ямбол	366	287,8

Табл. 7 Статистика за случаите под наблюдение

Изследваната генерална съвкупност относно ОПЛ включва всички общопрактикуващи лекари, работещи на ниво първична медицинска помощ на територията на България;

Изследваната генерална съвкупност относно психиатрите включва всички психиатрични практики, работещи на територията на България;

Изследваната генерална съвкупност относно психолозите включва всички психолози, работещи на територията на България.

Обхват на изследването

Изследването обхваща:

- 100 пациенти/клиенти с диагноза „паническо разстройство“ според критериите за диагностициране на ПР, указани в МКБ-10 или DSM-IV. В случая е трудно определянето на репрезентативна извадка, тъй като няма статистика за точния брой на хората с паническо разстройство. По тази причина е използвана механична извадка, приложена на базата на предварително зададен брой в размер на 100 души с ПР.
- 40 практики на общопрактикуващи лекари, работещи на ниво първична медицинска помощ.
- 10 психиатри на общинска или държавна практика.
- 40 психолози със завършена степен „магистър“ и частни или държавни/общински практики.

Критерии за включване

- Лица със симптоматика, характерна за паническото разстройство
- Лични лекари, психиатри и психолози с активна практика.
- Желание за доброволно и безпристрастно участие в провежданото проучване.

Критерии за изключване

- Отсъствие на симптоми и диагноза „Паническо разстройство“. (за лицата с ПР)

- Явна демонстрация на отказ от сътрудничество.
- Предоставяне на грешна или изопачена информация.

Признаци на проучването

За логическите единици:

Пациенти с паническо разстройство

- Демографски и социален статус – пол, възраст, семейство, образование, работа.
- Здравен статус – наличие на хронични физически заболявания, наличие на психични заболявания у лицето, наличие на психични заболявания във фамилната история.
- История на заболяването – предшестващ заболяването период, начало на заболяването, поставяне на диагноза.
- Клинична картина на ПР – симптоми, честота на паническите атаки, ниво на тревожност, наличие или отсъствие на агорафобия, наличие или отсъствие на друго тревожно разстройство, депресия или фобия.
- Терапия на паническото разстройство – медикаментозна терапия, психотерапия, алтернативни методи, резултати;
- Промяна в социалния статус след заболяването – социална изолация, смяна на месторабoтата, отказ от работата, общуване, интимни и приятелски взаимоотношения.
- Информираност относно негативните последици от заболявнането и съпътстващите рискове.
- Информираност и необходимост от информираност на семействата на пациентите относно диагностиката, клиниката и терапията на заболяването.
- Съпричастност на семейството към състоянието.

За личните лекари

- Образователен ценз – образование, специалност, квалификации, стаж;
- Месторабота и режим на работа – населено място, наличие на допълнително работно място, работа в екип;
- Информираност относно диагностиката на паническо разстройство – изследвания преди поставяне на диагнозата, честота на посещения и диагностициране на пациенти с ПР;
- Информираност относно клиничната картина на заболяването – паническа атака, симптоми, тревожност;
- Информираност относно терапията на паническо разстройство – медикаментозна терапия, психотерапия;
- Информираност относно негативните последици и рисковете, съпътстващи заболяването;
- Установяване на практиката за работа с близките и семействата на пациенти с паническо разстройство.
- Установяване на нуждата от информационни материали за паническото разстройство.

За психиатрите

- Образователен ценз – образование, специалност, квалификации, стаж, обучение за прилагане на психотерапия, включване в регистъра на психотерапевтите;
- Месторабота и режим на работа – населено място, наличие на второ работно място, работа в екип с лични лекари и психолози;
- Информираност относно диагностиката на паническо разстройство – избор на диагностични указания - МКБ или DSM, фамилна обремененост;
- Информираност относно клиничната картина на заболяването - паническа атака, симптоми, тревожност;
- Изписвана медикаментозна терапия – най-често прилагани медикаменти, странични ефекти, резистентност, пристрастяване, най-ефективни медикаменти;
- Информираност относно необходимостта и вида психотерапевтични методи при пациенти с ПР.

- Информираност относно негативните последици и рисковете, съпътстващи заболяването;
- Честота на случаите паническо разстройство в личната практика – брой пациенти, рецидиви, успешно излекувани пациенти, отказ от лечение.
- Установяване на практиката за работа с близките и семействата на пациенти с паническо разстройство.
- Установяване на нуждата от информационни материали за паническото разстройство.

За психолозите

- Месторабота и образователен ценз – населено място, образование, специалност, квалификации, стаж, обучение за прилагане на психотерапия, включване в регистъра на психотерапевтите;
- Информираност относно диагносиката на паническо разстройство – избор на критерии според МКБ и DSM, диференциална диагноза;
- Информираност относно причините и клиничната картина на заболяването - паническа атака, симптоми, тревожност;
- Информираност относно медикаментозна терапия – прилагани медикаменти, странични ефекти, резистентност, пристрастяване, най-ефективни медикаменти;
- Информираност относно необходимостта и вида психотерапевтични методи при пациенти с ПР - най-често прилагани психотерапевтични методи, вид, честота, продължителност, ефективност.
- Информираност относно негативните последици и рисковете, съпътстващи заболяването;
- Честота на случаите паническо разстройство в личната практика – брой пациенти, рецидиви, успешно излекувани пациенти.
- Причини за отказ от терапия от страна на клиента/пациента.
- Установяване на нуждата от информационни материали за паническото разстройство.

За техническите единици

- Географско разположение;
- Капацитетни възможности на лекарските практики и кабинетите на психолози/психотерапевти;
- Посещаемост.

Място и време на изследването

Изследването е проведено на територията на Република България в рамките на 16 месеца – от февруари 2014 до юни 2015 г.

Органи на проучването

Дейностите по реализиране на изследването са проведени от автора на настоящата научна разработка – Анна Михайлова Маринова, магистър по психология, асистент към филиал „Проф. д-р Иван Митев“-Враца към Медицински университет София.

Методи

Социологически методи:

Основни информационни източници:

1. Мнението на пациентите относно личните им преживявания при появата, проявяването, поставянето на диагнозата и терапията на паническо разстройство
2. Мнението и опитът на медицински и немедицински специалисти, работещи с хора с ПР, относно честотата на случаите на паническо разстройство, диагностиката, клиниката, терапията, работа с пациенти и техните семейства и необходимостта от информационни материали

За изследване на мнението и опита на обхванатите лица е използвана социологическа методика с качествени и количествени параметри с цел идентифициране на проблемите на генералната съвкупност.

За реализиране на проучването са разработени четири вида анкетни карти и един въпросник:

- **Пряка/непряка индивидуална анонимна анкета за хора с паническо разстройство. Анкета карта А** (Приложение 1) се състои от 71 въпроса, които

биват отворени, затворени и полузатворени. Част от респондентите са анкетирани индиректно, тъй като предоставят отговори на въпросите в анкетната карта чрез електронна поща или социалните мрежи. Останалата част са анкетирани директно, в спокойна обстановка и в присъствието на органите на изпълнение на проучването. Въпросите в Анкетна катра А засягат появата, диагностиката и клиниката на паническото разстройство, предхождащите събития, съпътстващите фактори, честотата на паническите атаки, сиптомите, най-честите проблеми при диагностиката и терапията на ПР, необходимостта от информираност, нивото на удовлетвореност от медицинската и психологическа помощ.

Част от респондентите са подбрани сред членовете на форум групи за взаимопомощ на хора с паническо разстройство в социалната мрежа Facebook. Останалата част са доброволно участващи клиенти/пациенти на частни или обществени лекарски или психологични практики на територията на цялата страна.

- **Пряка индивидуална анонимна анкета за личните лекари. Анкетна карта В** (Приложение 2). Анкетната карта се състои от 43 въпроса, които биват отворени, затворени и полузатворени. Въпросите засягат характеристиките на лекарската практика, обученост на медицинското лице, информираност относно паническото разстройство, най-често срещани проблеми при работа с пациенти с ПР и техните семейства, необходимост от информационни материали и обучения за работа с хорас ПР. Анкетирането е проведено групово - по време на общи събрания, симпозиуми или конференции на лични лекари от цялата страна в присъствието на органите на изпълнение на проучването, както и индивидуално – в кабинетите на личните лекари в спокойна обстановка и в присъствието на органите на изпълнението.
- **Пряка индивидуална анонимна анкета за психолозите/психотерапевтите. Анкетна карта С** (Приложение 3). Анкетната карта се състои от 30 въпроса, които биват отворени, затворени и полузатворени. Въпросите засягат характеристиките на практиката на психолозите, обученост за работа с хора с тревожни разстройства, информираност относно паническото разстройство, най-често прилагани терапии, често срещани необходимост от информационни материали и обучения за работа с хора с ПР. Анкетирането е проведено индивидуално при лични срещи с респондентите и в присъствието на органите на изпълнение на проучването

- **Пряка/непряка индивидуална анонимна анкета за психиатри. Анкетна карта D** (Приложение 4). Анкетата се състои от 34 въпроса, които биват отворени, затворени и полузатворени. Респондентите са анкетирани директно, в спокойна обстановка и в присъствието на органите на изпълнение на проучването, и индиректно – чрез електронната поща в интернет. Въпросите в Анкетна катра D засягат честотата на посещение на хора с ПР, видовете терапия, ефективността на терапията, информираността на специалистите относно симптомите и рисковете от ПР, необходимостта от информираност относно ПР, проблемите при терапията на ПР.

- **Диагностичен въпросник за ПР**

Диагностичният въпросник (Приложение 5) се състои от 8 въпроса. Въпросникът установява наличието на паническо разстройство и степента на тежест на ПР при всеки конкретен пациент. Изготвен е на базата на чуждестранен опит и в основата му стоят диагностичните критерии, фигуриращи в МКБ-10 и DSM-IV.

