

6. Zawód? – Bohater



Bądź pozytywnie nastawiony i opracuj plan działania

Jednym z najważniejszych sposobów na zmniejszenie stresu, lęku i strachu podczas opieki nad osobą ze schizofrenią jest **STWORZENIE PLANU**.

Plan ten powinien obejmować cele związane z powrotem do zdrowia, codzienne aktywności, które wspierają fizyczne i psychiczne samopoczucie bliskiej Ci osoby, rzeczy, na które należy zwracać uwagę, takie jak czynniki wywołujące nawroty lub wczesne oznaki ostrzegawcze, a także sposoby radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych. Porozmawiaj z lekarzem odpowiedzialnym za leczenie Twojego bliskiego o tym, jakiego rodzaju opieki i nadzoru on potrzebuje, jak często i na jak długo. Sporządź listę przyjaciół i członków rodziny, którzy mogą Ci pomóc, i bądź gotowy do dostosowywania planu w miarę potrzeb.

Pozostań pozytywnie nastawiony, realizując plan każdego dnia. To zmotywuje Cię do stawiania czoła codziennym wyzwaniom i da nadzieję na rozwój nowych terapii, które przybliżą Twojego bliskiego do wyzdrowienia.

POZYTYWNE NASTAWIENIE pomoże Ci być otwartym na nowe możliwości, zwiększy poziom energii i pomoże zapobiec wypaleniu. Pozytywna postawa wpłynie także na nastrój Twojego bliskiego, poprawiając Waszą relację i ułatwiając jego drogę ku wyzdrowieniu.

POZOSTANIE POZYTYWNE NASTAWIONYM I STWORZENIE PLANU prowadzi do jednego z najważniejszych elementów w zapewnianiu najlepszej możliwej opieki bliskiej osobie: **POCZUCIA KONTROLI**.



Stwórz przewidywalne otoczenie i rutynę

Utworzenie rutyny jest niezwykle pomocne zarówno dla Ciebie, jak i dla osoby, którą się opiekujesz, ponieważ zapewnia stabilność i poczucie bezpieczeństwa. Dzięki konsekwentnemu wsparciu i przewidywalnym schematom oboje wiecie, czego się spodziewać i jak szukać dodatkowej pomocy, gdy jest to konieczne.

Przestrzeganie rutyny oznacza **WYKONYWANIE OKREŚLONYCH ZADAŃ REGULARNIE**. Dla osoby ze schizofrenią, którą się opiekujesz, rutyna może obejmować wszystkie czynności wykonywane w ciągu dnia lub tygodnia: kiedy wstają rano, jedzą, biorą leki, idą na wizytę, podlewają rośliny lub kładą się spać. Choć może się to wydawać monotonne, tego rodzaju rutyna **MOŻE PRZYNOSIĆ OGROMNY KOMFORT** Twojemu bliskiemu, eliminując możliwość nieprzewidywanych sytuacji. Kiedy ich myśli przyspieszają, mają plan, na którym mogą polegać, ustalony porządek zdarzeń, na który zawsze mogą liczyć. Harmonogram może również pomóc im pamiętać o **PRZYJMOWANIU LEKÓW I ODPOWIEDNIEJ ILOŚCI SNU**. Co ważniejsze, **MOŻE STWORZYĆ BLISKIE OTOCZENIE**, które może pomóc w budowaniu silnych podstaw do wyzdrowienia. A kiedy ich myśli stają się chaotyczne, ta intymność może okazać się błogosławieństwem.



Rutyna może również **POMÓC TWOJEMU BLISKIEMU UTRZYMAĆ RÓWNOWAGĘ**, gdy stresujące wydarzenia życiowe wprowadzają chaos do ich codziennego życia. W momencie pisania tego tekstu pandemia COVID-19 trwa już ponad **18 MIESIĘCY**, powodując niepokój nie tylko u osób z chorobami psychicznymi, ale prawie u każdego. Nieprzewidywalność takich sytuacji sprawia, że rutyna, która wspiera fizyczne i psychiczne zdrowie Twojego bliskiego, staje się jeszcze ważniejsza.

Aby stworzyć rutynę, **ZIDENTYFIKUJ, KTÓRE ZADANIA MUSISZ WYKONYWAĆ REGULARNIE**, i określ częstotliwość, z jaką powinny być one realizowane. Korzystanie z codziennych, tygodniowych lub miesięcznych list kontrolnych może pomóc w zapamiętaniu, co należy zrobić i kiedy. Po stworzeniu listy zadań nie zapomnij ustalić priorytetów, aby w pierwszej kolejności wykonać najważniejsze zadania.

