



Chociaż obecnie schizofrenia nie ma znanego lekarstwa, perspektywy dla osób żyjących z tą chorobą **NIEUSTANNIE SIĘ POPRAWIAJĄ**. Dla większości pacjentów leczenie schizofrenii obejmuje połączenie farmakoterapii oraz terapii rozmową, a także trening społeczny, który pomaga w ponownej integracji ze społeczeństwem. W okresach kryzysowych lub w momentach nasilenia objawów może pojawić się konieczność hospitalizacji, aby zapewnić bezpieczeństwo, odpowiednie odżywianie, wystarczającą ilość snu oraz podstawową higienę.

Schizofrenia wymaga **LECZENIA PRZEZ CAŁE ŻYCIE**, mimo złagodzenia objawów. W wielu przypadkach opiekę nad pacjentami ze schizofrenią sprawuje zespół terapeutyczny, kierowany przez doświadczonego psychiatrę. Zespół ten może również składać się z psychologa, pielęgniarki psychiatrycznej, pracownika socjalnego oraz koordynatora, który zajmuje się organizacją opieki.

Biorąc pod uwagę złożoność choroby oraz fakt, że każda osoba jest inna, **NIE ISTNIEJE UNIWERSALNE LECZENIE**. Ważne jest, aby poświęcić czas na zbadanie wszystkich opcji i opracowanie indywidualnie dopasowanego planu leczenia, który najlepiej odpowiada potrzebom bliskiej Ci osoby. Celem leczenia jest zmniejszenie objawów, obniżenie ryzyka nawrotu oraz poprawa jakości życia.

Znaczenie zdrowego trybu życia

Istnieje kilka powodów, dla których zdrowy styl życia jest szczególnie ważny dla osób zmagających się ze schizofrenią. Prowadzenie zdrowego, aktywnego życia może być dla nich trudne z powodu objawów choroby, takich jak brak motywacji lub skutków ubocznych leków. Dodatkowo osoby te są bardziej narażone na różnorodne problemy zdrowotne, takie jak choroby serca, udary, nowotwory i cukrzyca.

W rzeczywistości ponad **75%** osób cierpiących na schizofrenię ma również przewlekłe schorzenie fizyczne. Może to wynikać zarówno z pewnych wyborów życiowych, takich jak palenie papierosów czy niezdrowa dieta, jak i ze skutków ubocznych leków przeciwpsychotycznych.

Palenie jest poważnym problemem, który dotyka około **60%** osób ze schizofrenią, w porównaniu do **25%** osób bez tej choroby.

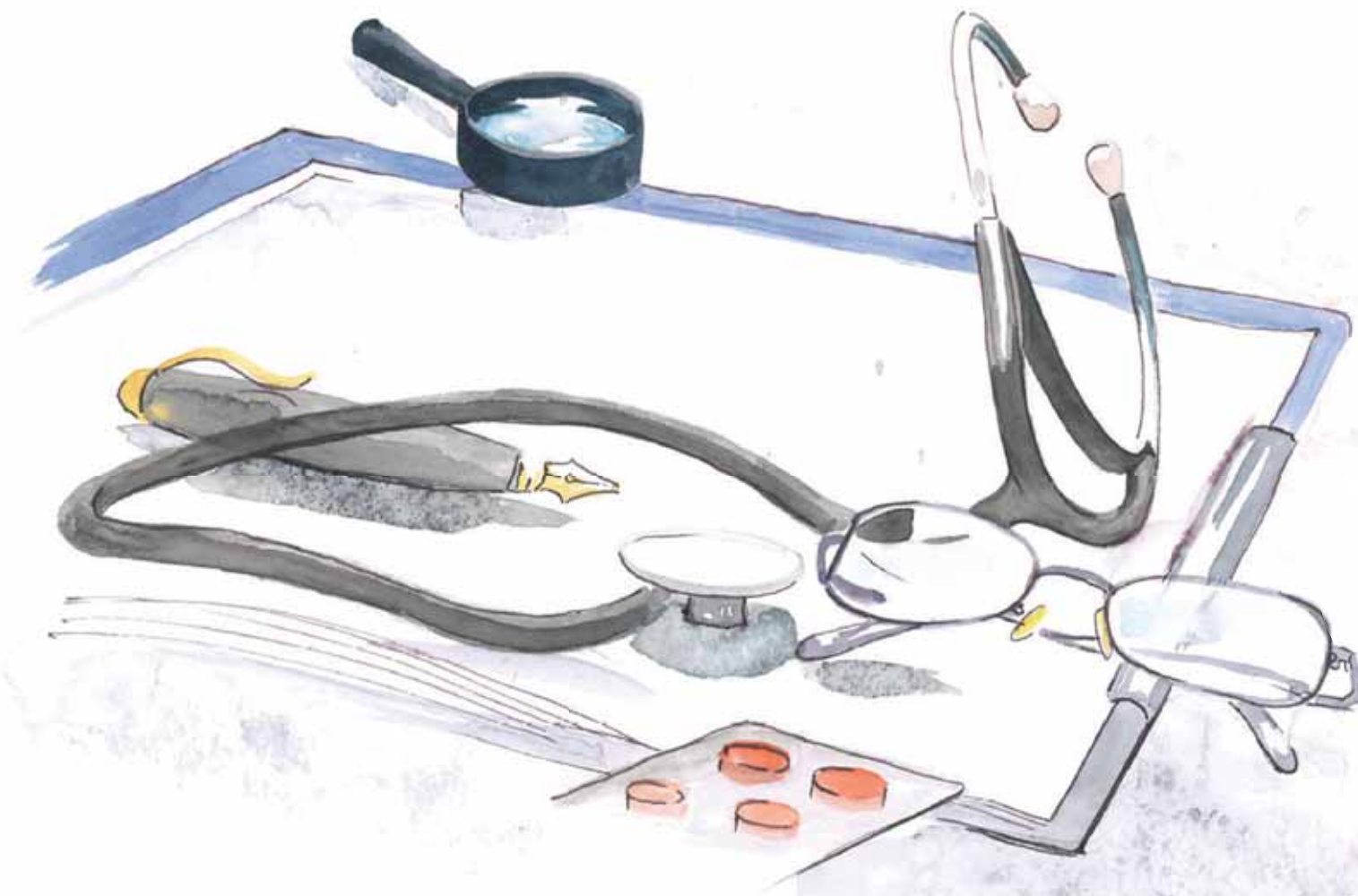
Chociaż osoby ze schizofrenią często używają palenia jako formy samoleczenia, nie ma naukowych dowodów na to, że palenie poprawia ich objawy. Wręcz przeciwnie, istnieje wiele dowodów na szkodliwy wpływ palenia na ogólny stan zdrowia. Dlatego kluczowe jest, aby osoby ze schizofrenią rzuciły palenie. Kolejnym poważnym problemem jest przyrost masy ciała. Może to być spowodowane siedzącym trybem życia, wynikającym z braku pracy i tendencją do prowadzenia mniej aktywnego fizycznie trybu życia, ale również może to być skutek uboczny stosowania leków przeciwpsychotycznych.

