



Schizofrenia przewodnik zdrowienia



Schizofrenia przewodnik zdrowia

Michał Jarkiewicz, Adam Wichniak
III Klinika Psychiatryczna, Instytut Psychiatrii i Neurologii
w Warszawie



Schizofrenia – droga
od cierpienia do zdrowia

Schizofrenia – rozpoznanie i powrót do zdrowia

Objawy schizofrenii są bardzo zróżnicowane. Nawet u tej samej osoby objawy mogą tak zmieniać się w czasie, że trudno zdać sobie sprawę, że wszystkie są przejawem tej samej choroby. Zarówno pobudzenie, liczne niezwykle i często nieracjonalne pomysły, czasem nawet agresja słowna lub fizyczna obserwowane na początku choroby, po latach trwania choroby mogą zamienić się w narastające wycofanie z aktywności społecznych, zubożenie emocji, problemy z pamięcią i koncentracją uwagi.

Stwierdzenie powyższych objawów wymaga wnikliwej rozmowy, obserwacji, zebrania dokładnego, rzetelnego wywiadu od pacjenta, jego bliskich i innych osób z jego otoczenia. I to właśnie ten szczególnie rodzaj rozmowy i obserwacji prowadzony przez lekarza określany jako badanie psychiatryczne pozwala na rozpoznanie schizofrenii. Dla osób po raz pierwszy spotykających się z psychiatrą często dużym zaskoczeniem jest, że dla specjalisty dla rozpoznania choroby większe znaczenie ma staranny wywiad i badanie stanu psychicznego pacjenta, niż badania dodatkowe krwi lub badania neuroradiologiczne określające strukturę anatomiczną i czynność mózgu.

Niestety nawet mimo współczesnego postępu technologicznego w medycynie, nadal nie są dostępne badania tak dokładne, żeby można ich było użyć w codziennej praktyce lekarskiej do stwierdzania zaburzeń w funkcjonowaniu mózgu, jednoznacznie wskazujących na obecność choroby psychicznej. Nie tylko schizofrenii, ale też większości pozostałych zaburzeń psychicznych. Nie oznacza to jednak, że tych zaburzeń nie ma. Na poziomie molekularnym, biochemicznym, anatomicznym, jak i funkcjonowania sieci neuronalnych, były one wykazywane w licznych badaniach naukowych. Jednak uważa się, że ich pomiary są jeszcze na tyle niedokładne, że diagnoza zaburzeń psychicznych w indywidualnym przypadku nadal opiera się głównie na dokładnym badaniu lekarskim.

Wiele lat badań nad zachowaniem i zgłaszanych przez chorych doświadczeniami pozwoliło na stworzenie stosowanych przez psychiatrów na całym świecie systemów diagnostycznych Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ang. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD) i klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego



(ang. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM), które pozwalają na rzetelne rozpoznanie schizofrenii. Dodatkowo rzetelność i zgodność ze współczesną wiedzą systemów diagnostycznych jest stale aktualizowana przez zespoły ekspertów w oparciu o wyniki prowadzonych badań naukowych.

Lekarze, w tym lekarze psychiatry przykładają dużą wagę do rozpoznania, ponieważ jego prawidłowe ustalenie umożliwia dobranie odpowiednich interwencji medycznych i porozumiewanie się pomiędzy specjalistami z różnych dziedzin.

W psychiatrii, tak samo jak w całej medycynie, ustalenie rozpoznania i zdefiniowanie problemu zdrowotnego jest kluczowym punktem zwrotnym w drodze od cierpienia do powrotu do dobrego funkcjonowania i satysfakcjonującego życia. Przed rozpoznaniem wiadomo tylko, że osoba cierpiąca powinna spotkać się ze specjalistą. To „przed”, szczególnie w schizofrenii ze względu na trudne do zrozumienia własne reakcje na otoczenie i otoczenia wobec własnej osoby jest powodem zagubienia i niepewności o przyszłość. Natomiast właściwe rozpoznanie choroby i ustalenie, że objawy wynikają z zachorowania na schizofrenię otwiera nowy

Nowoczesne metody leczenia znacząco poprawiają jakość życia oraz szanse na udane życie rodzinne i społeczne

rozdział a wraz z nim całą gamę możliwości postępowania i leczenia.

Metody leczenia schizofrenii są dobrze zbadane. Przez ponad 60 ostatnich lat wysiłki licznych grup naukowców i lekarzy koncentrowały się wokół badań nad tworzeniem nowych związków chemicznych o coraz doskonalszym działaniu przeciwpsychotycznym. Optymalizowano metody dawkowania i sposoby podawania leków. Powstały wytyczne postępowania w leczeniu schizofrenii, które wskazują, że w większości przypadków powinna być stosowana farmakoterapia lekami przeciwpsychotycznymi (czasem

określanymi jako neuroleptyki) II generacji. Te nowoczesne leki są w Polsce dostępne i co ważne są objęte refundacją, właśnie po to żeby każdy potrzebujący, bez względu na zasobność portfela mógł z nich skorzystać. Zastosowanie odpowiedniego leczenia farmakologicznego pozwala na znaczącą poprawę funkcjonowania, jakości życia i zapobiega nawrotom kryzysów psychotycznych. Epizody psychotyczne, nazywane także kryzysami psychotycznymi, są to okresy choroby z nasilonymi objawami zaburzającymi kontakt z rzeczywistością. Do objawów psychotycznych zaliczamy urojenia (błędne przekonania np.: o tym, że jest się

obserwowanym lub śledzonym) i halucynacje (nieprawdziwe spostrzeżenia np.: wrażenie słyszenia dźwięków, głosów, rozmów). Leczenie schizofrenii sprawia, że możliwa a nawet bardzo prawdopodobna jest zmiana z cierpiącej osoby, która nie jest w stanie wykonywać swoich codziennych obowiązków z powodu objawów psychotycznych, na osobę, przed którą otwierają się takie same możliwości jak przed każdym człowiekiem: nawiązania bliskich relacji z rodziną, przyjaciółmi, partnerem lub partnerką życiową, kontynuacji lub rozpoczęcia kariery zawodowej lub nauki. Aby tak było, konieczna jest indywidualnie dobrana dla Ciebie terapia zapewniająca skuteczne opanowanie objawów choroby.

Jest wiele czynników, które składają się na dobrze dobraną terapię. Dostępnych jest ponad 20 leków przeciwpsychotycznych. Jeśli dodamy do tego różne drogi podania: tabletki, leki w formie długodziałających iniekcji domięśniowych (nazywane lekami w formie depot lub LAI (*ang.* Long Acting Injection), iniekcje o krótkim czasie działania, szerokie zakresy dawkowania poszczególnych leków, to jest w czym wybierać. Taki wybór daje dużo możliwości zarówno właściwego leczenia, jak i zupełnie niedopasowanego do Twoich potrzeb.

