



г-р Асен Бешков<sup>1</sup>, проф.  
г-р Валентин Акабалиев,  
дмн, дм<sup>2</sup>,  
г-р Васил Котетаров<sup>3</sup>,  
г-р Катерина Акабалиева, дм<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Категра по психиатрия и медицинска психология, Медицински факултет, МУ-Пловдив

<sup>2</sup>Без афилиация

<sup>3</sup>Категра по психиатрия и медицинска психология, Медицински факултет, МУ-София



# ТЕЛЕПСИХИАТРИЯ: КУЛТУРАЛНИ АСПЕКТИ

## Въведение

Използването на видеоконферентна връзка свързва специалистите, предоставящи виртуални психиатрични услуги с пациенти, лекари и други предоставящи здравни грижи<sup>[1]</sup>. Видеоконферентната връзка намира все по-широко приложение в много клинични среди, особено при географска недостъпност на услуги, като начин на грижа, подобряващ достъпа на пациентите до психиатрични грижи в различни условия<sup>[2]</sup>. В редица гържави с ограничени ре-

**РАЗГЛЕДАНИ СА ОСНОВНИ АКЦЕНТИ НА ПРИЛОЖЕНИЕТО НА ТЕХНОЛОГИЧНИЯ НАПРЕДЪК** (видеоконферентна връзка) в областта на психиатрията за целите на диагностиката, лечението и проследяването на пациенти с психиатрични разстройства и психосоциални затруднения. Посочва се ползата за определени групи пациенти с различен социо-демографски и клиничен профил – пациенти от селски райони, различен етнонационален произход, деца, клиенти на системата за социални грижи, подложени на бедствия и катастрофи. Отчетена е връзката на телепсихиатрията с културалните аспекти на приложението ѝ – регионални и индивидуални. Накратко са описани някои основни практически насоки, свързани с бъдещето на крос-културалната телепсихиатрия.

**Ключови думи:**  
телепсихиатрия,  
крос-културална  
психиатрия,  
глобализация,  
видео-  
конферентна  
връзка

сурси използването на телепсихиатрия предоставя незабавен достъп до диагностика и терапевтични интервенции. Телепсихиатрията се използва ефективно за оценка, диагностика, проследяване на медикаментозното лечение и психообучение<sup>[1]</sup> и за лечение на психиатрични разстройства<sup>[3]</sup>. Телепсихиатрията постига положителни резултати както по отношение на лечението, така и на разходите, които съответстват на, а в някои случаи дори надхвърлят, тези от традиционно предоставяните грижи с личен, физически контакт – подобряване на поведенческите симптоми, по-кратък болничен престой, по-малко повторни хоспитализации и повишено придържане към приема на предписаните медикаменти<sup>[3]</sup>.

Показателите за възприемането от страна на пациентите са също положителни и те съобщават сходни нива на удовлетвореност след проведено лечение чрез видеоконферентна връзка и личен контакт<sup>[4]</sup>. Над 70% от разходите, свързани с време и пътуване на пациента и предоставящите услуги при стандартно болнично посещение, могат да бъдат редуцирани чрез използването на телемедицина в селските и отдалечените райони<sup>[5]</sup>. Видео и аудиотехнологията в реално време увеличава броя на пациентите, до които може да достигне даден специалист<sup>[2]</sup>. Телепсихиатрията е насочена към преодоляване на трайните неравенства в здравеопазването за различни групи от населението, включително жители на селски райони, възрастни хора и пациенти с физически увреждания, студенти, коренно население, лишени от свобода и т.н.<sup>[2,6]</sup>.

## Телепсихиатрия и културална компетентност

### Културални съображения: индивиди и култури

Тъй като социалните и културалните влияния повлияват медицинските услуги и лечението, целта на културалната компетентност е предоставянето на културално съобразени грижи, което трябва да бъде цел на грижите във всички лечебни заведения и модалности<sup>[7]</sup>. Телепсихиатрията подобрява достъпа до грижи и намалява неравнопоставеността в здравеопазването. Телепсихиатрите трябва да бъдат наясно с повишената възможност за културални различия, които могат да окажат отрицателно влияние върху качеството на лечението<sup>[8]</sup>. Предоставящите виртуални психиатрични услуги и грижи все по-често се оказват в ситуацията да работят с лица и организации от непозната култура.