Всички респонденти, на които е предоставена Анкетна карта А, са оговорили предварително на въпросите в диагностичен въпросник за Паническо разстройство (Приложение 5) с цел правилно диференциране на диагнозата. Причината е, че голяма част от хората с паническо разстройство нямат поставена диагноза от медицинско лице или психолог, а се определят като „самодиагностицирали се“. Целта е предварително да бъде установено, че всички респонденти отговарят на диагностичните критерии за наличието на паническо разстройство.

Документален метод

Преглед на закони, нормативни документи, стандарти, методики, информационни сайтове в интернет, форуми за взаимопомощ и психологическа подкрепа и т.н.

Във връзка със събиране на информацията е извършен ретроспективен анализ на нормативни документи, методики и международни стандарти относно прилагането на медицинска, психиатрична, неврологична и психологична помощ и във връзка с диагностиката и терапията на паничечско разстройство.

За установяване на размера на проблема са проучени интернет сайтове и форуми за психологическа помощ и подкрепа на хора с паническо разстройство и други тревожни разстройства. Посетени са отворени и затворени групи за хора с

паническо разстройство в социалната мрежа Facebook и са провежедни дискусии с членовете.

Статистически метод

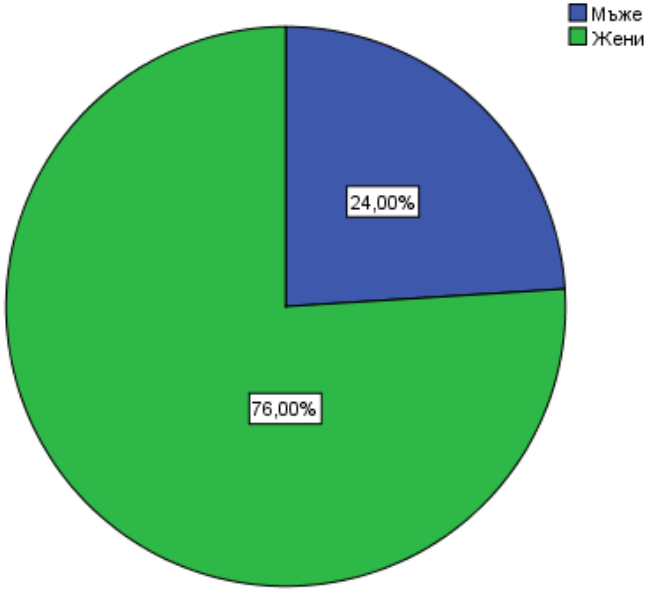
Данните от проучването са обработени със статистическа компютърна програма SPSS v.19. с качествени и количествени параметри за идентифициране на проблемите. Резултатите са представени в таблици, графики и диаграми.

III. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

1 Социално-демографски профил и здравен статус на изследваните лица с ПР

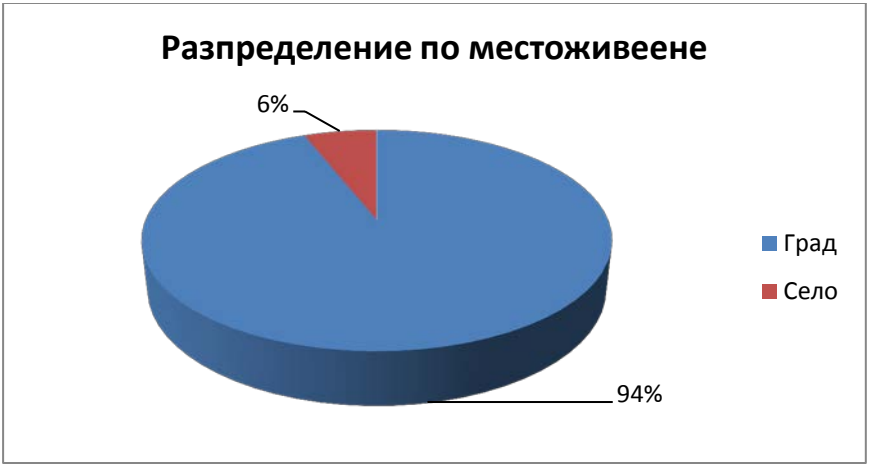
Според резултатите от проучването по-голямата част от изследваните лица с паническо разстройство са от женски пол – 76% , а по-малката част - 24%, са от мъжки. Средната възраст на респондентите е 34,4 години, като най-младият участник в изледването е на 16 г., а най-възрастният – на 51 г.

Полова принадлежност на лицата с паническо разстройство



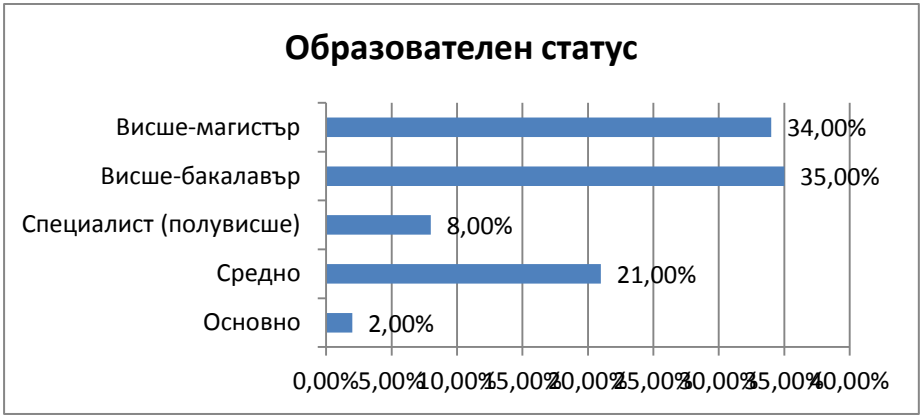
Фиг. 1 Разпределение по пол на лицата с паническо разстройство

Почти всички изследвани лица с ПР живеят в град – 94%, като съвсем малка част от анкетираните живеят в село – едва 6%. (Фиг. 2)



Фиг. 2 Разпределение по местоживеене на лицата с ПР

При анализа на резултатите от анкетното проучване става ясно, че пациентите с паническо разстройство са предимно хора с висок образователен ценз – 69% от респондентите са с висше образование, като 35% са с образователна степен „бакалавър“ и 34% - с образователна степен „магистър“. 8% от анкетираните имат образователно-квалификационна степен „специалист“ (полувисше образование) и 21% са със завършено средно образование. (Фиг. 3)



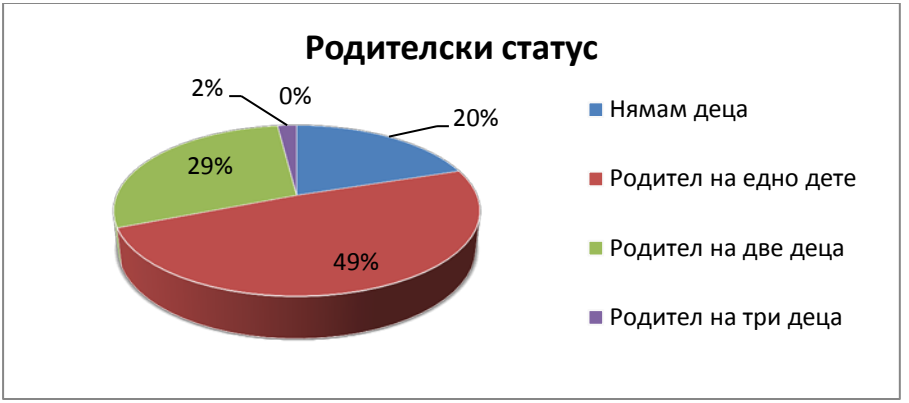
Фиг. 3 Образователен ценз на лицата с паническо разстройство

Според данните от проучването, по-голямата част от пациентите с паническо разстройство са семейни – 67%. (Фиг. 4)



Фиг. 4 Семеен статус на лицата с паническо разстройство

Данните от проведената анкета показват, че по-голямата част от изследваните лица с паническо разстройство са родители на едно и повече деца. Родители на едно дете са 49% от респондентите, а на две деца – 29%. Само 2% от анкетираните имат три деца, а 20% все още не са станали родители. Сред респондентите няма многодетни родители. (фиг. 5)



Фиг. 5 Родителски статус на лицата с паническо разстройство

Въпреки наличието на паническо разстройство при изследваните лица, по-голямата част от тях са работещи хора – 88% посочват отговор, че работят и едва 12% не работят. Сред работещите преобладават тези, които са заети на пълен работен ден – 62%, следвани от работещите на непълен работен ден – 17%. Респондентите, които работят от дома си, са 4%, а почасово работещите – 5% (Фиг. 6)



Фиг. 6 Заетост при изследваните лица с ПР

3.2 Професионален профил и характеристика на медицинските специалисти и психолози, участвали в изследването

Включените в изследването лични лекари имат практики в 15 различни градове и села на територията на страната. Най-голям е процентът на изследваните общопрактикуващи лекари от Враца, Бяла Слатина, Мездра и Вършец. При психиатрите най-много са изследваните лица от Враца и Велико Търново, а при психолозите – София и Велико Търново (Табл. 3).