Samo przyjmowanie leków nie oznacza, że terapia jest optymalna dla Ciebie. Chociażby stosowanie leku w zbyt niskiej dawce może nie wyciszać wszystkich objawów choroby. Przyjmowanie leku, który nie jest skuteczny lub powoduje trudne do zaakceptowania działania niepożądane także nie prowadzi do powrotu do dobrego funkcjonowania. Poza samą różnorodnością farmakoterapii, ważne są także Twoje własne cechy i oczekiwania, którym na przeciw powinno wychodzić dobrze dobrane leczenie. Przykładowo wybór dawki leku zależy od tego, jak szybko metabolizujesz leki (szybki metabolizm powoduje, że powinny być stosowane wyższe dawki, a powolny metabolizm, że zdecydowanie niższe od przeciętnie stosowanych) i w którym okresie leczenia choroby aktualnie jesteś. Istnieje także wiele innych Twoich potrzeb, o których Autorzy poradnika po prostu nie mogą wiedzieć, bo ludzie są bardzo różnorodni i inne rzeczy w życiu są dla nich ważne. Jeśli chcesz, żeby i te potrzeby zostały uwzględnione w leczeniu podpowiedź jest jedna i będzie się powtarzała w tym poradniku:

Porozmawiaj ze swoim lekarzem.

Cele leczenia schizofrenii na poszczególnych etapach choroby

Warto zwrócić uwagę, że w poszczególnych etapach choroby zmieniają się cele terapii. Dlatego dobieranie optymalnego leczenia jest właściwie niekończącym się aktywnym procesem. W pierwszym okresie leczenia bez wątpienia kluczową rolę odgrywa dobrze dobrane leczenie farmakologiczne. Gdy ostre objawy choroby

ustąpią i zaczniesz powracać do zdrowia obok przyjmowania leku ważne stanie się także to co sam robisz, korzystne mogą być wtedy treningi przydatnych w codziennym życiu umiejętności wspomagające powrót do samodzielności i niezależności, terapie zajęciowe i opieka psychologiczna. Poniżej zostaną omówione trzy etapy choroby i związane z nimi cele leczenia.



Pierwszy epizod schizofrenii

Zachorowanie na schizofrenię dotyczy osób młodych. Zazwyczaj u mężczyzn choroba rozpoczyna się w okresie pomiędzy 18 a 30 r.ż. a u kobiet pomiędzy 25 a 35 r.ż. Początek choroby określany jest, jako pierwszy epizod psychiatryczny. Jest to okres szczególny, kiedy osoby chorujące doświadczają objawów psychiatrycznych o znacznym nasileniu i są w ich treść bardzo zaangażowane emocjonalnie. Na początku choroby urojenia i halucynacje są na tyle realne, że pod ich wpływem mogą być podejmowane różne działania. Treść objawów często dotyczy zagrożenia życia lub ważnych dla losów całej ludzkości problemów. Żyjąca w takiej rzeczywistości osoba może podejmować wówczas czynności oceniane przez otoczenie jako nieracjonalne. W połączeniu z dezorganizacją zachowania, podejmowane aktywności są często niebezpieczne dla otoczenia, a jeszcze częściej dla samej doświadczającej objawów osoby.

W pierwszym epizodzie najważniejszym celem terapii jest wyciszenie ostrych objawów psychiatrycznych (polegających na błędnej interpretacji rzeczywistości), które mogą prowadzić do gwałtownych czasem niebezpiecznych zachowań. Często koniecznym postępowaniem w czasie leczenia pierwszego epizodu schizofrenii jest pobyt w szpitalu psychiatrycznym. Hospitalizacja zapewnia osobie chorej, zachowującej się w sposób zdeorganizowany i nieprzewidywalny bezpieczeństwo. Pozwala także

na dokładną obserwację i diagnostykę celem potwierdzenia rozpoznania. Wspomniany cel, czyli wyciszenie ostrych objawów psychiatrycznych jest realizowany przede wszystkim poprzez farmakoterapię. W tym okresie stosuje się często leki w wyższych dawkach, czasami także w postaci szybko działających iniekcji domięśniowych. Tylko takie leczenie zapewnia szybkie ustąpienie objawów psychiatrycznych. Warto podkreślić, że im dłuższy okres utrzymywania się objawów psychiatrycznych tym gorsze rokowanie, co do remisji choroby (remisja - to całkowite ustąpienie objawów). Nawet, jeśli na początku choroby nie jest konieczna hospitalizacja to zalecane są częste wizyty u psychiatry, żeby możliwa była intensyfikacja leczenia i jak najszybsze wyjście z kryzysu psychiatrycznego. Dzięki częstej ocenie stanu psychicznego lekarz może odpowiednio szybko modyfikować leczenie.

Rozmowy w duecie pacjent-lekarz powinny także dotyczyć działań niepożądanych. Współcześnie dobra tolerancja leczenia jest ważnym aspektem farmakoterapii, ponieważ pomaga zaakceptować chorującym osobom leczenie. Nowoczesne metody leczenia cechuje postęp w zakresie redukcji działań niepożądanych. Nastąpiło znaczne zmniejszenie liczby przypadków występowania objawów pozapiramidowych, polegających np. na uczuciu sztywności mięśni, drżeniu rąk, zmniejszeniu reakcji mimicznych twarzy. W ostatnim czasie coraz więcej uwagi poświęcane jest także

Farmakoterapia po ustąpieniu objawów psychotycznych, określana jest jako leczenie podtrzymujące.

zmniejszeniu niepożądanych efektów metabolicznych leków przeciwpsychotycznych (zwiększenie masy ciała, zaburzenia gospodarki cukrów i tłuszczów). Korzystne efekty terapeutyczne przynosi personalizacja leczenia farmakologicznego, czyli dobór leków do indywidualnych potrzeb. Personalizacja leczenia stała się możliwa, dzięki szerokiemu wyborowi leków i ich form podania. W czasie leczenia pierwszego epizodu zdecydowanie warto „zainwestować” czas i energię w dobry dobór leku, bo leczenie przeciwpsychotyczne jest leczeniem przewlekłym, stosowanym latami, często nawet przez większość dorosłego życia.

Leczenie podtrzymujące

Pierwszy epizod jak i czas co najmniej dwóch lat po nim jest czasem szczególnej wrażliwości na nawrót objawów psychotycznych. Najlepszą metodą zapobiegania wystąpienia kolejnego epizodu psychotycznego jest kontynuacja przyjmowania leków przeciwpsychotycznych. Dane

naukowe są w tym zakresie jednoznaczne, wprowadzenie higieny życia psychicznego, psychoterapia, wsparcie bliskich osób, satysfakcjonująca praca są bardzo ważne w powracaniu do zdrowia, mimo to niewystarczająco skuteczne w zapobieganiu kolejnym epizodom psychotycznym. Systematyczne przyjmowanie leków jest bardzo ważne dla sukcesu leczenia i zapobiegania nawrotom choroby.