Както при всяка клинична среща, предоставящите услуги следва да вземат предвид културалния произход на пациента, неговата интерпретация на поведенческото здраве, болестта и плановете за лечение, влиянието на културата върху взаимоотношенията между пациента и предоставящите услуги, както и редица други индивидуални фактори, които могат да повлияят на поведението и тълкуването на вербалната и невербалната комуникация, включително очния контакт (или липсата на такъв), позицията на тялото и тона на гласа, както и на терапевтичните взаимоотношения и резултатите от лечението като цяло<sup>[6]</sup>. При виртуален начин на лечение, предоставящите услугата трябва да са наясно до каква степен

пациентите се чувстват комфортно с видеоконферентна връзка и с технологиите като цяло. Съществуват големи културални различия в афинитета, достъпа и уменията, свързани с използването на технологиите. Расовата/етническата принадлежност, образованието, местоживеенето (градски/селски райони) и най-вече доходите са свързани с различното използване на технологиите<sup>[9]</sup>. Лицата, които имат притеснения относно поверителността, могат да ограничат разкриването на информация чрез телевидео, докато лицата с разстройства от аутистичния спектър могат да разкрият повече чрез телевидео, отколкото при лични контакти<sup>[6]</sup>. Самото средство може да послужи за засилване, заглушаване или промяна на типичните модели на вербална и невербална комуникация (т.е. по-силно говорене, поддържане на по-директен поглед/позиция на тялото). Откритите отношения и гъвкавостта са от полза за медицинските специалисти и за пациентите в условията на телепсихиатрия. Трябва да се избягват стереотипите, но разбирането на културата на конкретната среда, населението и организациите може да подпомогне културално компетентния подход към телепсихиатричните грижи<sup>[10]</sup>.

## Пациенти от селски райони

Селските райони са с по-високи нива на бедност, понякога с по-голям дял расови и етнически малцинства и обикновено се определят като райони с недостиг на психично-здравни професионалисти. Вероятността лицата от селските общности да получат психиатрично лечение е

по-малка поради редица предизвикателства като отдалеченост от предоставящите услуги и засилена стигма относно търсенето на лечение при поведенчески проблеми.

По-малка е вероятността жителите на селските райони, които все пак получават лечение, да получат достъп до основани на доказателства практики; те са склонни да посещават по-малко лечебни сесии, да започват лечението по-късно след появата на симптомите, обичайно имат по-сериозни симптоми и се нуждаят от по-скъпо лечение<sup>[11]</sup>.

Телеконферентните технологии в реално време смекчават тези предизвикателства, като увеличават достъпа до предоставящите здравни услуги, намаляват времето и разходите, свързани с пътуването на пациента и лекаря и намаляват стигмата, тъй като телепсихиатрията увеличава възможностите за достъп до психиатрични грижи в първичната медицинска помощ и в домашни условия<sup>[12]</sup>. Следните фактори са най-важни за предоставянето на ефективни поведенчески здравни грижи в селските райони: специалисти, които ценят индивидуалните културални различия, условия, които позволяват на пациентите от селските райони разумен достъп до грижи и наличие на обучени преводачи, които говорят основните езици на пациентите<sup>[3]</sup>.

## Население с различен етнонационален произход

Доказателствата, че телепсихиатрията е осъществим вариант за предоставяне на културално съответни грижи при пациенти от различни расови и етнически среди

са значителни и се увеличават<sup>[3]</sup>. Испанското и латиноамериканското население в САЩ е специфична културална група, която остава недостатъчно обслужвана по отношение на предоставянето на висококачествени грижи при депресивни състояния чрез традиционни и видеокоферентни методи<sup>[13]</sup>.

В културално отношение пациентите от испански и латиноамерикански произход се различават от общото население на САЩ по някои съществени демографски и здравни фактори – те са по-млади, по-малко образовани и с по-нисък социално-икономически статус. При латиноамериканското население психичните заболявания са свързани с по-високи нива на съпътстващи/усложняващи фактори (като затлъстяване и диабет).

Испаноезичното население има по-ограничен достъп до качествени психиатрични грижи, склонно е да ползва психиатрични услуги по-често в местата за първична медицинска помощ, отколкото в специализирани заведения, има по-ниски нива на депресия, но по-трайни прояви при засегнатите и по-ниска степен на придържане към приема на медикаменти; често поради езикови и образователни бариери<sup>[14]</sup>.

Предоставянето на поведенчески здравни услуги в рамките на по-познатата среда на първичната медицинска помощ подобрява достъпа до културално подходящи грижи за такива пациенти.