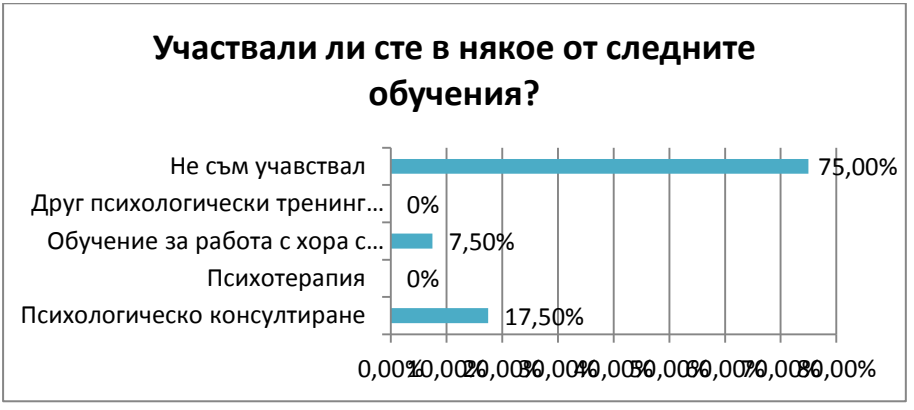
Размерът на практиките при личните лекари е от 899 до 14 503 души. Прави впечатление големият процент на ОПЛ-та, отказали да посочат размер на своите практики. Цели 67,5% не са предоставили данни по този въпрос.

ГРАД/СЕЛО	БРОЙ	ПРОЦЕНТ
ЛИЧНИ ЛЕКАРИ		
Белоградчик	**3**	**7,5%**
Берковица	**1**	**2,5%**
Бъркачево	**1**	**2,5%**
Бяла Слатина	**6**	**15%**
Враца	**8**	**20%**
Вършец	**6**	**15%**
Ловеч	**1**	**2,5%**
Мездра	**5**	**12,5%**
Монтана	**3**	**7,5%**
Пловдив	**1**	**2,5%**
Роман	**1**	**2,5%**
Сливен	**1**	**2,5%**
Соколаре	**1**	**2,5%**
Ямбол	**1**	**2,5%**
ПСИХИАТРИ		
Бургас	**1**	**10%**
Варна	**1**	**10%**
Велико Търново	**2**	**20%**
Враца	**4**	**40%**
Пловдив	**1**	**10%**
София	**1**	**10%**
ПСИХОЛОЗИ		

Бургас	**3**	**7,5%**
Варна	**3**	**7,5%**
Велико Търново	**5**	**12,5%**
Видин	**2**	**5%**
Враца	**3**	**7,5%**
Ловеч	**1**	**2,5%**
Монтана	**1**	**2,5%**
Пловдив	**2**	**5%**
Русе	**4**	**10%**
София	**14**	**35%**
Стара Загора	**2**	**5%**

Табл. 3 Процентно разпределение на изследваните специалисти по местоживеене

По-голямата част от личните лекари нямат достатъчно добри познания за работа с хора с психични проблеми, тъй като повечето от тях не са участвали в никакво обучение за работа в посока психично здраве. Цели 75% посочват, че не са участвали в тренинг в областта на психологията. Едва 7,5% заявяват, че са били включвани в обучение за работа с хора с тревожни разстройства. От анкетираните ОПЛ-та 17,5% посочват, че са участвали в обучение в областта на психологическото консултиране. (Фиг.7)



Фиг. 7 Обучение за работа с хора с психични проблеми при ОПЛ

При психолози и психиатри се наблюдава интересна статистика относно обучението им в различни психотерапевтични и консултативни школи. В анкетата са изброени традиционни и нови психотерапевтични течения, които се прилагат в световната практика за третирането на случаи на паническо разстройство. При психиатрите се регистрира слабо участие в подобни обучения – цели 40% заявяват, че не са участвали в нито един тренинг от изброените. За разлика от тях 100% от анкетираните психолози имат поне по едно преминато обучение от изброените. (Фиг. 8)

Забележка: Сборът на процентите надхвърля 100, тъй като някои от анкетираните са посочили повече от един отговор.



Фиг. 8 Специализирано обучение при психиатри и психолози

Въпреки факта, че ОПЛ-тата нямат специална подготовка за работа с хора с паническото разстройство и други тревожни разстройства, по-голямата част от тях биха се включили в такова обучение – 65%. От анкетираните лични лекари обаче 12,5% заявяват, че не биха участвали в обучение за работа с пациенти с тревожни разстройства, а 22,5% не могат да преценят дали изявяват подобно желание. Липсата на достатъчно познания за работа с хора с тревожни разстройства и желанието за професионално развитие могат да бъдат разглеждани като вероятни мотиви за желанието на ОПЛ-тата за включване в подобно обучение. (Фиг.9)



Фиг. 9 Желание за обучение за работа с хора с тревожни разстройства при общопрактикуващите лекари

Интересна е статистиката, че 40% от психиатрите също не са преминали обучение за работа с хора с тревожни разстройства, въпреки че най-често този тип пациенти биват направлявани към психиатричните кабинети. Психиатрите

изразяват висока степен на готовност за включване в подобно обучение като само 20% са категорични, че не биха се включили. (Табл. 4)

ПСИХИАТРИ	Да	Не
Участвали ли сте в обучени за работа с хора с тревожни разстройства?	**60%**	**40%**
Бихте ли участвали в обучение за работа с хора с тревожни разстройства?	**80%**	**20%**

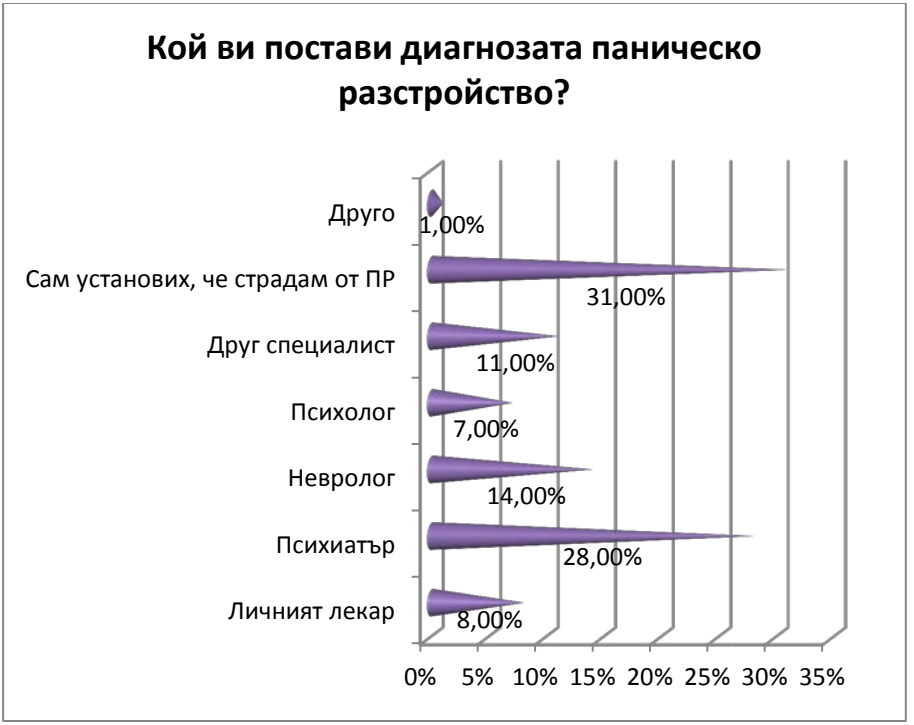
Табл. 4 Желание за обучение за работа с хора с тревожни разстройства при психиатрите

3.3 Проблеми при диагностиката и терапията на паническо разстройство

Във връзка с поставянето на диагноза „паническо разстройство“ е притеснителна тенденцията голяма част от анкетираните да се определят като „самодиагностицирали се“. На въпроса „Кой за пръв път ви постави диагноза „паническо разстройство“?, 31% от респондентите посочват отговора „Сам установих, че страдам от паническо разстройство“.

Анализът на отговорите на същия въпрос показват и друг притеснителен факт – изключително нисък е процентът на личните лекари, поставили диагноза „паническо разстройство – едва 8%. Дялът на поставилите диагноза „паническо разстройство“ ОПЛ-та е много малък, като се има предвид, че те обичайно са първичното звено, където първоначално попадат пациентите с паническо разстйство. Значително голям е процентът на психиатрите, поставили диагноза „паническо разстройство“ – 28%.

Респондентите отговарят също, че невролог е поставил за пръв път диагноза ПР в 14% от случаите и психолог в едва 7% от случаите. Това показва, че страдащите от паническо разстройство рядко попадат в кабинета на психолог в началото на заболяването и в тази фаза почти не търсат психотерапевтична помощ. В 11% от казусите диагнозата „паническо разстройство“ е поставена от друг специалист и при 1% - от специалисти в Спешен център, като това пояснение е дадено от лице, посочило графа „друго“. (Фиг.10)



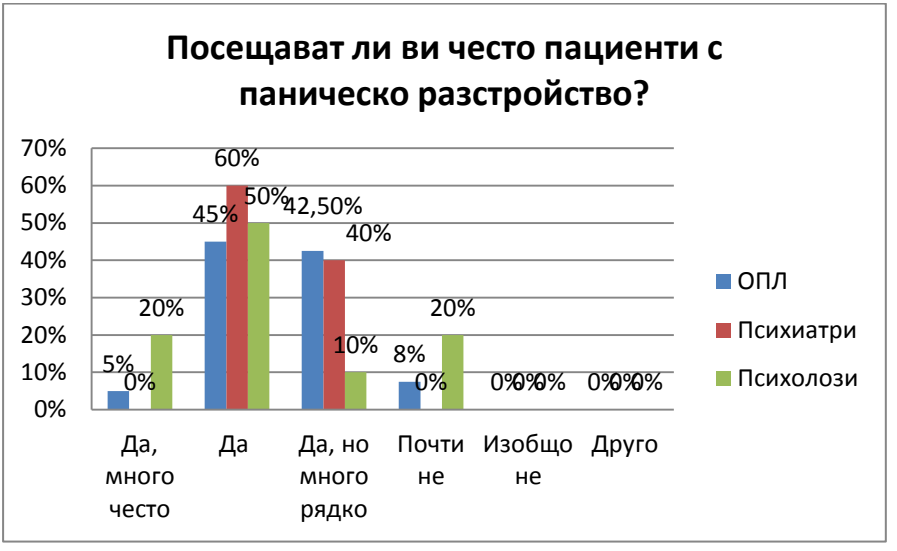
Фиг. 10 Вид специалист, диагностицирал наличието на ПР