Ustalenie jak najlepiej tolerowanego leczenia staje się często głównym tematem spotkań pacjenta i lekarza. Modyfikacje lekowe mogą wówczas polegać na:

- zmianie dawkowania stosowanego już leku
- zmianie leku przeciwpsychotycznego
- dodanie leku korygującego celem poprawy tolerancji przyjmowanego leku przeciwpsychotycznego
- zmianie formy podawania leku przeciwpsychotycznego z formy doustnej (tabletki) na iniekcje domięśniowe o długim działaniu (forma depot, LAI).

Ta ostatnia możliwość wydaje się szczególnie wskazana, ponieważ poza poprawą tolerancji leczenia, zapewnia także wysoką skuteczność leczenia. Jeśli leczenie prowadzone jest lekiem w formie tabletek ważne jest ich stałe, codzienne przyjmowanie. Nieregularne przyjmowanie leków ma negatywne konsekwencje w postaci gorszej skuteczności leczenia. Wpływa też na tolerancję leczenia, szczególnie, jeśli chodzi o nasilenie objawów pozapiramidowych. Może to być początkiem błędnego koła: gorsza tolerancja wynikająca z opuszczania dawek leków prowadzi do nasilenia działań niepożądanych, co z kolei powoduje dalsze pogorszenie satysfakcji z efektów leczenia aż do zupełnego odstawienia leków. Iniekcje o długim działaniu zwiększają szanse na przerwanie tego błędnego koła.

Niesystematyczne przyjmowanie leków może być spowodowane trudnością w zrozumieniu zaleceń, zapominaniem o codziennej dawce leku, trudnością w akceptacji rozpoznania i związanego z nim leczenia. Trudno wskazać winnych tego stanu rzeczy. Chyba najsprawdliwiej określa to stwierdzenie, że zerwanie współpracy w leczeniu wynika z pogorszenia relacji pacjent-lekarz.

Należy podkreślić, że każdy psychiatra zdaje sobie sprawę z problemów, które prowadzą do nieprzestrzegania zaleceń. Bez względu na to jak bardzo powód nieprzestrzegania zaleceń jest dla Ciebie wstydlivy, bądź po



prostu obawiasz się reakcji Twojego lekarza, koniecznie porozmawiaj ze specjalistą prowadzącym leczenie o tym problemie. Zobaczysz, że Twój psychiatra bardzo doceni podjęcie tego tematu.

Dlaczego takie rozmowy z lekarzem są konieczne? Ponieważ, nieregularne przyjmowanie leków, niepełna współpraca w leczeniu prowadzi do poważnej dla Ciebie konsekwencji – nawrotu objawów psychotycznych.

Kolejne epizody

Schizofrenia jest chorobą przewlekłą, w większości przypadków po pierwszym epizodzie



przychodzą kolejne, zazwyczaj w przebiegu choroby jest ich kilka. I to są złe wiadomości.

Wystąpienie pierwszego epizodu schizofrenii jest bardzo trudne do przewidzenia i można powiedzieć niezależnie od osoby chorującej. Poczucie jest, to że wystąpienie kolejnych epizodów psychotycznych jest już w dużej mierze zależne od Ciebie. Z bagażem doświadczenia pierwszego epizodu i wiedzą jakich zachowania są korzystne a jakich należy unikać możesz poprawić rokowanie, zapobiegać kolejnym epizodom, zwiększyć szanse na powrót do dobrego funkcjonowania.

Działania i czynniki zmniejszające ryzyko nawrotu choroby:

- systematyczne przyjmowanie dobrze dobranych leków
- utrzymywanie dobrych relacji z bliskimi Tobie osobami (rodzina, partner, partnerka, przyjaciele)
- powrót do dobrego funkcjonowania po pierwszym epizodzie (jeśli po pierwszym epizodzie udało Ci się wrócić do dobrego funkcjonowania, to jest duża szansa, że przy kolejnym będzie podobnie).

Czynniki niekorzystnie wpływające na przebieg choroby:

- niska lub zupełny brak współpracy w zakresie leczenia farmakologicznego
- długi okres nieleczonej choroby
- niepełna remisja objawowa po pierwszym epizodzie (czyli utrzymujące się objawy takie jak halucynacje czy urojenia, ale także objawy negatywne choroby, m.in.: niska aktywność, wycofanie z kontaktów towarzyskich)
- przyjmowanie narkotyków (także tzw. „miękkich narkotyków”, czyli popularnej – marihuany).
- samotność.



Nawrót choroby jest często konsekwencją braku systematycznego przyjmowania leków

Niestety są też czynniki wrodzone, genetyczne, na których zmianę nie można istotnie wpływać. Zdarza się, że mimo starań, systematycznego leczenia kolejny epizod jednak nadchodzi. W takim przypadku po raz kolejny należy uważnie przyjrzeć się leczeniu. Przy kolejnym nawrocie lekarz jak i pacjent powinni w jasny sposób określić czy głównym powodem nawrotu jest brak skuteczności leków, czy ograniczona współpraca w leczeniu. Przyczyny braku współpracy zostały omówione poniżej, a jednym z bardziej oczywistych rozwiązań trudności pacjenta w systematycznym przyjmowaniu leku jest podawanie leków w iniekcjach o długim działaniu.

Najczęstsze przyczyny problemów we współpracy w leczeniu

Brak współpracy w zakresie farmakoterapii jest faktem, obserwacją potwierdzoną przez badania naukowe jak i codzienną praktykę lekarską. Rozmijanie się zaleceń lekarskich i rzeczywistości stosowania leków przez pacjenta dotyczy wielu chorób, nie tylko schizofrenii i innych zaburzeń psychicznych. Trudno wymieniać wszystkie przyczyny. Poniżej omówiono kilka najczęstszych sytuacji, które mogą powodować ograniczoną współpracę w leczeniu:

- 1. Jeśli leczenie nie jest skuteczne**, zrozumiałą postawą jest chęć poszukiwania nowych rozwiązań i odchodzenie od tych, które zawodły. Frustracja wywołana utrzymującymi się objawami może zwrócić się w stronę leków i skończyć się porzuceniem farmakoterapii. Zachowaniem najbardziej pożądanym byłoby omówienie możliwości zmian w leczeniu z lekarzem.
- 2. Występowanie skutków ubocznych** także może zniechęcić do leczenia, może nawet być impulsem do zupełnego odstawienia leków. Do najbardziej uciążliwych działań niepożądanych należą objawy pozapiramidowe (niezależne od woli ruchy lub wzrost napięcia mięśniowego), wzrost masy ciała, nadmierna senność i zaburzenia seksualne. Ponownie kluczem do optymalizacji leczenia jest kontakt z lekarzem.
- 3. Obawa przed byciem postrzeganym jako osoba chora, niepełnosprawna** wiąże się niechęcią do przyjmowania leków przeciwpsychotycznych. Z powodu niskiej świadomości społecznej rzeczywistych problemów osób z zaburzeniami psychicznymi powstają liczne uprzedzenia wobec takich osób. U osoby chorującej powoduje to chęć ukrycia rozpoznania i leczenia psychiatrycznego przed innymi. Może też pojawić się chęć jak najszybszego zapomnienia o tym problemie poprzez zaprzestanie przyjmowania leków, z którymi wiążą się nieprzyjemne wspomnienia epizodu psychotycznego. Następstwem odstawienia leków jest jednak nawrót psychozy. Zamiast rozstania się z chorobą następuje jej nawrót.
- 4. Odstawianie leków po poprawie samopoczucia** jest częstą przyczyną przerywania leczenia. Nawet, jeśli systematyczność przyjmowania leków na początku leczenia jest utrzymywana, to z upływem czasu występujące wcześniej objawy są zapominane i bagatelizowane. Maleje obawa przed ich nawrotem. Osiągnięcie dobrego funkcjonowania jest możliwe dzięki przyjmowaniu leków. Twoje dobre samopoczucie jest gwarantowane przez dobrze dobrane leczenie, więc po co je odstawiać?

Czy mogę normalnie funkcjonować?

Leczenie farmakologiczne w połączeniu ze środowiskowym otwiera przed Tobą możliwość normalnego funkcjonowania. Objawy wytwórcze i negatywne powodują gorszą zdolność do funkcjonowania, co oznacza m.in. długie okresy niezdolności do pracy, przejściowe pogorszenia relacji z bliskimi, konieczność przerywania nauki w szkole lub na uczelni. Należy podkreślić, że leki nie zmienią Twojej sytuacji spowodowanej utratą znajomych czy długą nieobecnością na studiach lub w pracy. To są wyzwania, z którymi będziesz mierzyć się samodzielnie.

Współczesne badania dowodzą, że bez dobrze dobranego leczenia i współpracy z lekarzem szanse na kontynuację nauki, podjęcie lub utrzymanie pracy i normalne życie rodzinne znacząco spadają.

Z codziennej praktyki płyną pozytywne informacje. Przy systematycznej współpracy pacjent-lekarz udaje się dobrać odpowiednie leczenie, czyli dobrze tolerowane i skuteczne leki oraz inne wspomagające oddziaływania wpływające na objawy negatywne choroby. Czasem ten okres leczenia, mający na celu powrót do zdrowia, zajmuje nawet kilka lat, gdy zostanie ukończony obserwowana jest poprawa funkcjonowania.



Coraz większą rolę w zapobieganiu nawrotom i leczeniu objawów negatywnych dostrzega się w oddziaływaniach pozafarmakologicznych.

1. Oddział dzienny jest formą leczenia szpitalnego ograniczonego do godzin dziennych. W czasie epizodu psychotycznego pobyt w oddziale dziennym może być alternatywą dla hospitalizacji całodobowej, jeśli tylko pozwala na to stan zdrowia osoby chorującej. Leczenie w oddziałach dziennych opiera się na programach terapeutycznych, często dostosowanych do problemów osób z określonym zaburzeniem psychicznym. W przypadku schizofrenii programy terapeutyczne są często nastawione na „aktywizację”, czyli redukcję objawów negatywnych. Oddziały dzienne to forma leczenia, która pozwala na stały kontakt z profesjonalistami (psychiatra, psycholog) przy jednoczesnym utrzymaniu więzi ze środowiskiem chorującej osoby (wieczory i noce spędzane są w domu). Wskazania do hospitalizacji w ramach oddziału dziennego pomoże Ci ustalić Twój psychiatra.

2. Psychoterapia poznawczo-behawioralna - polega najczęściej na cotygodniowych spotkaniach przez kilka miesięcy z wyszkolonym w psychoterapii profesjonalistą. Psychoterapia poznawczo-behawioralna jest sprawdzoną metodą w leczeniu urojeń, halucynacji i objawów negatywnych. Na każdej sesji omawiane są myśli i emocje, które

współtowarzyszą lub poprzedzają wystąpienie objawów i niechcianych zachowań. Analizując te myśli i emocje w psychoterapii możesz nauczyć się zapobiegać i redukować objawy schizofrenii.

3. Psychoedukacja ma za zadanie poszerzyć wiedzę osób z rozpoznaniem schizofrenii na temat objawów tej choroby i leczenia. Psychoedukacja jest prowadzona przez psychologa lub psychiatrę w grupach. Często także indywidualne rozmowy z psychiatrą lub psychologiem zawierają elementy psychoedukacji. Założeniem tej metody jest, że zdobyte informacje na temat objawów choroby zwiększą współpracę w leczeniu i pozwolą szybciej rozpoznawać i reagować na ewentualny nawrót ostrych objawów psychotycznych. Psychoedukacja może być także kierowana do rodzin i bliskich osoby z rozpoznaniem schizofrenii.

4. Grupy wsparcia polegają na spotkaniach osób z rozpoznaniem schizofrenii w celu dzielenia się informacjami, doświadczeniami związanymi z chorobą i jej leczeniem. Uczestniczenie w grupach wsparcia jest też formą utrzymywania relacji społecznych, więc także radzeniem sobie z negatywnymi objawami schizofrenii. Podobnie jak w przypadku psychoedukacji istnieją także grupy wsparcia dla rodzin i bliskich osoby z rozpoznaniem schizofrenii.

Dlaczego lekarz zalecił lek w postaci iniekcji o długim działaniu?

Postęp w leczeniu schizofrenii umożliwił opracowanie wielu leków, z których część dostępna jest również w postaci iniekcji o długim działaniu. Są to leki podawane w zastrzyku najczęściej jeden raz w miesiącu. Taka forma leczenia jest coraz częściej wybierana przez lekarzy w leczeniu schizofrenii, ponieważ leki podawane w iniekcjach mają wiele zalet w porównaniu do leczenia standardowego, czyli przyjmowania tego samego leku w tabletkach.