Możesz **STWORZYĆ PLAN WSPÓLNIE** z bliską osobą, wyjaśniając jej korzyści wynikające z rutyny. Pamiętaj jednak, że początkowo może być ona niechętna do przyłączenia się do regularnych działań, i to jest w porządku.

DAJ JEJ TROCHĘ PRZESTRZENI i daj znać, że jest mile widziana w każdej chwili. Możesz powtórzyć zaproszenie kilka razy w ciągu kilku tygodni, bez nacisku. Nawet jeśli Twój bliski nie zaangażuje się od razu, **TY POWINIENEŚ TRZYMAĆ SIĘ RUTYNY**, ponieważ ułatwi Ci to pracę, a jemu łatwiej będzie dostrzec korzyści i dołączyć później.



Jak możesz pomóc jako opiekun?

Poniższe sekcje szczegółowo opisują, jak możesz pomóc bliskiej osobie w radzeniu sobie z codziennymi wyzwaniami związanymi ze schizofrenią oraz jak zapewnić, że jest na właściwej drodze do wyzdrowienia.



Zapewnij wsparcie w codziennych podstawowych potrzebach

Jedną z cech schizofrenii jest to, że codzienne życie osób cierpiących na tę chorobę może stać się chaotyczne. Oznacza to, że podstawowe zadania, takie jak dbanie o higienę osobistą czy pranie, są albo całkowicie pomijane, albo stają się obsesją, pochłaniającą całą uwagę i czas danej osoby.

Jest to szczególnie widoczne w ostrej fazie epizodu schizofrenicznego, kiedy uprzejme wymagania halucynacji i urojeń pochłaniają ogromną ilość energii, zmniejszając zdolność do myślenia o czymkolwiek innym. Później, w fazie rezydualnej, kiedy zaczynają odzyskiwać normalne funkcjonowanie, codzienne zadania stają się znów istotne. W tym okresie **BĘDZIE KONIECZNE ODŚWIEŻENIE PODSTAWOWYCH UMIEJĘTNOŚCI ŻYCIOWYCH**. Zadania takie jak regularne przyjmowanie leków, robienie zakupów, gotowanie, sprzątanie oraz zarządzanie finansami stanowią wyzwanie dla osób ze schizofrenią w tej fazie..

Jednym z Twoich obowiązków **JAKO OPIEKUNA JEST POMOC W TYCH ZADANIACH**.

Jak zobaczysz, wiele z nich wymaga od Ciebie dobrej organizacji. Jeśli nie jesteś z natury osobą zorganizowaną, możesz rozwijać tę umiejętność poprzez naukę.

POMYŚL O OPIECE JAK O PROJEKCIE: im lepiej jesteś zorganizowany, tym łatwiej jest go realizować. W rzeczywistości wszystko, co pomaga w zarządzaniu projektem – dotrzymywanie terminów, zarządzanie czasem, dzielenie dużych zadań na mniejsze itd. – może również pomóc Ci w opiece.

Podstawowe codzienne potrzeby, w których Twój bliski może potrzebować Twojej pomocy, obejmują:

- przestrzeganie ustalonych godzin przyjmowania leków każdego dnia;
- regularne dbanie o higienę osobistą, w tym mycie ciała i włosów, szczotkowanie zębów oraz przycinanie paznokci;
- zmiana pościeli w odpowiednich odstępach czasu;
- przygotowywanie pożywnych posiłków i spożywanie ich w odpowiednich odstępach czasu;

- pranie oraz dbanie o porządek w domu;
- robienie zakupów spożywczych i załatwianie sprawunków;
- zarządzanie finansami i przestrzeganie budżetu;
- korzystanie z transportu publicznego;
- umawianie wizyt;
- zapewnienie transportu na wizyty.

Niektóre z tych zadań muszą być wykonywane codziennie, inne raz w tygodniu



lub nawet rzadziej. Prawdopodobnie nie będziesz musiał ich wykonywać za każdym razem zamiast swojego bliskiego. To, że potrzebują pomocy, nie oznacza, że są niesamodzielni lub niezdolni. Choroba sprawia jedynie, że trudno im być zorganizowanym i dostrzegać znaczenie podstawowych zadań. Głównym celem jest **WYPRACOWANIE RUTYNY I STOPNIOWE PRZYUCZENIE ICH DO WYKONYWANIA TYCH ZADAŃ SAMODZIELNIE**.