Едновременно с това от проучването сред личните личните лекари също става ясно, че според тях пациентите с паническо разстройство, които ги посещават, са сравнително малко. ОПЛ-тата твърдят, че процентът на пациентите с паническо разстройство, изчислен като част от общия обем на тяхната практика, се движи от 1% до максимум 30%, или средно – 7,2%. За сравнение – сред психолозите двойно по-малко, 20%, са отказали да посочат конкретен процент на същия въпрос, а при психиатрите – 100% са дали отговор. (Табл. 5)

По ваши наблюдения какъв процент от пациентите/клиентите ви са с паническо разстройство?		
	Процент	**Без отговор**
Общопрактикуващи лекари	От 1 до 30% (усреднено 7,2%)	40%
Психиатри	От 1 до 30% (усреднено 13,8%)	0%
Психолози	От 5 до 70% (усреднено 21,9)	20%

Табл. 5 Процент пациенти/клиенти с ПР при различните видове специалисти

На затворен въпрос „Посещават ли ви често пациенти с паническо разстройство?“ трите групи анкетирани специалисти отговарят сравнително еднородно. Най-голям и в трите групи е процентът на посочилилите отговор „Да“ – за ОПЛ – 45%, за психиатри – 60%, за психолози – 50%. Също голям е процентът на личните лекари и психиатрите, отговорили с „Да, но много рядко“ – съответно 42,5% и 40%. (Фиг. 11)

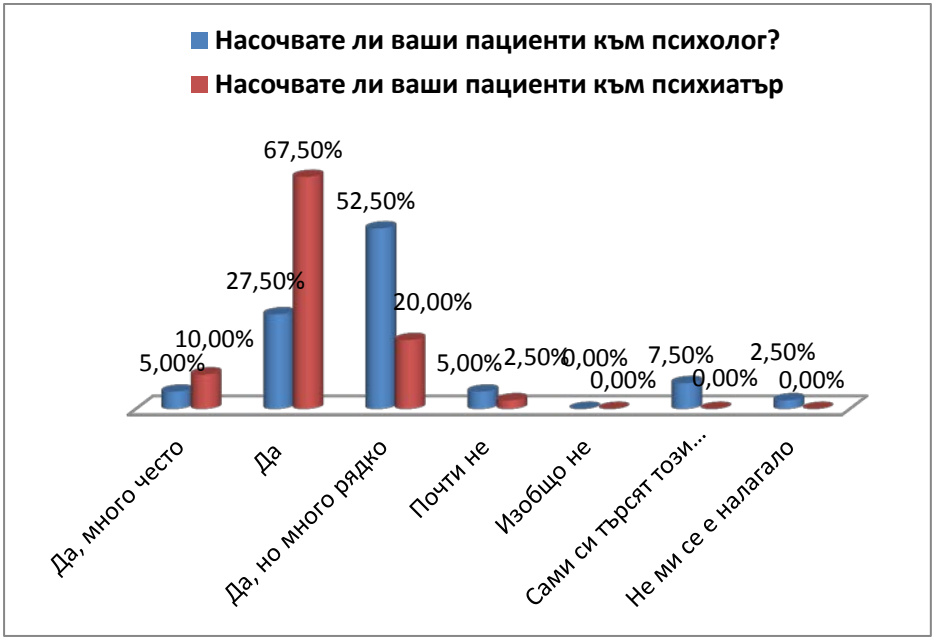


Фиг. 11 Честота на посещение на лица с ПР при различните специалисти

3.4 Психологът/психотерапевтът – прескачаното терапевтично звено

Проучването показва, че личните лекари много рядко изпращат своите пациенти при психолог. В повечето случаи те ги насочват към психиатър. Така хората с паническо разстройство и други пациенти, нуждаещи се от психотерапевтична помощ като задължителна компонента при терапията на техния медицински проблем, остават неинформирани, че трябва да потърсят психологическа помощ.

Почти половината от ОПЛ-тата – 52,5%, твърдят, че са насочвали свои пациенти към психолог, но много рядко. С „Да“ отговарят 27,5% от общопрактикуващите медицински специалисти, а с „Да, много често“ – едва 5%. За сравнение цели 67,5% от ОПЛ-тата отговарят с „Да“ на въпроса „Насочвате ли ваши пациенти към психиатър?“. „Да, много често“ отговарят 10%, а с „Да, но много рядко“ – 20%. (Фиг. 12)



Фиг. 12 Насочване на пациентите с ПР към психолог и психиатър по данни на общопрактикуващите лекари

Едновременно с това психолозите посочват, че посетилите ги клиенти с паническо разстройство в повечето случаи сами са се насочили към тях – 75%, чрез техен роднина или приятел – 55%, били са посъветвани от друг клиент със същия проблем - 40%, или са взели това решение на базата на информация, прочетена в интернет – 35%. Тревожно малък е процентът на хората, които са потърсили психолог, след като са били насочени от медицински специалист – едва 20%. (Фиг. 13)

Забележка: *Сборът на процентите надхвърля 100, тъй като някои от анкетираните са посочили повече от един отговор.*



Фиг. 13 Насочване на лицата с ПР към психолог – по данни на психолози/психотерапевти

За да се установи зависимостта между информираност относно необходимостта от психотерапия и посещаемост при специалист, оказващ психологическа помощ, беше извършено изследване на корелационна зависимост чрез регресионен анализ. Изследваните променливи са „Беше ли ви разяснено от

лекар, че ПР се лекува най-успешно в комбинация с психотерапия“ и „Посещавал ли сте психолог или психотерапевт във връзка с ПР“. Данните са представени в Табл. 6.

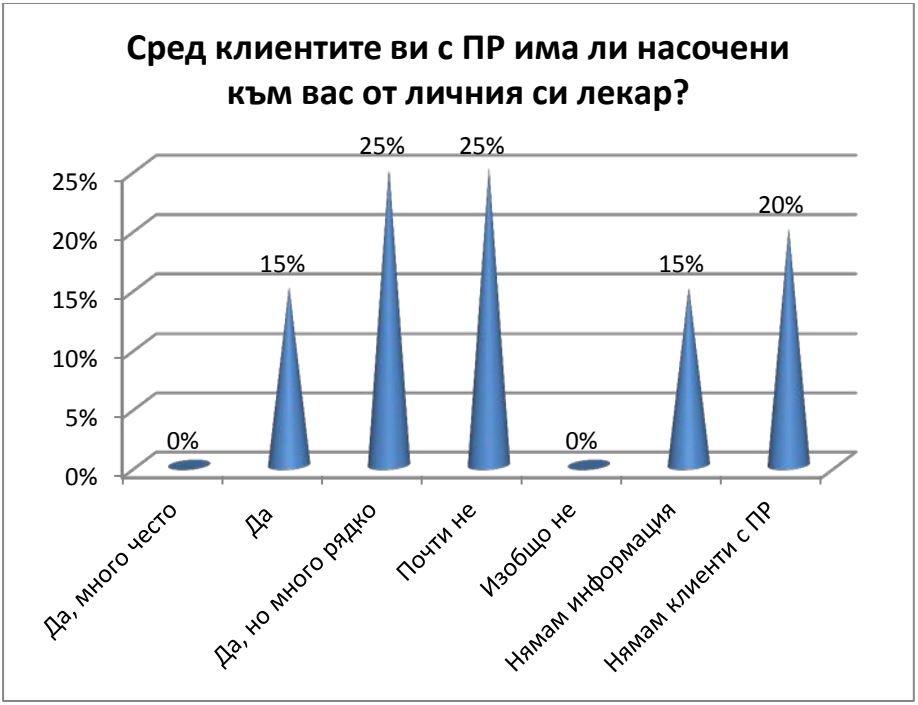
R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
,230	,053	,043	1,095

Табл. 6 Корелационна зависимост между информираност и посещаемост при психолог/психотерапевт

От таблицата се вижда, че връзката между променливите е еднопосочна – с увеличаване на разясненията относно необходимостта от психотерапия се увеличава и посещаемостта при психолог. За това съдим от стойността на корелационния коефициент (Multiple R), който е 0,230.

Връзката между факторите обаче е сравнително слаба, тъй като стойността на коефициента е под границата от 0,3. Коефициентът на детерминация r^2 е равен на 0,053. От този факт може да се направи извода, че само 5,3% от посещаемостта при психолог/психотерапевт зависи от информираността относно психологическа помощ. Т.е. налице са и други фактори, които влияят на посещаемостта.

Данните от проучването сред психолозите също показва, че личните лекари почти не насочват хора с паническо разстройство към тях. С категорично да на въпроса „Има ли насочени към вас пациенти с ПР от личния лекар?“ с категорично „Да“ отговарят една 15% от анкетираните психолози. „Да, но много рядко“ – 25%, „Почти не“ – други 25% и нямат информация – 15%. (Фиг. 14)



Фиг. 14 Насочване на пациенти с ПР от личен лекар към психолог – по данни на психолози/психотерапевти

Оказва се, че лицата с ПР не посещават или спират да посещават психолог/псипхотерапевт и поради други причини. Един от най-сериозните проблеми е недостигът на достатъчно квалифицирани кадри, според преценката на анкетираните.