Iniekcje o długim działaniu umożliwiają skuteczne leczenie schizofrenii, zapobiegają nawrotom choroby i ponownym pobytom w szpitalu, ułatwiają powrót do zdrowia i dawnego dobrego funkcjonowania. Leki te mogą być stosowane w niższych dawkach niż leki w tabletkach, ponieważ ich stężenie w surowicy krwi jest bardzo stabilne. Nie występuje zmienność związana z różnicami we wchłanianiu się leku z przewodu pokarmowego. Mniejsza część leku przechodzi też przez krążenie wątrobowe, zatem mniejsze jest obciążenie wątroby metabolizmem leku, a lek nie ulega częściowej eliminacji (efekt pierwszego przejścia) zanim trafi do układu nerwowego. Stabilne stężenie leku w surowicy krwi umożliwia nie

tylko skuteczne leczenie, ale też powoduje, że rzadziej występują działania niepożądane. A jeśli taka sytuacja ma miejsce działania niepożądane są mniej nasilone. Istotne różnice w lepszej skuteczności leczenia oraz mniejszej częstości występowania działań niepożądanych w trakcie leczenia iniekcjami o długim działaniu w porównaniu do leczenia tabletkami obserwuje się szczególnie w sytuacjach, kiedy tabletki nie są regularnie przyjmowane. Wysoka skuteczność leczenia

Z regularnym przyjmowaniem leku mają problemy nie tylko chorzy na schizofrenię

tabletkami jest możliwa tylko wówczas, gdy są one przyjmowane bardzo regularnie, co oznacza, że w ciągu miesiąca mogą zostać pominięte maksymalnie 2-3 dawki leku. Jest to bardzo trudne do wykonania szczególnie w długim wielomiesięcznym okresie leczenia. Z tak regularnym przyjmowaniem leku mają problemy nie tylko chorzy na schizofrenię, ale także większość osób cierpiących na inne częste choroby np. nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, depresję. Badania naukowe wskazują, że tylko około 50% chorych na schizofrenię pacjentów codziennie pamięta o przyjęciu zaleconych przez lekarza tabletek. Trudności w codziennym regularnym przyjmowaniu leków są w Polsce najczęstszym powodem wybierania iniekcji o długim działaniu przez lekarzy psychiatrów do leczenia schizofrenii. Iniekcje o długim działaniu oferują większy komfort leczenia, zwalniają z konieczności codziennego przyjmowania leku. Ich użycie jest uzasadnione szczególnie wówczas, gdy krótkie przerwy w przyjmowaniu leku (np. z powodu roztargnienia, zapomnienia, porannego pośpiechu) powodują nawracanie objawów choroby. Sytuacja taka bardzo pogarsza efekt leczenia, z każdym kolejnym nawrotem choroby jej leczenie może być trudniejsze. Skuteczne regularne leczenie jest zatem bardzo ważne i jeśli są trudności z regularnym przyjmowaniem leków warto skorzystać z oferty leczenia lekami długodziałającymi. Obawy i trudności, które zgłaszają pacjenci, jako związane z takim leczeniem są łatwe do przewyciężenia.

Zalety iniekcji o długim działaniu

- **Stabilny efekty terapeutyczny**
– niskie ryzyko nawrotu choroby i ponownego pobytu w szpitalu psychiatrycznym.
- **Brak trudności związanych z wchłanianiem się leku i z efektem pierwszego przejścia (eliminacja leku przez wątrobę zanim lek dotrze do układu nerwowego), co zapewnia większą dostępność biologiczną leku.**
- **Możliwość stosowania niższej dawki leku.**
- **Rzadsze, a jeśli występują mniej nasilone działania niepożądane.**
- **Zwolnienie z konieczności codziennego pamiętania o przyjęciu leku.**
- **Więcej czasu na zajęcie się innymi aspektami leczenia niż przyjmowanie tabletek (praca z psychologiem, zajęcia terapeutyczne, treningowe, możliwość aktywnego uczestniczenia chorego w życiu).**
- **Łatwiejszy powrót do zdrowia i dawnego funkcjonowania.**

Obawy i trudności związane z leczeniem iniekcjami o długim działaniu

Mimo licznych zalet iniekcji o długim działaniu, które są nowoczesną metodą leczenia schizofrenii, część pacjentów odrzuca taką formę leczenia. Jako powody najczęściej wymieniane są przez nich:

- lęk przed bolesnymi iniekcjami
- poczucie braku komfortu, wstępu związanego z miejscem podawania leku w mięsień pośladkowy
- trudności organizacyjne w otrzymywaniu iniekcji
- lęk przed byciem kontrolowanym
- obawa przed działaniami niepożądanymi.

Cześć z tych obaw od razu można wskazać, jako nieuzasadnione, inne warto samodzielnie zweryfikować rozpoczynając leczenie iniekcjami o długim działaniu „na próbę”. Iniekcje o długim działaniu powodują mniej działań niepożądanych niż leki doustne, ponieważ ich stężenie w surowicy krwi jest bardzo stabilne, a działania niepożądane powodowane są zmianami stężenia leku i okresami zbyt wysokiego stężenia leku w surowi krwi. W przypadku wyboru leku długodziałającego najczęściej pacjent otrzymuje dokładnie ten sam lek, który już przyjmował lub przyjmuje. Zmienia się tylko forma jego podania z tabletek na przyjmowany

raz w miesiącu zastrzyk. Dawka leku w iniekcjach w przeliczeniu na tabletki jest niższa.

Dyskomfort związany z miejscem podawania leku, również nie jest przeszkodą w skorzystaniu z tej metody leczenia. Cześć z tych leków może być podawana nie tylko w mięsień pośladkowy, ale też w mięsień naramienny.

Obawa przed byciem kontrolowanym również nie jest uzasadniona. Przeciwnie, dzięki stosowaniu tej formy leczenia lekarz ma więcej czasu na rozmowę z pacjentem o innych niż leki aspektach leczenia. Jest możliwość trochę dłuższej rozmowy o ważnych dla pacjenta wydarzeniach, trudnościach w codziennym funkcjonowaniu. Możliwość spotkania się z lekarzem, ale też raz w miesiącu z pielęgniarką wykonującą zastrzyk sprawia, że pacjenci leczeni lekami w formie iniekcji o długim działaniu czują się bardziej zaopiekowani przez personel medyczny. Brak objawów choroby i ich nawracania powoduje, że osoby chore odzyskują pełną kontrolę nad swoim życiem, nie tracą samodzielności z powodu narastania objawów choroby.