Leki

Leki są podstawą leczenia schizofrenii. Chociaż istnieje kilka różnych opcji i podejść do leczenia tej choroby, leki stanowią nieodzowny element wszystkich z nich.

Praktycznie nie ma leczenia schizofrenii bez stosowania leków. Najczęściej przepisywanymi lekami w przypadku schizofrenii są

LEKI PRZECIW- PSYCHOTYCZNE.



Rodzaje leków przeciwpowpsychotycznych

Jak pamiętasz z pierwszego rozdziału tego poradnika, neuroprzekaznik-dopamina odgrywa kluczową rolę w schizofrenii. Uważa się, że u osób ze schizofrenią **ILOŚĆ DOPAMINY** jest **ZBYT NISKA** w obszarach mózgu odpowiedzialnych za uwagę i przetwarzanie informacji, a **ZBYT WYSOKA** w obszarach odpowiedzialnych za wyobraźnię i emocje. Leki przeciwpowpsychotyczne działają poprzez **KONTROLOWANIE** ilości dopaminy i innych substancji przekazywających w mózgu. Leki te redukują objawy powpsychotyczne, co pozwala osobie, którą się opiekujesz, lepiej funkcjonować i przystosować się do codziennego życia.

Leki przeciwpowpsychotyczne można podzielić na dwie grupy:

TYPOWE LEKI PRZECIWPSYCHOTYCZNE

(również nazywane lekami pierwszej generacji) zostały wprowadzone **w latach 50. XX wieku,**

co umożliwiło wielu osobom ze schizofrenią opuszczenie szpitala i powrót do rodzin oraz społeczeństwa. Chociaż leki pierwszej generacji były skuteczne w kontrolowaniu objawów powpsychotycznych, powodowały również nieprzyjemne skutki uboczne, które obniżały przestrzeganie zaleceń terapeutycznych. To skłoniło do opracowania nowszych leków, które wiążą się z mniejszym ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych.

ATYPOWE LEKI PRZECIWPSYCHOTYCZNE

(również nazywane lekami drugiej generacji) zostały wprowadzone po raz pierwszy **w latach 90. XX wieku.**

Mają one inny mechanizm działania niż leki pierwszej generacji, są lepiej tolerowane i mogą prowadzić do lepszych długoterminowych wyników leczenia. Atypowe leki przeciwpowpsychotyczne są bardziej skuteczne w zapobieganiu nawrotom, a także w leczeniu negatywnych i poznawczych objawów schizofrenii. Niektóre z nowszych atypowych leków przeciwpowpsychotycznych odkrytych w ostatnich latach wykazały bardzo obiecujące wyniki w leczeniu objawów negatywnych.

Obie grupy obejmują wiele różnych leków o różnej sile działania, co oznacza, że lek o niskiej sile będzie wymagał wyższej dawki, aby osiągnąć ten sam efekt, co lek o wysokiej sile działania przy niższej dawce.



Leki przeciwpsychotyczne są dostępne zarówno w formie **DOUSTNEJ**, jak i **INIEKCJI**.

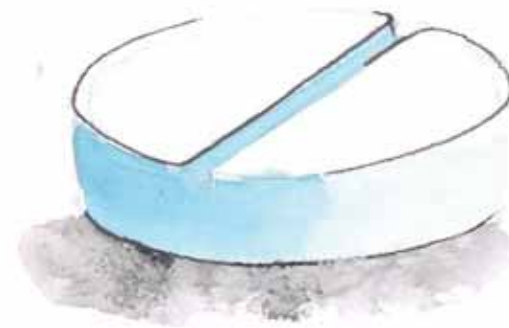
Najczęściej długoterminowe leczenie odbywa się za pomocą leków doustnych, przyjmowanych **1–3 RAZY** dziennie. Niektóre leki przeciwpsychotyczne mogą być podawane w formie **SZYBKO DZIAŁAJĄCYCH INIEKCJI**, które są szczególnie przydatne w sytuacjach awaryjnych. Istnieją również **DŁUGODZIAŁAJĄCE** (tzw. depotowe) iniekcje leków przeciwpsychotycznych, które stanowią skuteczną alternatywę dla osób mających trudności z regularnym przyjmowaniem leków doustnych. Te iniekcje mogą być podawane

CO KILKA TYGODNI, co umożliwia bardziej konsekwentne i długoterminowe łagodzenie objawów, a ich skuteczność w kontrolowaniu objawów jest taka sama jak w przypadku leków doustnych.

W przypadku **EPIZODU PSYCHOTYCZNEGO** leczenie za pomocą leków rozpoczyna się **NATYCHMIAST**. Najczęściej leki przeciwpsychotyczne podaje się w formie iniekcji, aby szybko, bezpiecznie i skutecznie opanować objawy. Celem tego leczenia jest jak najszybsze przywrócenie osoby do normalnego funkcjonowania. Obejmuje to uspokojenie pobudzonego, agresywnego lub zakłócającego spójność pacjenta, zminimalizowanie zagrożenia dla siebie i innych oraz zapewnienie płynnego przejścia z iniekcji na długoterminowe leczenie doustne.

Po **PIERWSZYM EPIZODZIE PSYCHOTYCZNYM** leki przeciwpsychotyczne są podawane jako **TERAPIA PODTRZYMUJĄCA** przez co najmniej **12–18 MIESIĘCY** aby zapobiec kolejnym epizodom. U osób ze **SCHIZOFRENIĄ W REMISJI**, **TERAPIA PODTRZYMUJĄCA** trwa co najmniej **DWA LATA**.