Tworzenie zdrowych nawyków

JEDZENIE, SPANIE,
ĆWICZENIA FIZYCZNE

OSOBY ZE SCHIZOFRENIĄ NAPOTYKAJĄ WIELE TRUDNOŚCI W UTRZYMANIU ZDROWEGO STYLU ŻYCIA. OBJAWY CHOROBY, SZCZEGÓLNIE OBJAWY NEGA- TYWNE, SPRAWIAJĄ, ŻE POTRZEBY, TAKIE JAK REGULARNE JEDZENIE, TRACĄ NA ZNACZENIU. NIEKTÓRE LEKI PRZECIWPSYCHOTYCZNE MOGĄ POWODOWAĆ PRZYROST MASY CIAŁA I ZWIĘKSZAĆ RYZYKO CHORÓB SERCOWO- -NACZYNIOWYCH ORAZ CUKRZYCY. HALUCYNACJE, STRACH I PARANOJA MOGĄ PROWADZIĆ DO BEZSENNOŚCI, PODCZAS GDY INNE LEKI MOGĄ WYWO- ŁYWAĆ NADMIERNĄ SENNOŚĆ W CIĄGU DNIA. OBJAWY NEGATYWNE, TAKIE JAK APATIA LUB ANHEDONIA, STANO- WIAJ GŁÓWNĄ PRZESZKODĘ W REGU- LARNEJ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ, CO SPRZYJA SIEDZĄCEMU TRYBOWI ŻYCIA.

Wszystkie te czynniki mogą
NIEKORZYSTNIE
WPŁYWAĆ NA
ZDROWIE FIZYCZNE
I PSYCHICZNE
TWOJEGO
BLISKIEGO,
dlatego ważne jest, aby
zwracać na nie uwagę od
samego początku leczenia

JEDZENIE
ZBILANSOWANYCH
POSIŁKÓW
w regularnych odstępach
czasu, zawierających
dużo owoców i warzyw oraz
odpowiednie ilości białka
i błonnika, zapewni zdrowe
odżywianie i obniży ryzyko
chorób serca
oraz cukrzycy

ZDROWA RUTYNA SNU
ZAPEWNI TWOJEMU BLISKIEMU
ODPOWIEDNIĄ ILOŚĆ WYPOCZYNKU,
CO ZMINIMALIZUJE ICH STRES I LĘK.
JEŚLI LEKI POWODUJĄ SENNOŚĆ
W CIĄGU DNIA, POROZMAWIAJ
Z LEKARZEM O MOŻLIWOŚCI
PRZYJMOWANIA ICH WIECZOREM.
CODZIENNA AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA
PRZEZ MINIMUM **30 MINUT**
POMOŻE ZMNIEJSZYĆ RYZYKO
OTYŁOŚCI I ZWIĘKSZY POZIOM
ENERGII TWOJEGO BLISKIEGO.

Stworzenie rutyny
będzie ogromną pomocą
w kształtowaniu nawyków
i utrzymaniu zdrowego
stylu życia. Ustalony czas
na posiłki, sen i ćwiczenia
wprowadzi strukturę do
każdego dnia i zapewni
plan do realizacji.

JAK JUŻ MÓWILIŚMY
W ROZDZIALE 4,
OSOBY ŻYJĄCE ZE SCHIZOFRENIĄ SĄ
BARDZIEJ NARAŻONE NA ROZWÓJ
RÓŻNYCH PROBLEMÓW ZDROWOTNYCH.
W POŁĄCZENIU Z SIEDZĄCYM TRYBEM
ŻYCIA ORAZ NEGATYWNYM WPŁYWEM
PALENIA PAPIEROSÓW, ALKOHOLU I NAR-
KOTYKÓW, TE PROBLEMY ZDROWOTNE
MOGĄ ZNACZNIE ZWIĘKSZYĆ RYZYKO
ZAKAŻENIA COVID-19 I ROZWOJU CIĘŻ-
KIEJ POSTACI INFЕКCJI. TWORZENIE
I UTRZYMYWANIE ZDROWYCH NAWY-
KÓW MOŻE ZMNIEJSZYĆ TO RYZYKO
W PODOBNYCH SYTUACJACH. WIĘCEJ
INFORMACJI NA TEMAT TEGO, JAK
COVID-19 MÓGŁ WPŁYNAĆ NA OSOBY
ZE SCHIZOFRENIĄ ORAZ JAK PANDEMIA
WPŁYNĘŁA NA ZARZĄDZANIE SCHIZO-
FRENIĄ, ZNAJDZIESZ W ROZDZIALE 8.