Както симптомите, така и оценката на качеството на живота на депресивните пациенти от латиноамерикански произход, участвали в културално съобразени телепсихиатрични грижи, са се подобрили<sup>[13]</sup>. Технологията за видеокоферентна

връзка е свързана с подобрена ефикасност на грижите, тъй като позволява на пациентите достъп до билингвални (двуезични) психиатри, които не са физически достъпни в техните родни места.

## Деца

Телепсихиатрията повишава качеството на грижите и достъпа до тях за деца<sup>[3]</sup>. Тя има документирана ефикасност при диагностика, оценката и лечението в различни среди, включително педиатрични клиники и клиники за първична медицинска помощ, центрове за психично здраве, училища и дневни центрове<sup>[15]</sup>. Родителите имат особено силно влияние върху културалната ориентация на детето. При всички психиатрични срещи с младежи предоставящите услуги трябва да работи подобно на етнограф и да се запознае с установените родителски практики за отглеждане на децата, какво семейството смята за нормално детско поведение и как семейството определя поведенческите заболявания и лечението. Без тази семейна културална ориентация предоставящите психиатрична помощ не може да направи точна оценка на мисленето или поведението на детето, нито да разработи планове за лечение, към които да се наблюдава придържане и които да бъдат ефективни в контекста на семейните цели и ценности. Включването на виртуална среда може да усложни тези усилия. Въпреки че малките пациенти обикновено се чувстват много комфортно с технологиите, родителите и лицата, които полагат грижи за тях, например бабите и дядовците, невинаги се доверяват на виртуалния психиа-

тър. От полза може да бъде предоставянето на достатъчно време на родителите и обгрижващите за ориентирани в технологията; допускането на незначителни повърхностни разговори, за да се даде време на полагащите грижи да се почувстват комфортно с виртуалната комуникация; използването на местни пара-професионалисти и други здравни специалисти, които да помогнат за изграждането на доверие и връзка с виртуалния психиатър<sup>[15]</sup>.

## Подход при деца от системата за социални грижи

Младежите от системите за социални грижи в различните страни имат особено високи нива на изискващи професионално внимание поведенчески здравни нужди, но само малък процент от нуждаещите се действително получават такива услуги. Предизвикателствата пред достъпа до грижи включват липса на координация между агенциите за закрила на детето и агенциите за психично здраве, неспособност за адекватно идентифициране на психичноздравните потребности на младежите и недостиг на специалисти. Една от потенциалните последици от несъответното поведенческо здравеопазване е прекомерното използване на лекарства. На младежите в системите за закрила на детето често се предписват по-голям брой и по-високи дози психотропни и антипсихотични лекарства. Изисква се внимателно наблюдение на младежите в институциите за приемни грижи, на които са изписани психиатрични медикаменти, за да бъде гарантирано, че лекар-

ствата и дозите са ефективни и че потенциалните възможности за дългосрочни и ненужни странични ефекти са ограничени<sup>[16]</sup>. Телепсихиатрията се използва за справяне с някои от тези предизвикателства, но ефективните модели трябва да бъдат разработени в рамките на културата на приемните грижи. Докато типичното взаимодействие с психиатър включва пациент или пациент заедно с биологични и/или приемни родители/настойници, при психиатричните консултации в системата за закрила на детето често присъстват семейни защитници, работещи с индивидуални случаи социални служители от закрила на детето, консултанти или координатори по телемедицина, психолози и други терапевти<sup>[17]</sup>. Успешният модел на телепсихиатрия в системата за закрила на детето е демонстриран при проучване на качеството и приемливостта на виртуалните консултации в сравнение с консултациите, осъществени лично, на място.

Един доклад описва положителните резултати от съвместна телепсихиатрична програма за младежи от институции за приемни грижи, осъществена от екип от университетски детски психиатри, работещи на отдалечено място. При този модел психиатрите са извършили прегледи на документация, консултации по телефона с работещите по случаи на деца, телеконсултации с родителите и последващи консултации с мултидисциплинарните екипи на службите за закрила на детето, предоставили са второ мнение за предишни назначения на младежи и консултации по телефона с предоставящите първични грижи за младежите. Прилагането на този виртуален консултативен модел е било свързано с:

- Намаляване на броя и високите дози назначени психотропни медикаменти за деца.
- Намаляване на продължителния престой в психиатрични болници за младежи.
- И вследствие на това спестяване на разходи за държавата<sup>[16]</sup>.