W przypadku **PRZEWLEKŁEJ SCHIZOFRENII**, gdy występują lęk i depresja, a same leki przeciwpsychotyczne nie są w stanie wystarczająco złagodzić objawów, czasami są one łączone z innymi rodzajami leków, takimi jak **LEKI PRZECIWLĘKOWE**, **LEKI PRZECIWDEPRESYJNE**, i **STABILIZATORY NASTROJU**. W przypadku lęku i bezsenności najczęściej stosuje się **BENZODIAZEPINY**, jednak zazwyczaj są one zalecane na krótki okres. W niektórych przypadkach różne rodzaje leków przeciwpsychotycznych (na przykład tabletki i iniekcja długodziałająca) mogą być łączone w celu utrzymania kontroli nad objawami. Niektóre skutki uboczne leków przeciwpsychotycznych są również kontrolowane za pomocą innych rodzajów leków (patrz poniżej).



Podczas wyboru konkretnego leku, psychiatra leczący osobę, którą się opiekujesz, musi wziąć pod uwagę wiele czynników. Należą do nich objawy pacjenta, reakcja na wcześniejsze leczenie oraz przestrzeganie zaleceń; wzorzec i nasilenie choroby; interakcje między lekami, działania niepożądane, dawkowanie oraz obecność innych chorób.

Warto pamiętać, że każda osoba różnie reaguje na leki stosowane w leczeniu schizofrenii, a czas potrzebny na opanowanie różnych objawów może być długi. Podczas gdy uczucia lęku lub agresji mogą być kontrolowane w ciągu kilku godzin, inne objawy, takie jak halucynacje i urojenia, mogą wymagać kilku tygodni, aby uległy poprawie. W około **10–30%** przypadków poprawa objawów jest niewielka, nawet po próbie zastosowania dwóch lub więcej różnych leków przeciwpsychotycznych. Takie osoby są określane jako cierpiące na **SCHIZOFRENIĘ OPORNĄ NA LECZENIE**.

Lekarz leczący Twojego bliskiego może eksperymentować z różnymi lekami oraz zmieniać dawki w czasie, aby osiągnąć pożądany rezultat. Celem jest opracowanie spersonalizowanego planu leczenia, który pozwoli na kontrolowanie objawów.

Skutki uboczne

Skutki uboczne mogą być wynikiem stosowania zarówno typowych, jak i atypowych leków przeciwpsychotycznych. Może się jednak zdarzyć, że niektórzy pacjenci w ogóle ich nie doświadczą, a ich nasilenie może różnić się u każdej osoby.

Niektóre leki przeciwpsychotyczne mają działanie sedacyjne, **SPOWALNIAJĄCE AKTYWNOŚĆ MÓZGU**. Efekt ten występuje częściej przy lekach przeciwpsychotycznych pierwszej generacji i może być mylony z objawami negatywnymi, takimi jak brak woli działania, wycofanie się i brak motywacji. Sedacja może być uciążliwa dla osób ze schizofrenią, które



próbują ponownie zintegrować się ze społeczeństwem, a także może zakłócać ich leczenie. Opisują to jako „**ŻYCIE W SZKLANEJ KLATCE**”, bez możliwości aktywnego uczestnictwa w życiu. Lekarz leczący Twojego bliskiego może spróbować zmniejszyć efekt sedacyjny leków przeciwpsychotycznych

poprzez obniżenie dawki, zmianę na pojedynczą dawkę wieczorną lub przejście na lek o mniejszym działaniu sedacyjnym. Stosunkowo częstym skutkiem ubocznym leków przeciwpsychotycznych jest zespół zwany akatyzją, charakteryzujący się stanem **NIE-POKOJU** połączonym z **PILNĄ POTRZEBĄ RUCHU**. W ciężkich przypadkach osoby z tym zespołem odczuwają nieodpartą potrzebę poruszania się i narastające napięcie, gdy muszą stać w miejscu. Akatyzja powoduje silny dyskomfort, a nawet prowadzi do myśli samobójczych. Zespół ten jest głównie wywołany przez leki przeciwpsychotyczne pierwszej generacji, choć mogą go również powodować nowsze leki. Występuje zwłaszcza w pierwszych tygodniach leczenia, ale może się utrwalić, jeśli nie zostanie rozwiązany.



Typowe leki przeciwpsychotyczne są znane z tego, że nasilają możliwość wystąpienia skutków ubocznych wpływających na zdolność poruszania się i mówienia. Obejmują one **DRŻENIE, DRGANIA, DRGANIE MIĘŚNI** oraz **SKURCZE MIĘŚNIOWE**. Mogą również powodować silną sztywność mięśni, zwaną dystonią.



Do **40%** pacjentów leczonych typowymi lekami przeciwpsychotycznymi może doświadczać objawów bardzo podobnych do choroby Parkinsona – drżenia, sztywności, spowolnienia ruchowego oraz zaburzeń chodu. Większość z tych objawów można złagodzić poprzez zmniejszenie dawki lub kontrolować za pomocą dodatkowych leków, takich jak leki przeciwparkinsonowskie.

Jednym z charakterystycznych skutków ubocznych typowych leków przeciwpsychotycznych jest stan obejmujący **MIMOWOLNE, SZARPANE RUCHY KOŃCZYN, JĘZYKA I WARG**, których nie można kontrolować. Stan ten nazywa się dyskinezą późną i zwykle pojawia się po kilku latach leczenia. W przeciwieństwie do innych zaburzeń ruchu spowodowanych lekami dyskineza późna nie poprawia się po zmniejszeniu dawki ani po przerwaniu leczenia.

Atypowe leki przeciwpsychotyczne również mogą powodować zaburzenia ruchu, jednak objawy te są zazwyczaj znacznie łagodniejsze. Wiadomo jednak, że wywołują skutki uboczne wpływające na metabolizm, takie jak **PRZYROST MASY CIAŁA, PODWYŻSZONY POZIOM CUKRY WE KRWI I CHOLESTEROLU** oraz **OSTEOPOROZA**.

Z tego powodu zaleca się regularne badania krwi. Dostosowanie diety i aktywności fizycznej, a także potencjalna interwencja farmakologiczna, mogą pomóc w zwalczaniu tych skutków ubocznych.

Zarówno typowe, jak i atypowe leki przeciwpsychotyczne mogą powodować senność, przyrost masy ciała, niewyraźne widzenie, zaparcia, brak popędu seksualnego oraz suchość w jamie ustnej. Niektóre z tych skutków ubocznych, na przykład niewyraźne widzenie, mogą ustąpić z czasem, bez interwencji. Inne są zazwyczaj łagodzone przez zmniejszenie dawki, zmianę leku przeciwpsychotycznego lub zastosowanie specyficznego leku, który pomoże w przypadku danego skutku ubocznego.