Wspieraj bliskiego w utrzymaniu aktywności osobistej, społecznej i zawodowej

Schizofrenia to choroba, która może sprawić, że Twój bliski **BĘDZIE KWESTIONOWAĆ RZECZYWISTOŚĆ**. W rezultacie może mieć trudności z wykonywaniem codziennych zadań, utrzymaniem jasnych wzorców

myślenia, znajdowaniem rozwiązań problemów lub podejmowaniem decyzji.

MOŻE BYĆ MU TRUDNO PANOWAĆ NAD EMOCJAMI i MOŻE MIEĆ PROBLEMY Z INTERAKCJĄ

z rodziną, przyjaciółmi lub innymi osobami, takimi jak zespół medyczny. W zależności od stopnia nasilenia choroby, Twój bliski może doświadczać trudności w takich umiejętnościach jak:

- SKIEROWANIE UWAGI I UTRZYMANIE KONCENTRACJI;
- PAMIĘTANIE O WIZYTACH, SPOTKANIACH ORAZ PRZYPOMINANIE SOBIE WCZEŚNIEJSZYCH ROZMÓW;
- ZACHOWANIE ODPOWIEDNIEGO POZIOMU ENERGII I MOTYWACJI DO WYKONYWANIA CODZIENNYCH CZYNNOŚCI;
- POSIADANIE WYSTARCZAJĄCEJ NADZIEI I OPTYZMU, ABY MÓC PODEJMOWAĆ NOWE DZIAŁANIA;
- ZDOLNOŚĆ DO DOKŁADNEJ INTERPRETACJI SYGNAŁÓW SPOŁECZNYCH I WYRAZÓW TWARZY;
- PROWADZENIE ROZMÓW ZGODNIE Z OCZEKIWANIAMI INNYCH;
- MONITOROWANIE SWOJEGO ZACHOWANIA SPOŁECZNEGO ZGODNIE Z OCZEKIWANIAMI INNYCH;
- WYJŚCIE ZE STANU SPOŁECZNEJ IZOLACJI.

Pokonywanie tych wszystkich przeszkód na co dzień sprawia, że schizofrenia to **DŁUGA I TRUDNA DROGA** do osiągnięcia właściwego funkcjonowania i szczęścia.

Funkcjonowanie społeczne

Jednym z charakterystycznych aspektów schizofrenii jest **DYSFUNKCJA SPOŁECZNA**, a wiele osób żyjących z tą chorobą ma trudności z interakcją z innymi, nawet gdy ich objawy psychiatryczne są pod kontrolą.

W rezultacie, dla osób ze schizofrenią, choroba może stać się ciągłą walką o to,

JAK DOPASOWAĆ SIĘ DO SPOŁECZEŃSTWA

W tym kontekście najbardziej wyniszczającymi objawami są

PARANOJA I UROJENIA

Przekonanie, że inni próbują im zaszkodzić lub myślą o nich źle, sprawia, że osobom ze schizofrenią bardzo trudno jest prowadzić dialog lub zachować spokój w jakiegokolwiek sytuacji społecznej.

Jedną z najważniejszych interakcji społecznych jest oczywiście nawiązanie romantycznej relacji z drugą osobą. Ogólnie rzecz biorąc, ludzie dążą do tworzenia związków i zakładania rodziny. Jednak poważna, przewlekła choroba, taka jak schizofrenia, wiąże się z **WIELOMA SZCZEGÓLNYMI UTRUDNIENIAMI**, które sprawiają, że tworzenie i utrzymanie bliskich relacji staje się problematyczne.