На второ място по процент се нарежда проблемът с липсата на доверие в психотерапията/психологията като цяло (19%). На трето отново е липсата на информираност относно необходимостта от психотерапия – 15%. (Фиг. 15)



Фиг. 15 Причина за отказ от психотерапия или психологическа помощ – по данни на лицета с паническо разстройство

Самите психолози/психотерапевти също отчитат, че не малка част от клиентите спират да идват на терапия след едно или няколко посещения. 30% от респондентите са отговорили, че това се случва, 5% - случва се много често, а 45% - много рядко. (Фиг. 16)



Фиг. 16 Честота на отказа от психотерапия или психологическа помощ при лица с ПР – по данни на психолози/психотерапевти

Причината за отказа от психотерапия или консултация различна, но преобладаващата е в недостига на финансови средства (45%) и в мнението на лицата с ПР, че медикаментозната терапия е достатъчна (30%). Следваща по честота причина е бавният процес на терапия - 20%. Също 20% от анкетираните психолози/психотерапевти са посочили отговор „Друго“, без обаче никой от тях да уточнява каква е причината. Само 10% отговарят, че клиентите им се отказват, защото губят доверие в прилаганите методи. (Фиг. 17)

Забележка: Общият сбор надхвърля 100%, тъй като някои от анкетираните са посочили повече от един отговор.



Фиг. 17 Причина за отказа на лицата с ПР от психологическа помощ – по данни на психолози/психотерапевти

Мнението на психолози/психотерапевти се разминава с това на лицата с ПР, отказали се да ползват психологическа помощ след едно или повече посещения (виж Фиг. 26). Това означава, че между двете страни в терапевтичния процес липсва комуникация и яснота във връзка с прекъсването на психотерапията или психологическата консултация.

3.5 Рискове и профилактика

Недостатъчно добрата комуникация между всички участници в лечебния процес – от една страна, пациенти/клиенти, от друга, ОПЛ, психиатри и психолози, е причина за изключително лошата профилактика при ПР и регистрираните усложнения на състоянието. Едно от доказателствата за това са отключените вторично психични заболявания при изледваните лица с паническо разстройство.

На въпроса „В по-късните етапи на ПР развихте ли агорабофия?“ цели 60% отговарят положително. От тях 20% са развили лека степен, 22% - средна степен, а 18% -тежка степен на агорафобия. Само 22% от респондентите с ПР не са отключили агорафобия. (Фиг. 18)



Фиг. 18 Наличие на агорафобия при лицата с паническо разстройство

В допълнение при голяма част от лицата с паническо разстройство са се появили и други психически проблеми. Най-много са отключилите състояние на генерализирана тревожност, депресия и специфична фобия, следвани от обсесивно-компулсивно разстройство (10%). Други 10% са развили лекарствена зависимост. (Фиг 19)



Фиг. 19 Отключване на вторично психично заболяване при лицата с ПР

Тези резултати доказват, че вторична профилактика на ниво усложнения (след появата на ПР) почти не е провеждана, или че прилаганото лечение на основния психологически проблем не е било ефективно.

Недостатъчно добра подготовка относно най-големите рискове, съпътстващи паническото разстройство, се наблюдава и при трите групи анкетирани специалисти – ОПЛ, психиатри и психолози. За това може да съдим от големия процент неотговорили на отворен въпрос „Какви са рисковете при пациенти с паническо разстройство (моля, посочете)?“. В табл. е посочен процентът на неотговорилите на въпроса в съответната група анкетирани респонденти. (Табл. 7)

ОПЛ	Психиатри	Психолози
70%	60%	60%

Табл. 7 Специалисти без отговор на въпроса „Какви са рисковете при пациенти с ПР?“

Малкият процент на отговорилите показва или липса на знания за рисковете, или отново слаба мотивация за сътрудничество във връзка с проучването.

Сред рисковете посочени от отговорилите специалисти най-често срещани са:

- Усложняване/влошаване/прогресиране на състоянието, хронифициране
- Отключване на друго заболяване, фобии, депресия
- Злоупотреба с алкохол, медикаменти
- Социална изолация, социална дезадаптация
- Риск от самоубийство

Прави впечатление, че психиатрите и психолозите са по-наясно с риска от социална изолация при ПР, отколкото личните лекари, които по-често посочват хронифициране и влошаване на състоянието като съпътстващ риск.

3.6 Информация и липса на информация във връзка с диагностиката, лечението и профилактиката

Получаването на изчерпателна информация за здравословното състояние или за конкретно заболяване е основно право на всеки пациент и важен фактор в процеса на терапия. Оказва се обаче, че при хората с паническо разстройство липсата на информация е главен проблем, който възпрепятства успешното справяне със състоянието. Доказателство за това са отговорите на група въпроси от Анкетна карта А, свързани с информираността и необходимостта от повече

информация относно паническото разстройство. Анализът на данните, подадени от общопрактикуващите лекари чрез Анкетна карта В, също доказват това твърдение.

На първо място най-сериозен е проблемът, че специалистът, поставил диагноза „панически разстройство“, не предоставя достатъчно информация на пациентите. На въпроса „Специалистът, който ви постави диагноза, предостави ли ви информация за състоянието ви?“ едва 9% от анкетираните хора с ПР отговарят „Да, предостави ми достатъчно информация“. 17% посочват отговор „Да, но количеството информация не беше достатъчно“. 18% от респондентите заявяват, че почти не са получили никаква информация и цели 24% твърдят, че не им е била предоставена никаква информация за тяхното състояние. (Фиг. 20)

Интересен е фактът, че най-голям е процентът (30%) на отговорилите на този въпрос с „Нямам поставена диагноза от специалист“. Това потвърждава данните от статистиката относно „самодиагностицираните се“ пациенти.



Фиг. 33 Информираност на пациентите с ПР от страна на специалиста, поставил диагнозата

Удовлетвореността във връзка с информацията, предоставена от личните лекари (независимо дали те са тези, които са диагностицирали пациентите с ПР, или не), също е изключително ниска. Това показват отговорите на група въпроси, оценяващи количеството информация, получили пациентите във връзка с причините за отключването на ПР, протичането на заболяването и терапията.

Едва 5% от респондентите посочват, че са получили достатъчно информация от личния си лекар за причините за състоянието си, и съответно по 6% са получили информация за протичането и терапията.

Най-голям е процентът на хората, които са отговорили, че не са получили никаква информация – 41% за причините, 32% за протичането на ПР и 30% за терапията. (Фиг. 21) От тази статистика се вижда, че по мнение на пациентите, предоставяната им информация за причините, протичането и терапията на разстройството не е достатъчна.

В графиката не са включени отговорилите „Не съм посещавал личния си лекар във връзка с паническото разстройство“, които са 30% от общия брой на всички анкетирани.

Този факт отново доказва, че хората с панически разстройство не търсят помощ от ОПЛ-тата по отношение на паническото разстройство.



Фиг. 21 Информираност сред хората с паническо разстройство чрез предоставената информация за ПР от страна на личния лекар

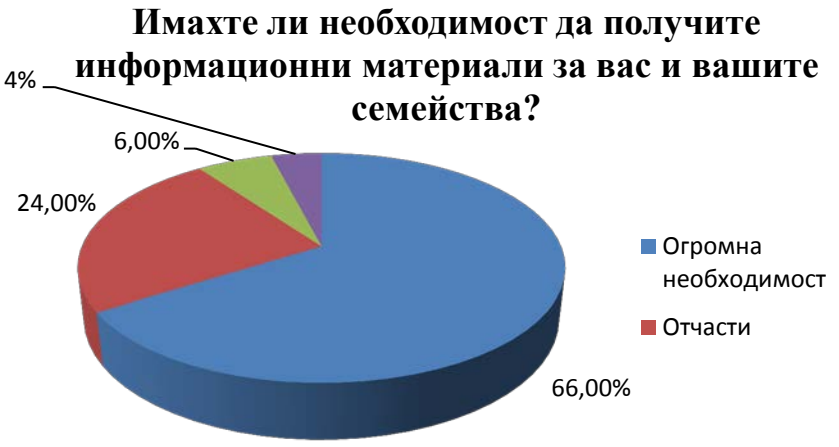
Съществуващата тенденция на лицата с паническо разстройство и техните семейства да не се предоставят никакви информационни материали се доказва и от отговорите на личните лекари. На въпроса „Предоставяте ли някакви информационни материали на пациентите с паническо разстройство и техните семейства“ 17,5% отговарят, че изобщо не предоставят, 22,5% - не предоставят, защото не разполагат с такива, а 5% - не предоставят, защото няма достатъчно информационни материали за ПР. 45% от ОПЛ-тата твърдят, че предоставят, но в много редки случаи. (Фиг. 22)



Фиг. 22 Предоставяне на информационни материали за ПР от страна на общопрактикуващите лекари и психиатри

От същата фигура се вижда, че психиатрите също не предоставят информационни материали – 50%. Само 10% от тях предоставят такива. 20% са посочили, че не предоставят, защото не разполагат, 5% - защото не съществуват достатъчно информационни материали за ПР, и 10% - защото няма специално пригодени материали за лицата с ПР и техните семейства.