Jako opiekun możesz zrobić kilka rzeczy, aby zmniejszyć negatywny wpływ niektórych skutków ubocznych, zwłaszcza w przypadkach łagodnych lub umiarkowanych. Możesz pomóc swojemu bliskiemu unikać przyrostu masy ciała, dbając o to, by jadł zdrowo, unikał wysokokalorycznych potraw i słodczy oraz regularnie ćwiczył. Sztywność mięśni może być złagodzona poprzez ćwiczenia, w szczególności przez rozciąganie i ćwiczenia izometryczne. Akatyzja również może być złagodzona dzięki aktywności fizycznej i prowadzeniu aktywnego stylu życia.

Znaczenie przestrzegania zaleceń

Regularne przyjmowanie leków nazywane jest przestrzeganiem zaleceń dotyczących leczenia (synonim anglojęzycznych terminów *compliance* i *adherence*). Choć przyjmowanie leków według ustalonego harmonogramu może wydawać się proste, jest to zazwyczaj jedno z największych wyzwań w długoterminowym leczeniu schizofrenii. Badania wykazują, że **50–75%** osób ze schizofrenią przyjmuje leki nieregularnie, a ponad **40%** przerywa leczenie całkowicie w ciągu pierwszych dziewięciu miesięcy terapii.



Przestrzeganie zaleceń jest szczególnie ważne, ponieważ leki przeciwpsychotyczne są **SKUTECZNE TYLKO WTEDY, GDY SĄ PRZYJMOWANE REGULARNIE I KONSEKWENTNIE**. W przypadku nieregularnego przyjmowania poziom leku we krwi waha się, a jego skuteczność spada. Więcej informacji na temat przestrzegania zaleceń oraz tego, co możesz zrobić, aby

upewnić się, że Twój bliski stosuje się do swojego leczenia, znajdziesz w rozdziale 6 tego poradnika.



Obawy, które możesz mieć dotyczące leków

Osoby żyjące ze schizofrenią, jak również ich rodziny, często martwią się o leki przeciwpsychotyczne stosowane w leczeniu tej choroby. Poza obawami związanymi ze skutkami ubocznymi mogą również niepokoić się potencjalnym ryzykiem uzależnienia. Leki przeciwpsychotyczne nie powodują „haju” ani nie sprzyjają rozwojowi nawyków. **NIE WSPIERAJĄ RÓWNIEŻ POWSTAWANIA ZACHOWAŃ UZALEŻNIAJĄCYCH.**

Kolejnym błędnym przekonaniem dotyczącym leków przeciwpsychotycznych jest to, że kontrolują one umysł, działając jak „chemiczny kaftan bezpieczeństwa”. Prawidłowe stosowanie leków przeciwpsychotycznych nie prowadzi do utraty wolnej woli ani „odurzenia” osób, które je przyjmują.

Biorąc pod uwagę skutki uboczne, osoby ze schizofrenią mogą być niechętne do przestrzegania zaleceń dotyczących przyjmowania leków. Dodatkowo niektórzy ludzie uważają, że leki przeciwpsychotyczne nie przynoszą korzyści i mogą chcieć przerwać ich stosowanie po początkowej poprawie.

BEZWZGLĘDNIENIE NALEŻY UNIKAĆ NAGŁEGO PRZERWANIA ICH STOSOWANIA,

ponieważ może to prowadzić do nawrotu objawów psychotycznych. Konieczne jest stopniowe zmniejszanie dawki.

Zawsze omawiaj z zespołem medycznym lecącym Twojego bliskiego korzyści i skutki uboczne przepisanych leków. **WAŻNE JEST, ABY OCENIĆ, ILE SKUTKÓW UBOCZNYCH JEST AKCEPTOWALNYCH**, aby zapewnić ochronę przed nawrotem choroby, bez ryzykowania, że osoba, którą się opiekujesz, przestanie stosować się do zaleceń.

Aktywność fizyczna

Wiadomo, że ćwiczenia fizyczne mają wiele pozytywnych efektów na serce, płuca, mięśnie i stawy, metabolizm oraz układ odpornościowy. Dodatkowo zwiększają produkcję „hormonów szczęścia” w mózgu, poprawiając nastrój i ogólne poczucie dobrostanu.

Ćwiczenia mają wiele **POZYTYWNYCH EFEKTÓW** na zdrowie fizyczne osób ze schizofrenią.

Ćwiczenia mogą zmniejszyć przyrost masy ciała oraz ryzyko chorób serca i cukrzycy. Mogą również obniżyć ryzyko osteoporozy,



która jest kolejnym możliwym skutkiem ubocznym stosowania leków przeciwpsychotycznych. Poza poprawą ogólnej kondycji fizycznej ćwiczenia pomagają także obniżyć ciśnienie krwi. Dodatkowo regularna aktywność fizyczna, zwłaszcza na świeżym powietrzu, poprawia jakość snu, co jest szczególnie istotne, gdyż schizofrenia często wiąże się z problemami ze snem.

Co ważniejsze, ćwiczenia przynoszą istotne korzyści dla psychicznego dobrostanu u osób ze schizofrenią. Badania wykazały, że aktywność fizyczna znacząco łagodzi objawy negatywne, zwłaszcza wycofanie społeczne,

letarg, apatię oraz objawy poznawcze, takie jak słaba pamięć i umiejętności myślenia.

Regularne ćwiczenia pomagają zmniejszyć stres oraz poprawiają nastrój, motywację i poczucie własnej wartości. Redukują również objawy depresji i lęku, jednocześnie zwiększając poziom energii. Ponadto ćwiczenia są doskonałą okazją do nawiązywania kontaktów społecznych, zarówno dla Ciebie, jak i Twojego bliskiego.

Istnieje wiele różnych rodzajów ćwiczeń, które może wykonywać Twój bliski, takich jak bieganie, chodzenie, pływanie, trening siłowy itp. Każde z nich ma inne korzyści: na przykład pływanie poprawia wytrzymałość, podczas gdy trening siłowy jest lepszy dla wzmocnienia kości. Sporty rozwijające zdolności aerobowe, takie jak sztuki walki, joga czy taniec, również wykazały pozytywny wpływ na objawy i współwystępujące choroby w schizofrenii. Zalecana ilość ćwiczeń dla osób z ciężkimi chorobami psychicznymi to 90–150 minut tygodniowo aktywności fizycznej o umiarkowanej lub dużej intensywności. Ważne jest, aby bliski wykonywał rodzaje ćwiczeń, które sprawiają mu przyjemność, ponieważ wtedy istnieje większe prawdopodobieństwo, że będzie

je kontynuował. Istotne jest również posiadanie dostosowanego planu ćwiczeń, który uwzględnia potrzeby bliskiej osoby i jest regularnie aktualizowany.