Obawy pacjenta, że mogą być trudności organizacyjne w wykonywaniu przez pielęgniarkę,



co miesiąc zastrzyków, mogą być uzasadnione i jeśli taki problem występuje należy o tym lekarzowi wyraźnie powiedzieć. W Poradniach Zdrowia Psychicznego są gabinety zabiegowe, w których możliwe jest nie tylko pobieranie badań laboratoryjnych krwi, ale też wykonywanie iniekcji o długim działaniu. Jeśli jednak pacjent mieszka w miejscowości bez takiej poradni, albo leczy się w prywatnym gabinecie psychiatrycznym lub leczenie jest głównie prowadzone przez lekarza rodzinnego, a tylko kilka razy w roku odbywa się wizyta u psychiatry, możliwym miejscem podawania iniekcji jest gabinet zabiegowy lekarza rodzinnego. Lekarz psychiatra powinien jednak wówczas przekazać pacjentowi informację pisemną lub zaświadczenie dla lekarza rodzinnego, jak takie leczenie należy prowadzić. Powinien także wystawić skierowanie do gabinetu zabiegowego. Lekarz psychiatra w takiej sytuacji może także za zgodą pacjenta skontaktować się z lekarzem rodzinnym telefonicznie i bezpośrednio z nim omówić sposób prowadzenia leczenia.

Lęk przed bolesnymi iniekcjami jest zrozumiały. Nikt nie lubi bolesnych zastrzyków. Nowoczesne leki w iniekcjach o długim działaniu są inaczej

wytwarzane niż miało to miejsce kilkadziesiąt lat temu. Ich podawanie nie powoduje takiego dyskomfortu jak część pacjentów to pamięta w związku z otrzymywaniem różnych leków w formie zastrzyków w okresie dzieciństwa. Większość osób leczonych lekami w iniekcjach o długim działaniu wskazuje, że iniekcje nie są bolesne. Satisfakcja chorych z takiego leczenia jest wysoka. Pacjenci leczeni iniekcjami o długim działaniu wskazują to leczenie jako znacznie wygodniejsze i mniej uciążliwe niż leczenie lekami w formie tabletek. Jeśli niepokoisz się, czy iniekcje są bolesne, najlepiej sprawdź to samodzielnie. Zdecyduj się na 3-4 miesięczny okres leczenia. Jeśli po nim uznasz, że ta forma leczenia Ci nie odpowiada, zamiast kolejnego zastrzyku lekarz będzie mógł ponownie zastosować tabletki.

Jeśli zdecydujesz się na leczenie iniekcjami o długim działaniu poproś lekarza lub pielęgniarkę o założenie dzienniczka leczenia, w którym lekarz i pielęgniarka będą wpisywali datę i miejsce podania wykonanych i planowanych iniekcji. Ułatwi Ci to regularne zgłaszanie się na kolejne iniekcje, a lekarzowi i pielęgniarce prowadzenie Twojego leczenia.

Zalecenia dla rodziny

Leczenie schizofrenii ma dwa główne cele. Pierwszy z nich to opanowanie objawów choroby i zapobieganie nawrotom choroby. Drugi to rehabilitacja i powrót do prawidłowego funkcjonowania. Osiągnięcie obu tych celów oznacza, że osoba chora powróciła do stanu zdrowia. Nie oznacza to jednak, że leczenie może być zakończone. Przeciwnie musi być ono systematycznie kontynuowane. Po pierwszym epizodzie choroby, przez co najmniej dwa lata, w przypadku nawrotu choroby przez kolejnych kilka lat, a w przypadku trzeciego epizodu choroby nawet przez lat kilkanaście, ponieważ schizofrenia należy do chorób o wysokim ryzyku nawracania. Najbardziej skuteczną metodą zapobiegania nawrotowi choroby jest leczenie farmakologiczne, które przywraca prawidłową równowagę chemiczną mózgu. Ważną rolę może odgrywać również psychoterapia, która na przykład pomaga osobie chorej nauczyć się, jak lepiej radzić sobie z codziennym stresem. Opieka psychologiczna odgrywa również kluczową rolę w rehabilitacji funkcji poznawczych np. pamięci, uwagi, zdolności do rozwiązywania problemów, uczenia się. Niezbędne w procesie zdrowienia jest stałe wsparcie chorego przez najbliższych. Rodzina jest nie tylko wsparciem dla chorego, ale też źródłem ważnych informacji dla lekarza. Warto zatem, aby osoby bliskie choremu wiedziały i rozumiały jak można pomóc osobie chorej. Jak się zachowywać wobec



chorego, jak z nim rozmawiać w określonych sytuacjach, czego należy unikać.

Aby możliwy był pełen przepływ informacji pomiędzy lekarzem a rodziną osoby chorej, konieczne jest, aby chory wyraził na to zgodę w formie pisemnej. W oświadczeniu znajdującym się w historii choroby powinny zostać wskazane wszystkie osoby, upoważnione do otrzymywania informacji o stanie zdrowia chorego. Ważne jest, aby tej formalności dopełnić jak najszybciej, nie czekać, aż będzie to koniecznie potrzebne. W sytuacji pogorszenia stanu zdrowia, w stanie niepokoju, lęku, poczucia zagrożenia osoba chora może odmawiać podpisywania wszelkich zgód i oświadczeń.



Niezbędne w procesie zdrowienia jest stałe wsparcie chorego przez najbliższych.

Nawet, jeśli osoba chora nie wyraziła zgody na informowanie członków rodziny na temat swojego stanu zdrowia i przebiegu leczenia, rodzina wciąż może spotykać się z lekarzem i informować go o tym, co dzieje się z chorym i jak wygląda jego codzienne funkcjonowanie. Lekarz może też pytać członków rodziny o różne ważne w procesie leczenia informacje i zagadnienia. Jedynie to, czego nie wolno mu będzie zrobić to odpowiadać na pytania rodziny dotyczące bezpośrednio chorego. Ogólnie o zasadach leczenia choroby o tym jak się zachowywać wobec osoby chorej na schizofrenię, jak postępować, czego unikać lekarzowi psychiatrze wolno informować każdego.

Rola rodziny w okresie zachorowania i opanowywania objawów choroby

Osłabione objawy schizofrenii wymagają leczenia farmakologicznego. Nie da się ich opanować siłą woli, charakteru, zwolnieniem tempa życia, unikaniem stresu. Rady członków rodziny pomocne dla osób zdrowych psychicznie typu „weź się w garść”, „staraj się zrelaksować”, „odpocznij”, nie pomogą chorej osobie, a mogą nasilać poczucie winy, że zawodzi. Takich porad należy unikać. Jeśli zachowanie bliskiej osoby budzi niepokój, jest niezrozumiałe, dziwaczne, odbiegające istotnie od jej zwykłego zachowania należy zwrócić się po pomoc. Najlepiej do lekarza psychiatry. Jeśli osoba bliska jest temu przeciwna, można zaproponować wizytę u psychologa. Pomocne w celu przekonania bliskiej osoby do takiej konsultacji, może być zwrócenie uwagi na objawy, które mogłyby zostać rozwiązane np. skorzystajmy z porady lekarza, ponieważ widzę, że od pewnego czasu źle sypiasz, sprawiasz wrażenie zestresowanego, nie wychodzisz z domu tak chętnie jak wcześniej, nie cieszysz się ze spotkań ze znajomymi i innych rzeczy, które lubiłeś robić. Należy unikać wypowiedzi negatywnie oceniających np. „tak dalej być nie może”, „nic nie robisz” albo nasilających lęk pacjenta np. „to może być choroba psychiczna”. Jeśli decyzja o skorzystaniu z porady psychiatry lub psychologa została już podjęta należy

pomóc bliskiej osobie w umówieniu się do lekarza i pomóc jej w dotarciu na wizytę. A następnie w zastosowaniu się do zaleceń lekarza.