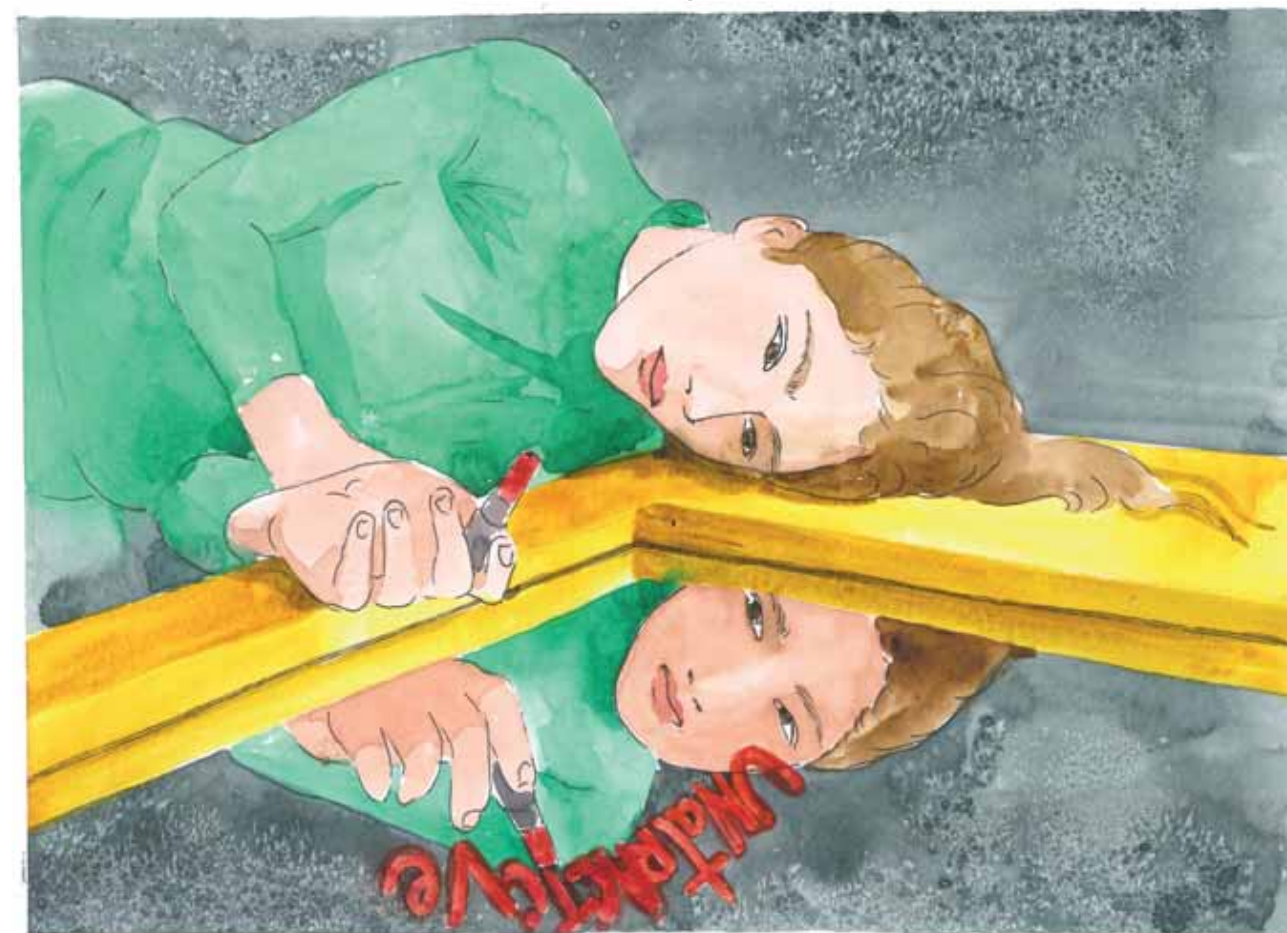
Najistotniejszym z tych utrudnień jest **KONIECZNOŚĆ ADAPTACJI DO CHOROBY**, która może prowadzić do wyobcowania w związku z powodu obecności stygmatyzacji oraz autostygmatyzacji.



Stygmatyzacja schizofrenii prowadzi do błędnego **KRĘGU AUTOSTYGMATYZACJI I IZOLACJI**, zmniejszając funkcjonowanie społeczne, co z kolei wzmacnia stygmatyzację. Autostygmatyzacja powoduje również niską samoocenę. W rezultacie znaczna większość osób ze schizofrenią wierzy, że inni nie chcą być w związku z partnerem z taką diagnozą. W związku z tym schizofrenia zmniejsza szanse na zawarcie

małżeństwa, szczególnie w przypadku mężczyzn, oraz zwiększa ryzyko rozpadu małżeństw u kobiet. Relacje miłosne są również **KOMPLIKOWANE PRZEZ WEWNĘTRZNE PRZESZKODY**, które

osoby ze schizofrenią opisują jako utratę części siebie, zmiany w odczuwaniu emocji oraz trudności z akceptacją alternatywnych przekonań. Zgłaszają również zmniejszone zaufanie do innych, a także do siebie samych, swoich wspomnień, uczuć, postrzegania i pragnień. Pojawiają się także bardziej praktyczne trudności. Schizofrenia (i niektóre leki przeciwpsychotyczne) mogą powodować spadek zainteresowania seksem.