Spośród wszystkich opcji leczenia wymienionych w tym rozdziale, ćwiczenia są tą formą, w którą możesz się najbardziej zaangażować. Wiele ćwiczeń można wykonywać w domu, a Ty możesz w znacznym stopniu pomóc w znalezieniu najlepszej rutyny treningowej dla bliskiej osoby oraz w utrzymaniu jej motywacji.

Psychoterapia

Celem psychoterapii lub ogólnie terapii rozmową, jest pomoc osobom ze schizofrenią



w ZROZUMIENIU ICH OBJAWÓW I PROWADZENIU ŻYCIA Z MNIEJSZYM NIEPOKOJEM.

Terapie psychologiczne mogą pomóc pacjentom ze schizofrenią w radzeniu sobie z objawami pozytywnymi, takimi jak halucynacje lub urojenia. Dodatkowo mogą one złagodzić niektóre objawy negatywne, na przykład apatię lub anhedonię. Terapie psychologiczne są najskuteczniejsze, gdy stosuje się je w połączeniu z lekami przeciwpsychotycznymi.

Terapia poznawczo-behawioralna (CBT)

CBT, czyli terapia poznawczo-behawioralna, jest najczęściej zalecaną formą terapii rozmową stosowaną w leczeniu schizofrenii. Opierając się na założeniu, że nasze emocje wynikają z naszych myśli, CBT jest podejściem skoncentrowanym na problemie, które uczy osoby ze schizofrenią, **JAK RADZIĆ SOBIE W TRUDNYCH SYTUACJACH**. Pomagając w identyfikacji i zmianie negatywnych myśli oraz zachowań, CBT pomaga w radzeniu sobie z objawami takimi jak urojenia czy słyszenie głosów, a także z lękiem społecznym i depresją.

CBT działa poprzez nauczanie jednostek, jak zmieniać przekonania lub zachowania, które mogą być przyczyną odczuwania negatywnych emocji. Terapia składa się z dwóch głównych elementów: **KOMPONENTU POZNAWCZEGO**, który pomaga osobie dostosować sposób myślenia przy ocenie sytuacji, oraz **KOMPONENTU BEHAVIORALNEGO**, który wspiera regulację reakcji na tę sytuację.

Sesje CBT zazwyczaj trwają **50 MINUT** tygodniowo i odbywają się przez okres **3 DO 6 MIESIĘCY**, czasem nawet **12 MIESIĘCY** lub dłużej. Podczas sesji osoba, którą się opiekujesz, uczy się, jak myśli, uczucia i zachowania wpływają na siebie nawzajem, pod kierunkiem terapeuty. Z ostatecznym celem wyeliminowania niepożądanych uczuć, terapeuta również wprowadza strategie zmiany negatywnych myśli oraz poprawy reakcji na nie.

Ponadto uczestnicy uczą się sposobów oceny, czy ich myśli i postrzegania są zgodne z rzeczywistością, oraz jak radzić sobie z towarzyszącymi objawami.

CBT pomaga ludziom zrozumieć, w jaki sposób na mechanizm podejmowania decyzji wpływają ich myśli, które mają o sobie i otaczającym ich świecie. Ponieważ tego typu wgląd często nie jest obecny u osób ze schizofrenią, CBT może pomóc im uzyskać większą kontrolę nad swoimi emocjami i zachowaniami.

Kolejnym ważnym elementem CBT jest psychoedukacja. Podczas tych interwencji psychoterapeutycznych Twój bliski jest informowany o chorobie i jej leczeniu. Celem jest promowanie zrozumienia choroby i odpowiedzialnego radzenia sobie z nią. Osiąga się to poprzez empatyczne przekazywanie informacji i wspólne rozważanie sytuacji. Twój bliski może nauczyć się, jak przejąć kontrolę nad swoim życiem, współistniejąc z chorobą. Aby móc jak najlepiej radzić sobie ze schizofrenią, musi zdobyć podstawową wiedzę na temat jej przyczyn oraz dostępnych opcji leczenia. Powinien również nauczyć się rozpoznawać wczesne oznaki nawrotów i wiedzieć, jak skutecznie na nie reagować.

Łącząc sesje CBT z podawanymi lekami, osoby ze schizofrenią mogą być w stanie zidentyfikować czynniki wyzwalające

prowadzące do ich epizodów psychiatrycznych oraz dowiedzieć się, jak je ograniczyć lub zatrzymać.



„Odkąd moja córka zaczęła terapię, czuję, że nie zmagam się już tak mocno ze swoimi objawami. Z jednej strony terapia pomogła jej zdobyć wyjaśnienie dla głosów, które słyszy, a z drugiej strony uczy się, jak lepiej sobie z nimi radzić i jak dystansować się od nich. To ogromna ulga wiedzieć, że jest ktoś poza mną, ktoś profesjonalny, z kim może regularnie rozmawiać o swoich problemach. Ktoś, kto kwestionuje jej przekonania bez ciągłych konfliktów. Uczy się również rozważać alternatywne wyjaśnienia swoich przekonań. Myślę, że uczy się nie tylko rozumieć, ale także lepiej kontrolować swoje emocje. Dzięki swojemu planowi kryzysowemu jest dobrze przygotowana na kolejne kryzysy i wie z wyprzedzeniem, co może zrobić”.

– Pani B. K., matka młodej kobiety ze schizofrenią

Terapia rodzinna

Wiele osób żyje ze schizofrenią. Choć większość członków rodziny zazwyczaj chętnie udziela pomocy, opieka nad osobą z tą chorobą może być przytłaczająca dla każdej rodziny. Terapia rodzinna jest sposobem wsparcia członków rodziny osoby ze schizofrenią, aby lepiej radzili sobie z tą chorobą. Jej celem jest

ZAANGAŻOWANIE WSZYSTKICH CZŁONKÓW RODZINY WE WSPÓLNE DZIAŁANIA,

aby poprawić sytuację zarówno osoby chorej, jak i całej rodziny.