Въпреки че хората с ПР и семействата им не получават информационни материали, необходимостта от такива е изключително голяма. Това показват отговорите на въпроса към пациентите с ПР „Имахте ли необходимост да получите информационни материали за вас и вашите семейства?“. 66% от респондентите посочват, че са имали огромна необходимост, а 24% поясняват, че са имали частична необходимост. Едва 6% от анкетираните твърдят, че не са имали необходимост от информационни материали. 4% не могат да преценят (Фиг.23)



Фиг. 23 Необходимост от информационни материали за пациентите и техните семейства

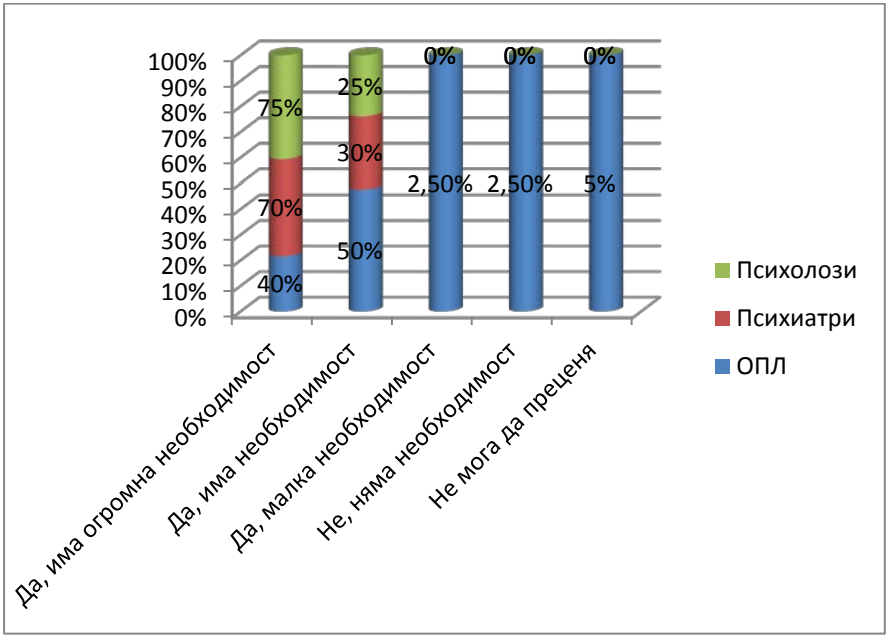
По-голямата част от анкетираните лица с паническо разстройство оценяват като много голяма нуждата от предоставяне на информация на техните семейства. (Фиг. 24) От грфиката се вижда, че цели 83% от респондентите смятат, че има огромна нужда близките да бъдат информирани.



Фиг. 24 Необходимост от информираност на близките на лица с ПР

Медицинските специалисти и психолозите/психотерапевтите също са на мнение, че необходимостта от предоставяне на информация за ПР на близките на пациентите е голяма. (Фиг. 25) 75% от психолозите, 70% от психиатрите и 40% от личните лекари оценяват необходимостта като „огромна“. Отговор „Няма необходимост“ са посочили само 2,5% от ОПЛ-тата и 0% от психиатрите и психолозите.

Има ли необходимост семействата на хората с ПР да бъдат информирани относно спецификата на състоянието?

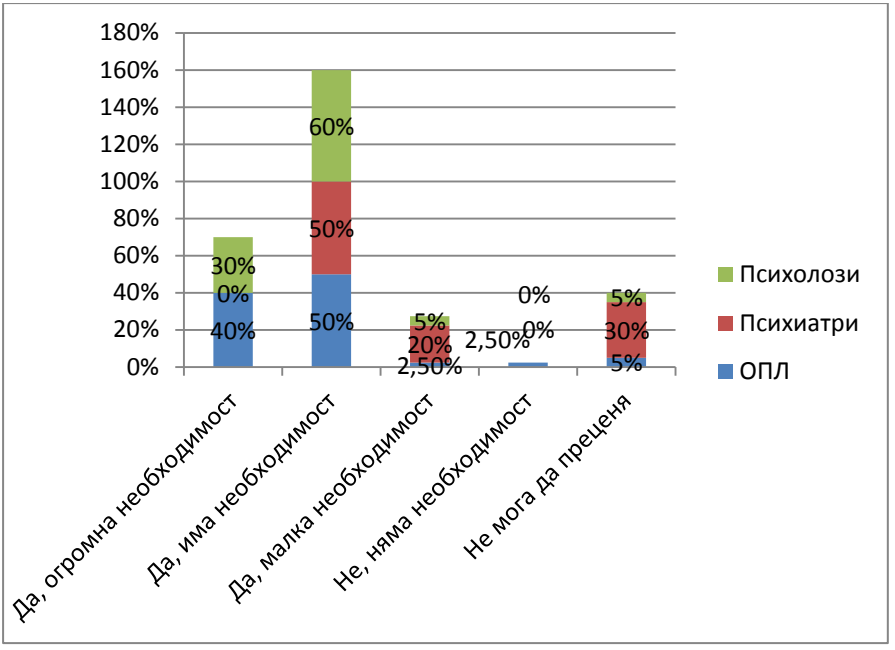


Фиг. 25 Необходимост от информираност за семействата на хора с ПР – по данни на специалистите

Вероятно поради проблемите с информираността при паническо разстройство всички видове специалисти, обхванати в настоящето проучване са на мнение, че има голяма нужда от единно специализирано ръководство за работа с хора с ПР. Отговор „Не, няма необходимост“ посочват само 2,5% от

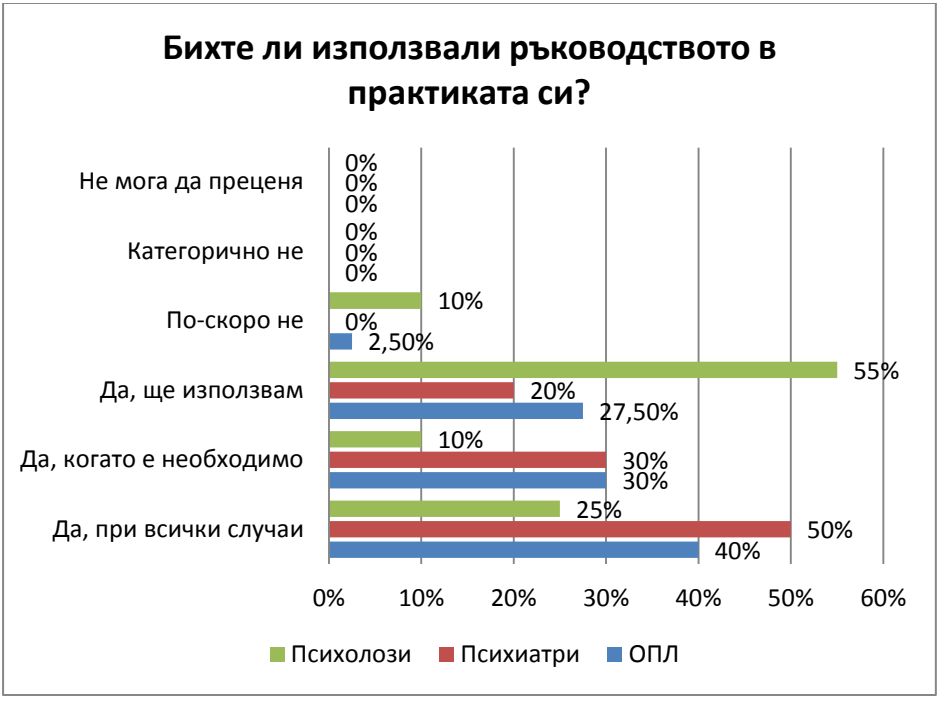
общопрактикуващите лекари и 0% от психиатрите и психолозите/психотерапвтите. Трябва обаче да отбележим, че процентът на психиатрите, които не могат да преценят дали има необходимост, не е съвсем малък – 30%. (Фиг. 26)

Според вас има ли необходимост от специализирано ръководство за работа с хора с ПР, предназначено за медицински специалисти и психолози/психотерапевти?



Фиг. 26 Необходимост от специализирано ръководство за работа с хора с ПР

Респондентите и в трите групи от специалисти за категорични, че биха използвали ръководство, разработено специално за работа с хора с паническо разстройство. (Фиг. 27) Само 2,5% от личните лекари и 10% от психиатрите по-скоро не биха използвали ръководството. Всички останали специалисти от трите групи биха ползвали в практиката си подобно помагало в различни степени.



Фиг. 27 Желание за приложение на ръководство за работа с хора с паническо разстройство от страна на всички видове специалисти

3.7 Най-чести проблеми и препоръки

В заключителната част на проведеното проучване на респондентите от четирите анкетирани групи бяха зададени група въпроси, очертаващи най-често срещаните проблеми на паническото разстройство и евентуални препоръки за разрешаването им. Един от тях засяга мнението на медицинските специалисти и психолози/психотерапевти относно причините за големия процент на неефективно излекувани хора с паническо разстройство.

От резултатите могат да бъдат очертани няколко тенденции. На първо място – недостатъчната информираност е една от причината за това голяма част от хората с ПР да остават неизлекувани. Този отговор са посочили 37,5% от общопрактикуващите лекари, 70% от психиатрите и 55% от психолозите/психотерапевтите. На второ място се нарежда отговорът „защото не

посещават психолог/психотерапевт/ - него са избрали 30% от личните лекари, 50% от психиатрите и 60% от психолозите/психотерапевтите. В допълнение психолозите обръщат внимание и на факта, че пациентите не посещават ОПЛ-тата (75%). На трето място – като най-сериозен проблем се очертава фактът, че много от пациентите с ПР остават недиагностицирани. На това мнение са 35% от личните лекари и 60% от психиатрите.). (Фиг. 28)



Фиг. 28 Причини за големия брой неизлекувани случаи на паническо разстройство

От отговорите на този въпрос могат да бъдат направени две тревожни заключения. На първо място – голяма част от специалистите са на мнение, че хората с ПР остават неизлекувани, защото не си пият лекарствата – 35% от личните лекари и 75% от психолозите са на това мнение. Всъщност по-леките случаи (а според някои – дори и тежките случаи) на паническо разстройство могат да се лекуват единствено с психотерапия. Фактът, че психолозите/психотерапевтите, които би трябвало да са основни действащи лица при лечението на паническото разстройство, обявяват неприемането на медикаменти като основна причина за неизлекуваните случаи, говори, че самите те не са достатъчно наясно за водещата роля на психотерапевтичната намеса.