Niektóre leki przeciwpsychotyczne mogą powodować przyrost masy ciała, przez co osoba je przyjmująca może **CZUĆ SIĘ NIEATRAKCYJNA**. Dla osób zmagających się ze schizofrenią od wielu lat ubóstwo może również stanowić przeszkodę w tworzeniu i utrzymywaniu relacji.

Wszystkie te trudności mogą prowadzić do przekonania, że miłość i schizofrenia nie są kompatybilne. Jednak pomimo chaosu w ich umysłach i trwałych skutków doświadczeń psychotycznych, większość osób ze schizofrenią ma zdolność do wyrażania subtelnych uczuć i poglądów na temat miłości.

POTRZEBUJĄ KOCHAĆ I BYĆ KOCHANI.

Mają silne pragnienie nawiązywania znaczących relacji, romantycznych związków i założenia rodziny. To choroba nie pozwala im w pełni wyrazić swojego potencjału.

Choć wymaga to dużego wysiłku, jeśli choroba bliskiej osoby jest pod kontrolą, nawiązanie romantycznej relacji z kimś, kto akceptuje ją taką, jaka jest, może mieć ogromnie pozytywny wpływ na jej życie.

**Funkcjonowanie zawodowe**

Osoby ze schizofrenią są znane z **NIŻSZEJ WYDAJNOŚCI W ZADANIACH ZAWODOWYCH** w wyniku zmienionych funkcji poznawczych i objawów negatywnych.

Kiedy choroba nie jest odpowiednio kontrolowana przez leki, może poważnie wpływać na **FIZYCZNĄ I UMYŚLOWĄ ZDOLNOŚĆ DO PRACY**. Halucynacje mogą sprawić, że praca fizyczna staje się niepraktyczna, a nawet niebezpieczna zarówno dla bliskiej Ci osoby, jak i dla innych w miejscu pracy. Większość osób ze schizofrenią zmaga się także z **ZABURZONYM MYŚLENIEM, MOWĄ I ZACHOWANIEM** — objawami, które znacznie utrudniają funkcjonowanie w środowisku zawodowym.

Pierwsze objawy schizofrenii zwykle pojawiają się w wieku, kiedy osoby uczęszczają na studia. Ten okres ich życia może być naznaczony epizodem psychotycznym, co naturalnie może być postrzegane jako koniec życia, które miało być udane.

Jednak rzeczywistość może wyglądać inaczej, a jeśli objawy są skutecznie kontrolowane,

powrót do edukacji lub podjęcie pracy **MOŻE BYĆ JAK NAJBARDZIEJ MOŻLIWE.**





DANE KONTAKTOWE



JĘZYKI

Hiszpański



Francuski



UMIEJĘTNOŚCI

EXCEL

WORD

POWERPOINT

W naszej naturze leży to, że czujemy się lepiej, gdy jesteśmy zaangażowani w pożyteczne zadania. Twój bliski również może realizować swoje życiowe cele — jest to droga, która ma znaczący wpływ na jego powrót do zdrowia. **PRACA POPRAWIA ICH PEWNOŚĆ SIEBIE I DAJE POCZUCIE PRZYNALEŻNOŚCI**, jednocześnie podnosząc jakość życia.

Podczas poszukiwania pracy jednym z głównych utrudnień dla osób ze schizofrenią jest brak jasności co do tego, od czego zacząć. Wiele z nich ma minimalne doświadczenie zawodowe lub nie ma go wcale i nie potrafi określić, jaki rodzaj pracy byłby dla nich odpowiedni. Dlatego bardzo ważne jest, aby rozpoznać ich **MOCNE STRONY** poprzez obserwację ich cech osobistych oraz dobrze zrozumieć obecny rynek pracy przed rozpoczęciem poszukiwań.

Większość osób ze schizofrenią ma chęć i zdolność do rozwoju w miejscu pracy, jeśli znajdą pracę, która odpowiada ich zainteresowaniom, uznaje ich mocne strony i umiejętności oraz zapewnia im odpowiednie wsparcie. **ŻYCIE ZE SCHIZOFRENIĄ NIE OZNACZA BRAKU MOŻLIWOŚCI ZROBIENIA KARIERY LUB POSIADANIA UDANEGO ŻYCIA**. Tak długo, jak odpowiedź na leczenie jest pozytywna, istnieje duże prawdopodobieństwo, że osoby z tą chorobą mogą osiągnąć to, do czego dążą.