Terapia rodzinna składa się z serii spotkań trwających około **6 MIESIĘCY**. Spotkania mają jasną strukturę i oferują profesjonalne wsparcie. Podczas tych spotkań można omówić informacje na temat schizofrenii, zbadać sposoby wspierania bliskiej osoby oraz ustalić metody rozwiązywania praktycznych problemów wynikających z objawów schizofrenii.

Główną korzyścią terapii rodzinnej jest to, że oferuje ona platformę do uzdrawiania relacji rodzinnych, które mogły ucierpieć z powodu choroby. Sesje są również okazją do zgromadzenia informacji na temat schizofrenii, wspólnego radzenia sobie z wyzwaniami oraz do wypracowania sposobów wyrażania i zaspokajania potrzeb wszystkich zaangażowanych.

Tego typu psychoedukacja okazała się bardzo skuteczna w terapii rodzinnej. Ponadto interwencje rodzinne w przypadku psychozy wykazały, że zmniejszają one wskaźniki nawrotów, skracają czas hospitalizacji oraz łagodzą objawy psychotyczne, a także zwiększają funkcjonalność pacjentów.

„Na początku byliśmy dość sceptyczni wobec terapii rodzinnej... Jednak im więcej razy zasiadaliśmy razem z terapeutą, tym bardziej potrafiliśmy wykorzystać te spotkania do rozmowy o naszej bliskości, naszych uczuciach i potrzebach jako rodziny. Oczywiście rozmawialiśmy także o chorobie naszego syna. Nauczyliśmy się, jak dobrze o tym mówić w rodzinie i co on chce, abyśmy zrobili w razie nawrotu choroby”.

– Pani F. M., matka młodego mężczyzny ze schizofrenią



Trening umiejętności społecznych

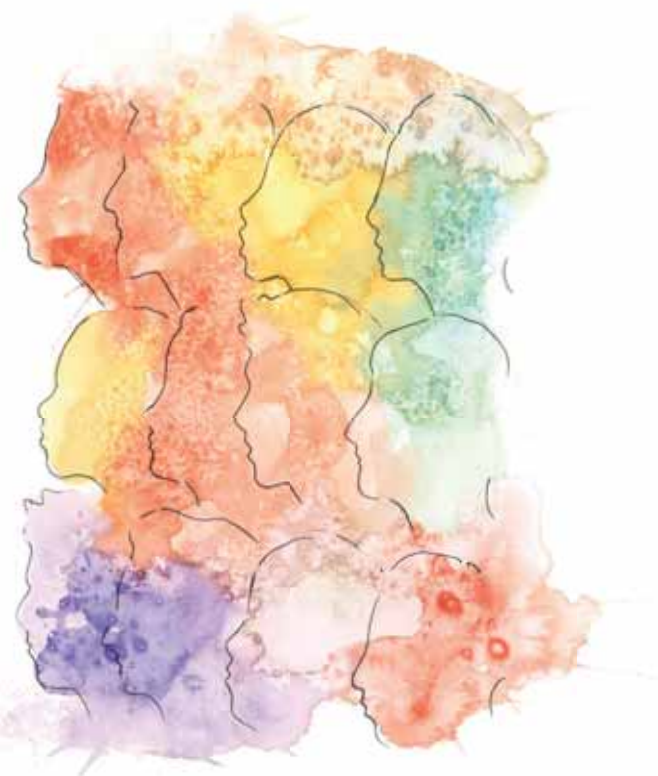
Trening umiejętności społecznych wykorzystuje terapię behawioralną, aby nauczyć osoby ze schizofrenią

LEPSZEGO KOMUNIKOWANIA SWOICH EMOCJI.



Jest to szczególnie ważne, gdy mają trudności z wyrażaniem swoich emocji lub zmniejszoną ilością interakcji społecznych.

Ten rodzaj treningu koncentruje się na kilku aspektach relacji danej osoby z innymi – od używania kontaktu wzrokowego i gestów po zarządzanie negatywnymi emocjami.



Dzięki temu mogą lepiej poruszać się w relacjach z innymi, co zmniejsza niepokój i trudności, jakie odczuwają w kontaktach z przyjaciółmi, członkami rodziny czy współpracownikami. Oprócz poprawy umiejętności społecznych, programy te

POPRAWIAJĄ JAKOŚĆ ŻYCIA

osób ze schizofrenią, zmniejszając liczbę nawrotów choroby.



„Z powodu psychozy nasz syn stał się coraz bardziej wycofany i niepewny siebie w pracy, a nawet w kontaktach ze starymi przyjaciółmi. W tej grupie treningu umiejętności społecznych ma nie tylko więcej kontaktu z rówieśnikami, ale również może ćwiczyć, jak nawiązywać relacje, jak odpowiednio wyrażać swoje potrzeby i, co dla niego najważniejsze, jak mówić 'nie', gdy coś staje się zbyt przytłaczające”.

– Pan P. F., ojciec młodego mężczyzny ze schizofrenią

Terapia elektrowstrząsowa

Chociaż terapia elektrowstrząsowa (ECT) istnieje od dawna, nadal otacza ją wiele nieporozumień. Często jest uważana za „ostatnią deskę ratunku” i metodę, która sprawia pacjentowi ogromny ból. W dużej mierze wynika to z nieprawidłowego przedstawiania tej metody w filmach i programach telewizyjnych.

ECT jest w rzeczywistości

BEZPIECZNĄ I SKUTECZNĄ METODĄ,

polegającą na wysyłaniu niewielkiego impulsu elektrycznego do mózgu. Proces ten przeprowadza się poprzez umieszczenie elektrod na skórze głowy i dostarczenie przez nie prądu elektrycznego na bardzo krótki czas, podczas gdy pacjent jest pod znieczuleniem ogólnym. Prąd wywołuje krótkie, kontrolowane napady mózgowe.

Cykl terapii ECT zazwyczaj obejmuje

2–3 zabiegi tygodniowo przez kilka tygodni. Stopniowo **ECT PROWADZI DO POPRAWY NASTROJU I MYŚLI.**

Decyzja o zastosowaniu ECT zawsze opiera się na rozważaniach etycznych i wymaga podpisanej zgody pacjenta.



Choć ECT jest tradycyjnie stosowana w leczeniu ciężkiej depresji lub choroby afektywnej dwubiegunowej, czasami używa się jej również do leczenia objawów schizofrenii, takich jak urojenia, halucynacje czy zaburzenia myślenia. Zwykle jest stosowana w przypadkach krytycznych, gdy leki przestają być skuteczne lub gdy leczenie schizofrenii jest utrudnione przez ciężką depresję. W tym kontekście ECT często stanowi interwencję ratującą życie.