В този случай градските университетски психиатри е трябвало да работят не само със селската култура на индивида и общността, но и с мултидисциплинарната култура на системата за приемни грижи.

## Международни грижи

Поведенческите разстройства съставляват 12% от глобалната тежест, свързана със заболяванията. Въпреки това само една четвърт от боледуващите от развиващите се страни получават здравни грижи, касаещи поведенчески заболявания<sup>[18]</sup>. Телементалното здравеопазване, включително телепсихиатрията, има огромен потенциал да окаже положително въздействие върху глобалните неравенства в лечението, предоставяйки виртуални грижи на населението с недостатъчно обслужване по света. Телементалното здравеопазване в международни и в бедствени среди е обещаващо. Положителният потенциал на виртуалните грижи е осъзнат в международните реакции на природни и причинени от човека бедствия. Разработени са препоръки за клиницисти, предоставящи крос-културални виртуални грижи в международна среда<sup>[19]</sup>. Последствията от природни и причинени от човека бедствия като катастро-

фата в Чернобил, земетресенията, цунамито и ядрената катастрофа в Япония; въоръженият конфликт в Сирия; атенатите от 11 септември в САЩ; земетресението в Хаити и други, ясно показват, че след тези бедствия е налице не само физическа, но и значителна емоционална травма. Стойностите на посттравматичното стресово разстройство (ПТСР) са много високи след бедствия. Прилагането на телемедицина, включително на телементално здравеопазване, е от решаващо значение за способността на оцелелите да се възстановят и да намалят влиянието на травмата<sup>[20]</sup>. Международното телементално здраве се използва ефективно за обучение на общността и предоставящите услуги, консултации на случаи и директни клинични грижи с цел справяне с глобалните неравенства в лечението и наличните след бедствия нужди<sup>[19]</sup>.

Образованието, обучението и консултациите от страна на отдалечени специалисти чрез технологията на видеоконферентната връзка са най-ефективните средства за подкрепа на местните специалисти. Подобно на селските райони и други райони с недостатъчно обслужване, най-голямата тежест на грижите в международни среди с недостатъчни ресурси се поема от предоставящите първична медицинска помощ. Предоставянето на обучение и консултации увеличава техния устойчив капацитет за лечение на поведенчески заболявания след бедствия и оставя директно лечение на специалисти, които са по-добре запознати с местната култура и нейното въздействие върху възможностите за лечение и приръжането към него<sup>[19]</sup>.

Много от реакциите след бедствия включват координация между различни агенции. Технологията на телездравеопазване е незаменима за успешното смекчаване на последиците от бедствия в днешно време. Успешните усилия за предоставяне на виртуални грижи изискват постоянни, съвместни и двустранни работни взаимоотношения между предоставящите грижи и местните агенции с цел осигуряване на културално приемливи и устойчиви грижи.

Например, въпреки културата на избягване на психиатрията в разкъсаната от война Сомалия, телеконсултациите с отдалечени специалисти са свързани с подобряване капацитета на местните лекари за ефективно справяне със сложни случаи и цялостна положителна оценка на опита от консултациите от страна на местните специалисти<sup>[19]</sup>.

## Практически препоръки: Подготовка за крос-културална телепсихиатрия

Ефективната и културално компетентна телепсихиатрия е документирана при различни общности и системи – национални и международни. Тъй като технологиите правят възможно бързото разширяване на достъпа до психиатрия за общности, които преди това не са били обслужвани, а са имали нужда от нея, психиатрите все по-често работят в нови и непознати култури, на индивидуално и на системно ниво. Това бързо разширяване не бива да е за сметка на културално компетентната грижа.

Следните практически препоръки предоставят на практикуващите лекари и организациите, които започват работа в различни култури, практически начини за подготовка за предизвикателствата на виртуалната крос-културална работа:

- Създаване на институционални връзки, които изграждат мост между културите и подобряват културално приемливите грижи<sup>[15]</sup>.
- Запознайте се с културалните различия, характерни за отделния индивид и за организацията.
- Бъдете задълбочен изследовател на културите, в рамките на които работите.
- Ако е възможно, извършвайте редовни посещения на място; а по време на посещенията участвайте в местните традиции, обичаи и културни събития.
- Търсете информация за дадената култура от различни източници. Консултирайте се с уебстраници, книги и други публикувани материали и използвайте административните сесии, за да задавате въпроси.
- Идентифицирайте и потърсете менторство от човек, който е част от съответната култура или е добре запознат с нея.
- Съобразявайте се с връзката си с цялостната общност, в която предоставяте грижи.
- Търсете възможности за изграждане на положителни взаимоотношения с лица и агенции/организации извън конкретното място на предоставяне на грижи.
- Погледнете отвъд областта на психиатрията, за да намерите по-широки, свързани с телемедицината препоръки за ефективно предоставяне на виртуални грижи.
- Уверете се, че пациентите, кои-