Wsparcie w terapii i postępach

Osobie ze schizofrenią niemal na pewno zostaną zalecone leki na receptę. Jako opiekun możesz być zaangażowany w zadania, które obejmują:

- odbieranie recept;
- prowadzenie rejestru przyjmowania leków;
- zwracanie uwagi na skutki uboczne i zgłaszanie ich lekarzowi lub psychiatrze;
- zachęcanie bliskiej osoby do regularnego przyjmowania leków;
- korzystanie z zaplanowanego harmonogramu do monitorowania stosowania leków;
- zachęcanie do używania kasetki na leki lub timera;
- pomoc przy lekach w formie iniekcji o przedłużonym działaniu;
- konsultacje z lekarzem na temat możliwych interakcji między lekami;
- prowadzenie rejestru przyjmowanych leków i suplementów;
- dbanie o to, aby inne substancje, takie jak narkotyki lub alkohol, nie były łączone z lekami;
- prowadzenie notatek na temat leków, aby ocenić, które są bardziej skuteczne;
- obserwowanie, dlaczego niektóre leki zostały zmienione.

TRAKTUJ SKUTKI UBOCZNE POWAŻNIE.

Po zauważeniu skutków ubocznych wiele osób ze schizofrenią rezygnuje z przyjmowania leków. Lepszym rozwiązaniem byłoby

zwrócenie uwagi lekarza na niepożądane skutki uboczne, który może zmniejszyć dawkę, przepisać inny lek przeciwpsychotyczny lub dodać inny lek w celu złagodzenia konkretnych skutków ubocznych.



ZACHĘCAJ BLISKĄ OSOBĘ DO REGULARNEGO PRYJMOWANIA LEKÓW.

Nawet jeśli skutki uboczne są opanowane, osoby ze schizofrenią mogą odrzucać leki lub po prostu mieć trudności z pamiętaniem, kiedy i ile ich zażyć. W takich przypadkach może być pomocne zainstalowanie aplikacji przypominających o lekach, korzystanie z tygodniowych kasetek na leki oraz trzymanie kalendarzy w zasięgu ręki.

UWAŻAJ NA INTERAKCJE LEKÓW.

Aby zapobiec szkodliwym interakcjom leków, prześlij lekarzowi pełną listę leków i suplementów, które przyjmuje Twój bliski. Łączenie leków stosowanych w leczeniu schizofrenii z alkoholem lub nielegalnymi substancjami może spowodować poważne szkody. Jeśli osoba, którą się opiekujesz, ma problem

z nadużywaniem substancji, ważne jest, aby poinformować o tym lekarza.

ŚLEDŹ POSTĘPY SWOJEGO BLISKIEGO.

Dobrym sposobem monitorowania zmian w zachowaniu i innych objawów, które Twój bliski doświadcza w wyniku przyjmowania leków, są aplikacje do śledzenia nastroju, regularne wpisy w dzienniku oraz prowadzenie notatek.

Twój bliski może również uczęszczać na terapię poznawczo-behawioralną lub trening umiejętności społecznych. Twoja rola jako opiekuna może polegać na pomocy w dojeździe na terapię, dbaniu o to, aby kontynuowali terapię, lub wspieraniu ich w realizacji zadań domowych.

w jej leczenie i ogólny postęp, łatwo jest popaść w nadopiekuńczość. Upewnij się, że **SZANUJESZ ICH PRYWATNOŚĆ I GRANICE OSOBISTE**. Powierzając im obowiązki (np. codzienne przyjmowanie leków o określonej porze), wzmacniasz ich i motywujesz, zapewniając poczucie celu w ich życiu.

MONITOROWANIE NASTROJU

[illegible] $z \neq y$

szczęśliwy

produktywny



smutny

nerwowly



chory



zmęczony

Utrzymywanie regularności w przyjmowaniu leków

Dopilnowanie, aby pacjent regularnie i konsekwentnie przyjmował leki, określa się jako **„PRZESTRZEGANIE ZALECEŃ”** (*compliance*) lub **„STOSOWANIE SIĘ DO ZALECEŃ”** (*adherence*). W kontekście ochrony zdrowia adherence odnosi się do współodpowiedzialności pacjenta w procesie leczenia, obejmując przestrzeganie zasad terapii, systematyczność w jej stosowaniu oraz akceptację uzgodnionych metod leczenia.