Terapia przez sztukę

Arteterapia, rodzaj psychoterapii mający na celu wspieranie osób doświadczających niepokoju, wykorzystuje sztukę jako główną metodę wyrazu i komunikacji. Arteterapia obejmuje różnorodne metody, w tym

muzykę, sztuki wizualne, ruch i taniec, dramat i teatr oraz pisanie.

Często w terapii wykorzystuje się więcej niż jeden rodzaj metody. Arteterapia ma na celu ułatwienie

KREATYWNEGO WYRAŻANIA SIEBIE.

Praca z arteterapeutą, zarówno indywidualnie, jak i w małych grupach, może zaoferować nowe doświadczenie związane ze schizofrenią oraz wsparcie w rozwijaniu alternatywnych sposobów nawiązywania relacji z innymi. Ponieważ osoby ze schizofrenią mają tendencję do wycofywania się społecznie, arteterapia ułatwia im zaangażowanie się, gdy bezpośrednia interakcja werbalna staje się trudna.

Arteterapia może pomóc osobom ze schizofrenią wyrazić swoje uczucia, zwłaszcza w przypadkach, gdy rozmowa o problemach jest dla nich przytłaczająca lub gdy doświadczają poczucia wyobcowania od własnych emocji. Dodatkowo terapia może pomóc w konfrontacji z traumatycznymi

wydarzeniami z przeszłości, które mogły odegrać rolę w wywołaniu ich epizodów psychotycznych. Celem arteterapii jest

podniesienie poziomu kreatywności, zdolności wyrażania emocji, umiejętności komunikacyjnych, wnikliwości oraz zdolności do nawiązywania relacji ze sobą i innymi.



Arteterapia umożliwia osobom przekazywanie i wyrażanie swoich doświadczeń w sztuce, w tym emocjonalnych, poznawczych i psychotycznych, oraz przetwarzanie ich w tempie odpowiednim dla nich. Chociaż nie jest jasne, jak i dlaczego arteterapia działa, istnieją badania sugerujące, że pomaga ona osobom ze schizofrenią kontrolować ich psychozę. Wspiera także lepsze zrozumienie objawów, takich jak halucynacje czy urojenia.

Dodatkowo istnieją dowody, że arteterapia może ułatwić proces zdrowienia, szczególnie u osób doświadczających objawów negatywnych. Dlatego zarówno terapeuci, jak i pacjenci uważają arteterapię za korzystną i wartościową formę interwencji.

Terapia z udziałem zwierząt

Zwierzęta domowe są znane z pozytywnego wpływu na nasze życie. Mogą pomóc złagodzić ból, gdy zmagamy się z przewlekłymi problemami zdrowotnymi, samotnością lub depresją, dając nam powód do skupienia się na poczuciu celu. W efekcie były wykorzystywane w terapii od wieków. Terapia z udziałem zwierząt włącza zwierzęta do planu leczenia jako wsparcie emocjonalne lub jako zwierzęta asystujące, wyszkolone do pomocy w codziennych czynnościach. Choć najczęściej stosuje się psy, terapia z udziałem zwierząt może również obejmować konie, koty, ptaki i inne zwierzęta.

Pozytywny wpływ zwierząt domowych został również zbadany u osób ze schizofrenią. Jedno z badań wykazało, że obecność psa podczas sesji terapeutycznych

poprawiła anhedonię, motywację oraz sposób, w jaki uczestnicy spędzali czas wolny.

Uczestnicy wykazali również poprawę w umiejętnościach społecznych i postrzeganiu samych siebie. Inne badania odnotowały poprawę w trzech typach objawów schizofrenii: pozytywnych, negatywnych i poznawczych.

POSIADANIE ZWIERZĘCIA PRZYNOSI SZEREG KORZYŚCI

osobom z długoterminowymi problemami zdrowia psychicznego: zwierzęta są często traktowane jako tak samo ważne, jak członkowie rodziny, ponieważ potrafią zapewnić bezpieczną i intymną relację. Mają także zdolność odwracania uwagi od niepokojących objawów i trudnych doświadczeń oraz zachęcają do aktywności fizycznej. Zwierzęta przynoszą pocieszenie w chwilach, gdy relacje z przyjaciółmi lub rodziną są ograniczone, lub trudne.

Zwierzęta pomagają również wypracować rutynę, która dostarcza wsparcia emocjonalnego i społecznego. Wymagając opieki, dają poczucie kontroli, którego osoby ze schizofrenią mogą nie odnaleźć w innych relacjach.

Ponadto zwierzęta mogą mieć pozytywny wpływ na stygmatyzację związaną z chorobą psychiczną, dając swoim opiekunom poczucie akceptacji.

W rezultacie posiadanie zwierzęcia oraz terapia z udziałem zwierząt mogą przyczyniać się do rehabilitacji psychospołecznej i poprawy jakości życia osób ze schizofrenią.



Společności terapeutyczne

Společności terapeutyczne to małe, spójne grupy, w których ludzie mogą ćwiczyć podstawowe umiejętności życia z innymi i uzyskiwać pomoc, jednocześnie pomagając innym. Początkowo opracowane na potrzeby rehabilitacji psychicznie żołnierzy z traumą, społeczności terapeutyczne były z powodzeniem stosowane w leczeniu poważnych chorób psychicznych, takich jak schizofrenia. Ich struktura opiera się na odpowiedzialności, współpracy i komunikacji, a uczestnicy mogą mieszkać w społeczności jako rezydenci lub brać udział w spotkaniach grupowych kilka razy w tygodniu. Celem jest stworzenie środowiska przypominającego rodzinę, o niskim poziomie stresu, dla osób z chorobami psychicznymi, gdzie otrzymują oni stałe wsparcie oraz mają możliwość poprawy swoich relacji społecznych i poczucia celu. W tym kontekście sama społeczność działa jako narzędzie terapeutyczne.

Progresywna relaksacja mięśni

Progresywna relaksacja mięśni (PMR) to technika głębokiej relaksacji polegająca na napinaniu i rozluźnianiu kolejnych grup

mięśniowych, zsynchronizowana z oddechem. PMR była z powodzeniem stosowana,



aby **UTRZYMAĆ STRES I LĘK POD KONTROLĄ**, złagodzić bezsenność i zminimalizować niektóre rodzaje przewlekłego bólu. Może również być używana do redukcji stresu i lęku u pacjentów ze schizofrenią, co prowadzi do wzrostu subiektywnego dobrostanu.