# НОВИНИ

то са имали по-малко досег до технологии, разполагат с достатъчно време за ориентиране и възможности да задават въпроси и да изпробват технологията за видеоконферентна връзка<sup>[6]</sup>.

- Обмислете възможностите за използване на здравни и културални медиатори от общността, като например здравни работници на терен, местни служители или други уважавани членове от местната общност, които да улеснят първоначалната и продължаващата ангажираност в сесиите между предоставящия услугата, отделните пациенти и местната общност. Те могат да помогнат за идентифициране на културалните бариери пред психиатъра, да помогнат на пациентите да се чувстват по-комфортно с отдалечен психичноздравен специалист и да предоставят ценна подкрепа на пациента и професионалиста при разработването и прилагането на плановете за грижи<sup>[6]</sup>.

## Заклучение

Телепсихиатрията е свързана с подобряване на достъпа до грижи, намаляване на разходите за грижи и по-добра равнопоставеност на грижите, тъй като може да постигне до недостатъчно обслужвано и/или отдалечено население<sup>[3]</sup>. Съществуват обаче предизвикателства пред предоставянето на културално компетентни грижи, тъй като специалистите рядко биват включени в по-различни културални среди. Когато специалистите са физически отдалечени от средата, в която предоставят грижи, е възможно познанието им за културата на средата, организацията и общ-

ността, която повлиява техните пациенти, да е ограничено. По тази причина, използването на средство за видеоконферентна връзка за предоставяне на дистанционни грижи увеличава необходимостта от културална компетентност при диагностицирането и лечението на лица с различен културален произход, когато се работи с организации, системи и среди от непозната култура<sup>[6]</sup>. Съществуват успешни и културално компетентни приложения за крос-културални телепсихиатрични грижи в разнообразни общности и системи, в национални и международни условия. Някои подходи могат да подобряват предоставянето на културално компетентни грижи във виртуална среда. Общите препоръки включват повишаване на осъзнаването на крос-културалните предизвикателства от страна на предоставящия услугата/организацията, стремеж към непрекъснато обучение в културална компетентност, използване на менторство и посещения на място за придобиване на опит от първа ръка в рамките на новите култури, където биват предоставяни услугите. Крайната цел на всички тях е да се отговори по най-добрия начин на нуждите на различните групи пациенти. ■

### Книгопис:

Книгописът е на разположение в редакцията.

## ▶ МИКРОБИОМ при различните видове дивертикулит

Микробиомите на пациенти с усложнен и неусложнен дивертикулит са съставени от различни видове и количества бактериални видове според ново изследване, представено на годишната среща на Американското дружество на хирурзите на дебело черво и ректум през 2022 г. Новото проучване е проведено от изследователи от *Penn State Health Milton S. Hershey Medical Center*, Пенсилвания и *Juniata College*, Пенсилвания. В проучването медици са изолирали патологични и съседни на тях здрави тъкани от 43 пациенти с усложнен дивертикулит и 57 пациенти с рецидивиращ неусложнен дивертикулит по време на планова хирургична резекция. Пациентите са съпоставени по възраст, пол, раса и индекс на телесна маса. Усложненият дивертикулит е потвърден с КТ данни за перфорация и/или абсцес.

Резултатите показват значително повече активни пушачи с усложнен спрямо неусложнен дивертикулит. При сравнение на болните тъкани на усложнени и неусложнени дивертикуларни резекции, усложненият дивертикулит има относително намаление на *Bacteroides massiliensis* и значително увеличение на микробите, участващи в кръговрата на сярата, включително клас *Synergistia*, семейство *Sulfurovaceae*, видове *Sulfurovum*, видове *Aggregatibacter* и тип *Bacteroidetes*. Допълнителни видове бактерии, част от усложнен дивертикулит, включват *Campylobacter ureolyticus* и *Clostridium cadaveris*. В стомашно-чревния тракт сярата се редуцира до сероводород, който е възпалителен медиатор и е вреден за гостоприемника във високи концентрации.