Rola rodziny w okresie zachorowania i opanowywania objawów choroby

- Unikaj prostych rad np. „weź się w garść”, „staraj się zrelaksować”
- Unikaj wypowiedzi oceniających lub nasilających lęk chorego np. „Ty nic nie robisz”, „to jest choroba”
- Staraj się nakłonić osobę chorą do skorzystania z porady lekarskiej wskazując na proste, zrozumiałe powody np. „źle sypiasz/ jesteś zestresowany, porozmawiajmy z lekarzem, co można z tym zrobić”
- Pomóż osobie bliskiej w umówieniu wizyty lekarskiej i w dotarciu na wizytę
- Pomóż osobie bliskiej w zastosowaniu się do zaleceń

Rola rodziny w okresie zapobiegania nawrotowi choroby

Leczenie farmakologiczne

W tym okresie leczenia rodzina powinna wspierać osobę chorą w codziennym przyjmowaniu leków np. poprzez połączenie ich przyjmowania z inną codzienną czynnością np. śniadaniem lub kolacją. Pomocne może być wspólne rozkładanie leków na cały tydzień do specjalnych dostępnych w aptekach pojemników z wyraźnie oznaczonym każdym dniem tygodnia. Wspólnie z osobą chorą rozłożenie leków na cały tydzień pozwala ocenić jak dobrze ona sobie z tym radzi i czy zdarzyło jej się pominąć dawki leku w ciągu ostatniego tygodnia. Aby lek był w pełni skuteczny, w ciągu miesiąca nie powinny zostać pominięte więcej niż 2-3 dawki leku. Współpraca w codziennym regularnym przyjmowaniu leku musi wynosić ponad 80%. Jeśli są trudności w codziennym przyjmowaniu leków, należy wesprzeć osobę chorą, aby w sposób otwarty porozmawiała o tym z lekarzem. Część chorych wstydzi się poruszyć ten temat z lekarzem i go unika. Często odpowiedź na pytanie lekarza o regularne przyjmowanie leków nie jest w pełni szczerą i problem pomijania dawek leków jest przez pacjentów pomniejszany. Dane z badań naukowych wskazują, że aż połowa chorych na schizofrenię ma trudności z regularnym przyjmowaniem leków. Większość z nich nie robi tego celowo, ale z powodu zwykłego roztargnienia,

- Wspieraj osobę chorą w regularnym przyjmowaniu leków
- Jeśli są trudności z regularnym przyjmowaniem leku zadbaj o to, aby problem ten zastał omówiony podczas wizyty z lekarzem psychiatrą
- Opisz na kartce razem z chorującą osobą najbliższą, jak przebiegało jej zachowanie, jakie objawy wystąpiły jako pierwsze (objawy zwiastunowe), które obecne były w ostrym okresie choroby, które nadal pozostały jako tzw. objawy resztkowe (rezydualne) choroby.
- Zwracaj uwagę, czy nie dochodzi do ponownego wystąpienia objawów zwiastunowych choroby. Jeśli ma to miejsce należy informować o tym prowadzącego leczenie lekarza psychiatrę

zapominania. Codzienne przyjmowanie leków to trudne zadanie, nie tylko dla chorych na schizofrenię, ale też innych osób np.: chorujących na nadciśnienie tętnicze, cukrzycę i liczne inne choroby. Lekarze są świadomi tych problemów. Potrafią podpowiedzieć, co w takiej sytuacji można zrobić np. wskazać aplikację, która zainstalowana na telefonie przypomni codziennie

o porze przyjęcia leków. Część z leków przeciwpsychotycznych stosowanych w leczeniu schizofrenii jest też dostępna w formie iniekcji o długim działaniu, które podawane co 30 dni są bardzo skuteczną formą leczenia schizofrenii i zwalniają chorego z konieczności codziennego przyjmowania leków. A jego najbliższych z zadania wspierania chorego w ich przyjmowaniu. Można się wówczas skoncentrować na innych ważnych dla sukcesu leczenia celach.

Obserwacja objawów choroby

W celu zapobiegania nawrotom choroby obok dbania o systematyczne leczenie farmakologiczne ważne jest też zwracanie uwagi na występowanie jej objawów. Na wiele tygodni przed pierwszym zachorowaniem, a także nawrotem choroby przeważnie występują już pewne jej objawy, które nazywamy zwiastunowymi. Należy znać listę tych objawów, a także zwrócić uwagę, które z nich wystąpiły przed zachorowaniem bliskiej osoby. Jeśli ponownie one wystąpią szybka reakcja lekarza poinformowanego o tym fakcie przez rodzinę pacjenta przeważnie pozwala na wykonanie skutecznej interwencji w celu zapobiegnięcia nawrotowi choroby.

W celu jak najlepszego poznania objawów choroby i tego jak je rozpoznawać, jeśli jest to tylko możliwe warto wziąć udział w zajęciach z psychoedukacji. Jeśli placówka zdrowia psychicznego, w której leczy się bliska osoba zajęć takich nie oferuje, pomocna może być lektura poświęconych objawom schizofrenii poradników.

Do najczęstszych objawów zwiastunowych wskazujących na wysokie ryzyko nawrotu choroby zaliczamy:

- wystąpienie lęku
- pogorszenie sprawności funkcji poznawczych objawiające się np. trudnościami podczas oglądania telewizji, czytania książki, w zapamiętaniu ważnych terminów, treści rozmowy
- pogorszenie jakości snu
- niepokój, nadmierna aktywność ruchowa lub stan przeciwny – brak energii, spowolnienie
- zaburzenia regulacji emocji, łatwe irytowanie się, wpadanie w gniew
- trudności w radzeniu sobie z zadaniami dnia codziennego
- niska aktywność, utrata zainteresowania i przyjemności z codziennych aktywności
- zaburzenia myślenia objawiające się zdezorganizowanymi, niespójnymi logicznie wypowiedziami
- ponowne wystąpienie objawów psychotycznych w postaci urojeń (nieprawidłowych sądów lub przekonań) lub omamów (nieprawidłowych spostrzeżeń np. w formie słyszenia hałasów, głosów lub dostrzegania rzeczy, które nie mają miejsca w rzeczywistości)



Rola rodziny w okresie zdrowienia, powrotu do prawidłowego funkcjonowania

Leczenie farmakologiczne odgrywające pierwszoplanową rolę w fazie opanowania objawów choroby oraz w celu zapobiegania nawrotom może nie być w pełni wystarczające dla pełnego powrotu do zdrowia. W tym okresie kluczową rolę odgrywa wsparcie ze strony rodziny. Jeśli ustąpienie objawów choroby nie spowodowało powrotu do prawidłowego funkcjonowania konieczne jest wdrożenie programu rehabilitacji. Lekarz psychiatra może doradzić, co można zrobić w celu zintensyfikowania leczenia i umożliwienia powrotu do pełnego zdrowia. Rodzina w tych wszystkich czynnościach może choremu towarzyszyć, co znacznie zwiększa skuteczność leczenia. W tym okresie leczenia bardzo wskazana może być też pomoc psychologa, psychoterapeuty.