Gry wideo

Gry wideo są stosunkowo nową metodą w leczeniu schizofrenii. Choć często postrzegane jako sprzyjające lenistwu intelektualnemu lub siedzącemu trybowi życia, gry wideo faktycznie pozwalają graczom **ROZWIJAĆ SZEROKI ZAKRES UMIEJĘTNOŚCI POZNAWCZYCH I WZMACNIAĆ FUNKCJE MÓZGU**.

Gry wideo – zwłaszcza te, które angażują ruch i ćwiczenia fizyczne (tzw. exergames) – poprawiają zdolności poznawcze i motywację młodych osób ze schizofrenią. Mogą również wpływać pozytywnie na ich stan emocjonalny,



nastrój oraz umiejętności społeczne, stanowiąc atrakcyjną alternatywę dla aktywności fizycznej. Co więcej, badania sugerują, że poprzez granie w gry wideo osoby ze schizofrenią mogą zostać przeszkolone w zakresie **LEPSZEJ KONTROLI HALUCYNACJI WERBALNYCHS**.

Zdalna opieka zdrowotna

Podczas pandemii możliwość osobistego spotkania z lekarzem została drastycznie ograniczona. Jednocześnie nastąpił znaczny wzrost korzystania z aplikacji do wideo rozmów, które pozwoliły ludziom widzieć się



i rozmawiać za pomocą smartfonów lub komputerów.

Poza umożliwieniem utrzymania kontaktów międzyludzkich oraz kontynuacji nauki dla dzieci przez zajęcia online te aplikacje pozwoliły również pacjentom z łagodnymi dolegliwościami na rozmowy z lekarzami i uzyskanie potrzebnej opieki przy minimalizacji narażenia na wirusa lub innych chorych. Mimo pewnych ograniczeń tej technologii (głównie związanych z jakością badań i efektywnością dostarczania usług zdrowotnych), byliśmy świadkami początku cyfrowej transformacji relacji lekarz-pacjent. Zapewniła ona pacjentom dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej podczas poważnego kryzysu zdrowia publicznego i prawdopodobnie na dłuższą metę zmieni sposób, w jaki komunikujemy się z naszym lekarzem.

Znalezienie odpowiedniego leczenia

Dla osoby ze schizofrenią znalezienie odpowiedniego leczenia bywa często długą drogą. Dużą częścią tej drogi jest **EKSPLOROWANIE I ODKRYWANIE METOD**, które najlepiej działają na Twojego bliskiego i jego objawy. Ważne jest, aby zachować cierpliwość w tym procesie. Pomimo silnego pragnienia szybkiej



do ustalenia, które metody leczenia są dla niego osobiście najodpowiedniejsze.

Choć proces ten może wydawać się przytłaczający, istnieje wiele działań, które mogą go ułatwić. Najważniejsze to **DZIELIĆ SIĘ SWOIMI DOŚWIADCZENIAMI** z zespołem terapeutycznym. Ważne jest, aby zespół miał jasny obraz objawów, co pozwoli na opracowanie planu leczenia, który będzie skuteczny i dopasowany indywidualnie do potrzeb Twojego bliskiego.

Referencje

- Altamura AC, Fagiolini A, Galderisi S, Rocca P, Rossi A. Integrated treatment of schizophrenia. *Journal of Psychopathology* 2015; 21:168-193
- Uçok A, Gaebel W. Side effects of atypical antipsychotics: a brief overview. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)* 2008. 7(1), 58–62. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00154.x>
- Caponnetto P, Polosa R, Robson D, Bauld L. Tobacco smoking, related harm and motivation to quit smoking in people with schizophrenia spectrum disorders. *Health psychology research* vol. 8, 19042. 27 May. 2020, doi:10.4081/hpr.2020.9042
- Haddad PM, Brain C, Scott J. Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies. *Patient Relat Outcome Meas.* 2014;5:43-62. Published 2014 Jun 23. doi:10.2147/PROM.S42735
- Falkai P, Malchow B, Wobrock T. et al. The effect of aerobic exercise on cortical white matter in patients with chronic schizophrenia: a randomized controlled MRI study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 263, 469–473 (2013). <https://doi.org/10.1007/s00406-012-0383-y>
- Farholm A, Sørensen M. Motivation for physical activity and exercise in severe mental illness: A systematic review of cross-sectional studies. *Int J Ment Health Nurs.* 2016 Apr;25(2):116-26. doi: 10.1111/inm.12217. Epub 2016 Feb 1. PMID: 26833453.
- Jingxuan H. Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. *Front. Psychol.* 12 August 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.686005>
- Vancampfort D, De Hert M, Knapen J, Maurissen K, Raepsaet J, Deckx S, Remans S, Probst M. Effects of progressive muscle relaxation on state anxiety and subjective well-being in people with schizophrenia: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2011 Jun;25(6):567-75. doi: 10.1177/0269215510395633. Epub 2011 Mar 14. PMID: 21402653.
- Nathans-Barel I, Feldman P, Berger B, Modai I, Silver H. Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients. A controlled pilot study. *Psychother Psychosom.* 2005;74(1):31-5. doi: 10.1159/000082024. PMID: 15627854.
- Hosak L. Electroconvulsive Therapy in Schizophrenia. *World J Psychiatry Ment Health Res.* 2018; 2(1): 1008
- Almerie MQ, Okba AI Marhi M, Jawoosh M, Alsabbagh M, Matar HE, Maayan N, Bergman H. Social skills programmes for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Jun 9;2015(6):CD009006. doi: 10.1002/14651858.CD009006.pub2. PMID: 26059249; PMCID: PMC7033904.
- Camacho-Gomez M, Castellvi P. Effectiveness of Family Intervention for Preventing Relapse in First-Episode Psychosis Until 24 Months of Follow-up: A Systematic Review With Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Schizophr Bull.* 2020 Jan 4;46(1):98-109. doi: 10.1093/schbul/sbz038. PMID: 31050757; PMCID: PMC6942164.
- Reeves JJ, Ayers JW, Longhurst CA. Telehealth in the COVID-19 Era: A Balancing Act to Avoid Harm. *J Med Internet Res.* 2021 Feb 1;23(2):e24785.