На второ място – голяма част от специалистите обявяват паническото разстройство за нелечимо. Това са 7,5% от ОПЛ-тата и 55% от психолозите/психотерапевтите. Това говори за недостатъчно високо ниво на професионализъм от тяхна страна, тъй като при добре подбрана и приложена индивидуална терапия в повечето случаи заболяването би трябвало да бъде излекувано.

Сборът на процентите надхвърля 100, тъй като някои специалисти са посочили повече от един отговор.

Обсъждане

Сравнително голямата честота и тежестта на увредата, която нанася паническото разстройство, го превръща в един от най-сериозните психосоциални заболявания в съвременното общество. Сериозността на проблема се задълбочава поради трудностите, които срещат пациентите, от една страна, и медицинските и немедицински специалисти, от друга, при диагностиката и лечението на състоянието. Негативите от появята на заболяването могат да бъдат разделени в няколко групи.

3.8.1 Личностови промени

Отключването на заболяването променя изцяло живота на индивида във всички негови сфери – семейство, работа, социално обкръжение, професионална реализация, забавления, личностово развитие. Променят се основните навици, дневен режим и дейности. Най-тревожни за пациента обаче са личностовите промени, които настъпват. Човек се превръща в „роб на самия себе

си“ и се чувства „увреден“, без да е налице физическа увреда. Смелият, упорит, целеустремен, с висока интелигентност индивид се превръща в обхванат от страх, паника, непрекъсната тревожност член на обществото, неспособен да се справя с елементарни ежедневни дейности. Такива са ходенето до магазина, работа, пътуване в обществен транспорт, пътувания по принцип, отглеждане на дете, посещаване на любими места.

Често човекът с ПР не може „да познае сам себе си“ и това го прави още по-безсилен в справянето със ситуацията. Драстичната личностова промяна предизвиква негативни емоции, сред които омраза към самия себе си и тежки самообвинения. Неадекватно лекуваното паническо разстройство може да остави пациента в това състояние години наред и е възможно човек никога да не възстанови личностовата си характеристика отпреди появата на заболяването.

3.8.2 Социални проблеми

Драстично промененото поведение на пациента с ПР се отразява изключително негативно на взаимоотношенията му с близките и приятелите и общуването му като цяло. При наличието на тежка агорафобия хората с ПР могат да прекъснат изцяло контактите си със света и да изпаднат в трудно обратима социална изолация. Едни от най-страдащите от състоянието на пациента с паническо разстройство са неговите роднини, съпруг/съпруга и деца. Тъй като поведението на страдащият от ПР човек е силно егоцентрично, то се отразява силно негативно върху взаимоотношенията му с останалите членове на семейството. Често пациентът е самовглъбен, непрекъснато изследва себе си, а вниманието му е насочено върху собствените му физически симптоми. Страхът за физическото му здраве може да го накара да мери непрекъснато кръвното си налягане, да мери пулса си, да наблюдава отделни части от тялото си и т.н. Това поведение може да е толкова обсебващо, че понякога родителите, страдащи от ПР, губят способността да се грижат пълноценно за децата си. Пълното осъзнаване на този факт ги кара да се чувстват още по-безпомощи и да разчитат още повече на останалите членове от семейството. По тази и други причини често хората с паническо разстройство изпадат в крайна зависимост от най-близките си хора.

От своя страна, близките на пациентите с паническо разстройство понасят негативите от заболяването, поемайки голяма част от задълженията на пациентите. В допълнение самите те обикновено не са наясно какво могат да

направят за подобряване състоянието на страдащите от ПР и често не разбират особеностите на състоянието. Това нарушава комуникацията и връзката между болен и най-близкото му обкръжение и води до чести конфликтни ситуации.

Поради страх от нова паническа атака и съпътстващите състоянието симптоми, хората с паническо разстройство се страхуват от поддържането на стари социални връзки и от осъществяването на нови социални контакти. Пациентите се страхуват да отидат на интервю за работа, да започнат работа на ново работно място, да се срещат с нови хора, да поставят начало на нова интимна връзка, да посещават места с непознати хора. Един от основните страхове, което възпрепятства социалните контакти, е идеята, че „ще бъдат сметнати за луди“ и „ще се изложат пред непознати“.

Паническото разстройство е един от актуалните проблеми на съвременната медицина от социална гледна точка, тъй като заболяването засяга предимно млади хора в социално активна възраст. През последните години сериозно притеснителни са социално-икономическите последици от ръста на заболелите от ПР. Обществото губи работен и интелектуален потенциал, най-често в млада възраст, което се отразява на брутния вътрешен продукт и качеството на продукцията като цяло. Факт е, че паническото разстройство инвалидизира напълно 10% от засегнатите индивиди.

3.8.3 Проблеми, свързани със здравеопазната система

Трудностите при диагностиката и лечението на паническото разстройство се отразяват неблагоприятно на здравеопазната система в няколко аспекта. От една страна, общопризнатата в световната практика сложност при лечението на ПР и тревожни разстройства води до нарастване на недоверието в медицината.

От друга страна, здравеопазната система търпи сериозни финансови загуби при диагностиката и терапията на ПР. В периода преди диагностицирането на заболяването често пациентите са изпращани на скъпи и сложни изследвания и правят посещения при няколко специалиста. Това най-често са кардиолог, невролог и психиатър. Провежданите изследвания обикновено са свързани с обмяната на веществата, жлезите с вътрешна секреция, гастроентерологични изследвания, кръвни изследвания, ЕКГ, ЕЕГ и др. По тази причина разходите около един пациент с паническо разстройство нарастват драстично. Финансовите

загуби биха могли да бъдат спестени при добра профилактика, навременна диагностика и адекватна терапия на заболяването.

3.8.4 Рискове при пациенти с ПР

Става ясно, че диагнозата „паническо разстройство“ е повод за очакване на по-късни рискове, свързани със заболяването. Най-често това са:

- Развитие на депресия – невъзможността за справяне с разстройството и негативното влияние на симптомите често са причина за отключването на депресия, което прави лечението на състоянието още по-трудно.
- Суицидни мисли – трудностите около терапията на ПР и евентуалното отключване на депресия са причина да се мисли за риск от суицид.
- Зависимости – статистиката показва, че част от хората с паническо разстройство развиват алкохолна или наркотична зависимост. Наличието на подобен вторичен проблем прави терапията още по-сложна.
- Социофобия и социална изолация – прекъсването на социалните контакти и страха от обществото са едни от и най-често реализираните рискове, съпътстващи паническото разстройство.
- Други фобии и тревожни разстройства – често паническото разстройство прераства в други тревожни разстройства и/или е съпътствано от фобии.

IV ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ, ПРИНОСИ

Изводи

1. Лицата с паническо разстройство са висикообразовани, в активна възраст, предимно работещи на пълен работен ден. Наличието на заболяването при тях създава следния прецедент –висококвалифицирани кадри в най-продуктивната възраст от живота си срещат сериозни трудности при реализацията си, което се дължи на често съпътстващите паническото разстройство агорафобия и социална изолация.

2. По-голямата част от хората с паническо разстройство са семейни и родители на едно и повече деца. Сред тях няма самотноживеещи. Наличието на неприятните физически, психически и поведенчески прояви на паническото разстройство пречат на хората с ПР да изпълняват пълноценно задълженията си като родители и семейни (интимни) партньори.

Фактът, че 96% от хората с паническо разстройство живеят с други хора е обясним по следните причини:

-Повечето от тях са семейни и имат едно или повече деца;

-Голяма част от хората с паническо разстройство се страхуват да остават сами и съжителството с други хора им дава повече сигурност (виж. Литературен обзор).

3. Голямата давност на паническото разстройство при респондентите, попълнили Анкетна карта А, и персистиращите дори след 20 години (при 13%) симптоми на тревожност и панически атаки показват, че провежданата терапия на заболяването не е достатъчно ефективна.

4. Отключването на допълнителен психически проблем или заболяване при хора с ПР доказва, че не се работи ефективно в посока вторична профилактика.

5. Хората с паническо разстройство често сами откриват какво е състоянието им и сами си поставят диагноза (31% сами са установили налчието на ПР), въпреки че нямат знанията и уменията на

медицински лица или психолози. От този факт може да се предполага, че специалистите, които би трябвало да могат да поставят правилна диагноза „паническо разстройство“ – лекари и психолози, или са „пропускан“ фактор в процеса на диагностициране, или не са поставили съответната диагноза, при наличието на достатъчно симтпоматика. Самодиагностицирането е повод за появата на проблеми при последвалата терапия и създава риск от самоопределяне на грешна диагноза.

6. От факта, че голяма част от личните лекари, психиатрите и психолозите не посочват конкретен процент пациенти с ПР (40% не дават отговор) в тяхната практика може да се направят следните предположения:

-Личните лекари нямат достатъчно информация за пациентите с паническо разстройство.

-Хората с паническо разстройство не споделят подробности за своето състояние с личните си лекари.

-Личните лекари не са предпочитано звено за консултация и лечение от страна на хората с паническо разстройство.

-Личните лекари трудно разпознават симптомите на паническото разстройство.

7. Личните лекари често са прескачано звено в процеса на диагностициране и лечение на паническото разстройство. Доказателство за това е сравнително големият процент от хората с паническо разстройство, които отговарят, че не са посещавали личните си лекари във връзка със състоянието си – 32%.