Stosowane w tym okresie oddziaływania obejmują:

- poradnictwo i wsparcie psychologiczne
- treningi funkcji poznawczych np. uwagi, pamięci, uczenia się, prędkość przetwarzania, rozwiązywania problemów
- treningi umiejętności społecznych i interpersonalnych np. rozpoznawania emocji, kontekstu społecznego, radzenia sobie w interakcjach z innymi ludźmi
- treningi relaksacyjne, nauka metod redukcji napięcia psychicznego i stresu

W okresie powrotu do zdrowia ważne jest też stałe wspieranie chorego i stopniowe powierzenie mu wykonywania coraz większej liczby codziennych czynności. Należy zacząć od tych najprostszych i w zależności od stanu zdrowia chorego przesuwać się do tych trudniejszych:

- dbanie o higienę osobistą, porządek w swoich rzeczach osobistych i najbliższym otoczeniu
- wykonywanie czynności domowych: sprzątanie, gotowanie
- samodzielne wychodzenie z domu, przemieszczanie się, robienie zakupów
- podejmowanie nowych aktywności i organizowanie sobie czasu wolnego
- planowanie wydatków i zarządzanie własnymi finansami
- ponowne podjęcie edukacji/pracy
- usamodzielnienie się i samodzielne mieszkanie
- wchodzenie w relacje uczuciowe i pełne podjęcie ról społecznych

W okresie zdrowienia osoba chora powinna również dbać o swój ogólny stan zdrowia, prowadzić zdrowy styl życia oraz unikać picia alkoholu i przyjmowania substancji psychoaktywnych. Jeśli w którymś z tych obszarów są trudności, należy to w sposób otwarty omówić z lekarzem.

Rola rodziny w okresie zdrowienia, powrotu do prawidłowego funkcjonowania

- **Wspieraj chorego w stopniowym powrocie do wykonywania codziennych czynności i obowiązków**
- **W razie trudności wspieraj chorego w korzystaniu ze wsparcia psychologicznego i interwencji treningowych**
- **W razie występowania trudności omawiaj je z lekarzem psychiatrą lub psychologiem**

Rola rodziny w przezwyciężaniu trudności



Schizofrenia jest chorobą o zróżnicowanym przebiegu. U wielu chorych systematyczne leczenie farmakologiczne umożliwia pełny powrót do zdrowia. W tej grupie pacjentów wystarczające jest stałe dbanie o regularne przyjmowanie leków. Dobrze reagujący na leczenie i dobrze czujący się pacjenci często dochodzą do wniosku, że skoro dobrze się czują leki przeciwpsychotyczne nie są już potrzebne i przerywają leczenie.

Niestety u części chorych nawet systematyczne leczenie nie jest w stanie w pełni zapobiec nawrotom choroby, albo nie jest wystarczające dla pełnego ustąpienia jej objawów. Aby wygrać w takiej sytuacji z chorobą potrzebne jest dużo siły i cierpliwości.

Jako opiekun osoby, która ciężiej choruje pamiętaj, aby też dbać o siebie:

- korzystaj z wszystkich dostępnych metod wsparcia: lekarz psychiatra, psycholog, zespoły leczenia środowiskowego, środowiskowe domy samopomocy, wszelkiego rodzaju programy organizowane przez instytucje rządowe, samorządowe, organizacje pozarządowe kierowane do osób chorujących psychicznie i ich rodzin, kluby pacjenta.
- dbaj o czas wolny dla siebie, nie rezygnuj z wypoczynku, urlopu, szukaj pomocy u innych członków rodziny, nie wstydź się rozmawiać z innymi osobami o chorobie psychicznej bliskiej Ci osoby. Choroba psychiczna nie jest niczyją winą. Poszukuj turnusów rehabilitacyjnych, na które będzie mógł wyjechać Twój bliski. To naturalne, że opiekun potrzebuje okresów zwolnienia z tej roli i przekazania obowiązków innym osobom.
- dbaj o swoje własne zdrowie
- poszukuj grup wsparcia, stron internetowych poświęconych schizofrenii, rozmawiaj z innymi członkami rodzin osób chorych na schizofrenię. Razem można osiągnąć więcej.

W sytuacji pogorszenia stanu zdrowia bliskiej osoby lub jej poważnych trudności w codziennym funkcjonowaniu:

- uważnie słuchaj jak tłumaczy ona swoje problemy, okazuj akceptację i zrozumienie, motywuj chorego do podejmowania trudnej walki z przeciwnościami, do zwrócenia się po pomoc do lekarza lub psychologa. Unikaj krytyki i negatywnego oceniania. Wskazane są oceny pozytywne i chwalenie, cieszenie się z każdego sukcesu.
- unikaj podnoszenia głosu, kłótni, sporów, przekrzykiwania się. Duże nasilenie negatywnych emocji powoduje, że objawy choroby się nasilają np. krzyk może powodować, że halucynacje słuchowe stają się głośniejsze.
- wypowiadaj się w sposób spokojny, jasny, prostymi zdaniami. Staraj się, aby mówiła tylko jedna osoba.
- dbaj o bezpieczeństwo. Ostre objawy psychotyczne są wskazaniem do pilnej interwencji psychiatrycznej. Zgłoś się z osobą chorą na izbę przyjęć najbliższego szpitala psychiatrycznego. Jeśli dochodzi do sytuacji, które są zagrożeniem dla życia chorego lub życia i zdrowia jego rodziny lub innych osób konieczne jest wezwanie Pogotowia Ratunkowego.



www.lundbeck.pl



Lundbeck Poland Sp. z o.o.
ul. Marszałkowska 142, 00-061 Warszawa,
tel.: (22) 626 93 00, fax. (22) 626 93 01
www.lundbeck.pl

PL-ABIM-0017