8. Психолозите/психотерапевтите изключително често са пропускан терапевтичен фактор в лечебния процес. Това е така, тъй като, от една страна, личните лекари и психиатрите не насочват пациентите към психолози/психотерапевти и не им разясняват нуждата от психологическа помощ, а от друга страна, голяма част от самите пациенти/клиенти не вярват в ефективността на психотерапията и в методите на психолози/психотерапевти. Едновременно с това лицата с

ПР не посещават психолог/психотерапевт или се отказват от такъв вид терапия, тъй като не намират достатъчно квалифицирани кадри или не са доволни от психотерапевтичния процес.

9. Успешното лечение на ПР е в силна зависимост от посещението на пациентите при психолог/психотерапевт. Това е доказано чрез колерационна зависимост, демонстрирана с помощта на регресионен анализ. Това означава, че колкото повече пациентите биват информирани за необходимостта от психотерапевтична намеса, толкова повече ще нараства броят на излекуваните от ПР лица.

10. Личните лекари, психиатрите и психолозите не предоставят достатъчно информация относно причините за заболяването, протичането и терапията на пациентите и техните семейства. Едновременно с това, при положение, че повечето от тях са наясно от нуждата от психотерапия като задължителна компонента при лечението на ПР, медицинските специалисти предписват основно медикаментозна терапия.

11. На лицата с паническо разстройство масово се изписват медикаменти, без да се изследва индивидуалната поносимост към лекарствата. Въпреки че голяма част от специалистите препоръчват да се работи индивидуално с конкретния пациент и да се използва специфичен спрямо неговата личност терапевтичен подход, на практика това не се случва.

12. Познанията на личните лекари относно особеностите на паническото разстройство и хората с тревожни разстройства не са достатъчно добри. По тази причина са затруднение и процесите на диагностика, терапия и профилактика. Това показва, че специалистите имат нужда от допълнително обучение. Едновременно с това всички видове специалисти демонстрират готовност за включване в обучителен курс и желание за използване на ръководство за работа с хора с тревожни разстройства.

13. Не съществуват достатъчно материали за паническото разстройство, предназначена за пациентите и техните семейства. По тази причина медицинските специалисти и психолози не предоставят информационни материали на хората с паническо разстройство, въпреки че е налице огромна необходимост от предоставянето на такива. Във връзка с това заключение може да се направи изводът, че е необходима професионална изработка и разпространение на информационни материали с цел повишаване на информираността.

14. При диагностиката, терапията и профилактиката на паническото разстройство се установява липса на комуникация и колаборация между различните видове специалисти, от една страна, и между специалисти и пациенти/клиенти, от друга страна. Една от причините за това е липсата на информация и яснота относно ефективните методи за психотерапия, видовете психотерапия и квалификацията при психолози/психотерапевти. Това доказва хипотезата, че слабата информираност води до проблеми при диагностиката, терапията и профилактиката на заболяването.

Препоръки

Препоръки към министерството на здравеопазването

- **Създаване и приемане на Закон за психотерапията** с цел изясняване на въпросите – кой има право да прилага психотерапия, кои обучителни курсове по психотерапия дават необходимата психотерапевтична подготовка, каква продължителност трябва да имат базисните курсове по психотерапия.

- **Създаване и приемане на Закон за регулиране дейността на психолозите в България** с цел установяване на по-висок контрол върху дейността на психолозите, повишаване на квалификацията на кадрите, защита на клиентите от непрофесионална психологична помощ.

- **В Закона за здравето ясно да са регламентирани правилата за лечение на хора с тревожни разстройства** и правата и задълженията на личните лекари при оказването на медицинска помощ на лица с психични заболявания.

- **Въвеждане на законово изискване личните лекари да имат успешно завършило обучение за работа с хора с психични проблеми.**

- **Разработване и създаване на печатни и електронни информационни материали за паническото разстройство,** предназначени за пациентите с паническо разстройство и техните семейства.

Препоръки към Министерството на образованието

- **Повишаване на контрола** и изискванията при провеждането на обучения за специалисти за работа с хора с тревожни разстройства.

- **Повишаване на контрола** при провеждане на психологически и психотерапевтични обучения.

- Разработване и **отпечатване на информационни материали** за обучение на медицински специалисти и психолози при работа с хора с паническо разстройство.

Препоръки към образователните институции

- **Провеждане на специализирани курсове за обучение** на личните лекари за работа с хора с паническо и други тревожни разстройства.

- **Въвеждане на свободно избиреам предмет** „обучение за работа с хора с тревожни разстройства“.

- **Разширяване на учебните програми** по психология чрез допълнителни часове, посветени на паническото разстройство и тревожните разстройства

Препоръки към личните лекари

- **Повишаване на информираността** относно спецификата на паническото разстройство и начините за терапия при пациенти с ПР с цел личните лекари да могат лесно да разпознават и диагностицират състоянието.

- **Предоставяне на повече информация** и информационни материали на пациентите с паническо разстройство и техните семейства.

- **Работа с хора в риск** от развитие на паническо и друго тревожно разстройство с цел профилактика.

- **Работа с пациентите с паническо разстройство с цел профилактика** на вторично психично разстройство.

- **Работа със семействата** и близките на хората с паническо разстройство.

- **Участие в обучения** за работа с хора с паническо и други тревожни разстройства.

Препоръки към психиатрите

- При лечението на паническо разстройство **да се разяснява подробно на пациентите необходимостта от комплексно лечение,** включващо задължително психологическа помощ.

- **Разширяване на квалификацията** в насока прилагане на психотерапевтична помощ при хора с паническо разстройство.

- **Предоставяне на повече информация** и информационни материали на пациентите с паническо разстройство и техните семейства.

- **Работа със семействата** и близките на хората с паническо разстройство.

- **Работа с хора в риск** от развитие на паническо и друго тревожно разстройство с цел профилактика.

- **Работа с пациентите с паническо разстройство с цел профилактика на вторично** психично разстройство**.**

Препоръки към психолозите

- **Повишаване на квалификацията** с цел придобиване на знания, умения и права за прилагане на психотерапия при хора с паническо разстройство.

- **Работа с хора в риск** от развитие на паническо и друго тревожно разстройство с цел профилактика.

- **Работа с хората с паническо разстройство** в насока профилактика на вторично отключване на психично разстройство.

- **Предоставяне на повече информация** и информационни материали на пациентите с паническо разстройство и техните семейства.

- **Работа със семействата** и близките на хората с паническо разстройство.

Приноси

Приноси с теоретично-познавателен и методичен характер

1. Проведено е първото по рода си проучване в страната, обхващащо толкова голям брой от хора с паническо разстройство и насочено към изучаване на проблемите при диагностиката, терапията и профилактиката на състоянието, като за целта са използвани различни източници на информация и са обхванати всички ключови елементи, които имат доказано отношение към проблема.
2. Представено е действителното състояние на проблема, който засяга голяма част от хората с паническо разстройство в страната.
3. Направен е опит за първи път в България един конкретен медико-социален и психологически проблем да бъде изучен чрез изследване на различните участници в процеса на неговото решаване – общопрактикуващи лекари, психиатри, психолози, пациенти и близки на пациентите.

Приноси с приложен характер

1. **Разработен е диагностичен въпросник за установяване на евентуалното наличие на паническо разстройство.**

Въпросникът е адаптиран по материали от Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994, и Учебно-методическои пособие „Клиника, диагностика и лечение панических расстройств“, Е. Иванова, А. Алексеевич, 2005. Състои се от 8 въпроса, насочени към пациентите, и търсещи наличието на евентуални симтпоми на паническо разстройство и панически атаки. Във въпросника е включен въпрос, изискващ от пациентите самооценка на тежестта на състоянието им.

Диагностичният въпросник може да бъде предоставян на общопрактикуващите лекари, за да ги подпомогне при установяване наличието и ранната диагностика на паническо разстройство. ОПЛ-тата може да изискват попълването на въпросника при пациенти, за които се съмняват, че става дума за ПР. В случай че отговорите на пациентите насочват медицинския специалист към паническо разстройство и не е налично допълнително медицинско състояние, с което може да се направи диференциална диагноза, следва пациентът да бъде

насочен към психиатър и психолог за изработка на индивидуален терапевитчен план.

2. **Разработени са две учебни програми:**

-Учебна програма за петдневен следдипломен квалификационен курс за работа с хора с паническо разстройство на тема „Диагностика, терапия и профилактика на паническо разстройство“, предназначена за лекари и специалисти по здравни грижи. (Приложение 6)

-Учебна програма за петдневен следдипломен квалификационен курс на тема „Съвременни психотерапевтични методи при паническо разстройство“, предназначена за психолози и психиатри. (Приложение 7)

Публикации, свързани с дисертационния труд

1. **Социална изолация и социална зависимост при паническо разстройство, Приложна психология и социална практика, XIV Международна научна конференция, Университетско издателство 2015, Варненски свободен университет “Черноризец Храбър“**
2. **Анна Маринова, проф. Захарина Савова, ТРУДОСПОСОБНОСТ И ПРОИЗВОДИТЕЛНОСТ ПРИ ХОРА С ПАНИЧЕСКО РАЗСТРОЙСТВО, сп. Социална медицина, под печат**
3. **Анна Маринова, Паническо разстройство – проблем с нарастваща медико-социална значимост, сп. Медицински меридиани, бр. 2, 2015 г., стр. 52**
4. **Маринова А, Маринова П., Попова И., Психическа трансформация чрез практики от хатха йога. сб. Доклади, межд. научна конференция "Европейски стандарти в спортното образование",2013**
5. **Anna Marinova,** Iveta Marinova, Pavlinka Dobrilova, Kalina Stefanova. Modern psychological techniques to improve the quality of the teaching process in universities. Journal of International Scientific Publications, 2014
6. **Anna Marinova**, Pavlinka P. Dobrilova, Iveta M. Marinova, Penka A. Angelova. Psychological preventation for university teachers. Journal of educational and instructional studies in the world, November 2014, Volume 4 Issue 4, Article 03, ISSN 21467463