Choć może się to wydawać proste, jest to jeden z najtrudniejszych aspektów długoterminowego leczenia przy każdej chorobie. W schizofrenii problem z nieprzestrzeganiem zaleceń jest znaczący: jedynie **58%** pacjentów odbiera leki w ciągu pierwszych **30 DNI** po wypisie ze szpitala, a jedynie **46%** kontynuuje początkowe leczenie przez **30 DNI** lub dłużej. Wysoki wskaźnik nieprzestrzegania zaleceń można wyjaśnić słabą znajomością choroby, problemami poznawczymi, skutkami ubocznymi oraz nadużywaniem substancji związanym ze schizofrenią. Wydarzenia stresujące, które trwale wywracają ich życie do góry nogami, takie jak niedawna pandemia COVID-19 i związane z nią ograniczenia, również mogą utrudniać regularne przyjmowanie leków lub uczęszczanie na wizyty terapeutyczne. Ponadto wiele osób ze schizofrenią nie rozpoznaje, że jest chora, więc nie rozumie, dlaczego potrzebuje leków. Znalezienie odpowiedniej dawki lub kombinacji leków zwykle **ZABIERA DUŻO CZASU** i jest trudnym procesem, który może skłonić osoby ze schizofrenią do całkowitego porzucenia leczenia.

Przestrzeganie zaleceń, nie tylko w odniesieniu do leków, ale całego planu leczenia, jest bardzo istotne dla ogólnego sukcesu. Jako opiekun, jednym z **TWOICH GŁÓWNYCH OBOWIĄZKÓW** **JEST ZAPEWNIENIE, ŻE OSOBA, O KTÓRĄ SIĘ TROSZCZYSZ:**

- regularnie przyjmuje leki;
- uczestniczy w wizytach lekarskich zgodnie z harmonogramem;
- angażuje się w terapię indywidualną i grupową;
- informuje lekarza o swoich doświadczeniach;
- zwraca się po pomoc do grupy wsparcia w razie potrzeby;
- ma cierpliwość do siebie i do osób udzielających jej pomocy;
- pamięta, że jest na drodze do zdrowienia.

Jeśli dowiesz się, że Twój bliski ma trudności z regularnym przyjmowaniem leków, spróbuj znaleźć przyczynę jego nieprzestrzegania zaleceń. Czy czuje się lepiej i uważa, że leczenie nie jest już potrzebne? Czy myśli, że leczenie nie działa? Czy obawia się skutków ubocznych? A może to kwestia braku rutyny? Podejmuj decyzje dotyczące leków wspólnie z lekarzem lub zespołem opiekującym się Twoim bliskim. W ten sposób możecie wszyscy zbudować środowisko oparte na zaufaniu, w którym Twój bliski czuje się swobodnie, dzieląc się swoimi odczuciami i emocjami.

Kiedy osoba ze schizofrenią przestaje przyjmować leki, istnieje **BARDZO WYSOKIE RYZYKO NAWROTU**. Oznacza to powrót objawów psychotycznych, a nagle przerwanie leczenia może powodować poważne skutki uboczne, takie jak bóle głowy, depresja, lęk i myśli samobójcze. Skonsultuj się z lekarzem prowadzącym Twojego bliskiego, jeśli zauważysz, że rozważa zaprzestanie lub już przestał przyjmować leki.

Zwalczanie nadużywania substancji i uzależnień

Osoby żyjące ze schizofrenią mogą doświadczać **SAMOTNOŚCI, DEPRESJI, i FRUSTRACJI** ze względu na to, że ich uczucia i działania różnią się od reakcji innych osób. Stres, lęk oraz długotrwała izolacja, które stały się charakterystyczne podczas niedawnej pandemii koronawirusa, mogą spotęgować te uczucia i wpłynąć na jakość życia Twojego bliskiego. W takich okolicznościach można częściowo zrozumieć, że poszukują ulgi w substancjach, które **MOGĄ PROWADZIĆ DO UZALEŻNIENIA**. Może to obejmować wszystko, od alkoholu

i nikotyny po kawę, napoje energetyczne i narkotyki. Niektóre z tych substancji, takie jak alkohol czy kannabinoidy, łagodzą nudę i pozwalają na chwilowe zapomnienie o chorobie, ale następnego dnia powodują kaca lub myśli paranoiczne. Inne, jak kawa i napoje energetyczne, są często stosowane, aby przezwyciężyć objawy negatywne i senność w ciągu dnia, jednak **MOGĄ RÓWNIEŻ POWODOWAĆ BEZSENNOŚĆ**, co prowadzi do błędnego koła.

Dane statystyczne sugerują, że około połowa osób ze schizofrenią cierpi na uzależnienie od alkoholu i narkotyków, a ponad **70%** jest uzależnionych od nikotyny.

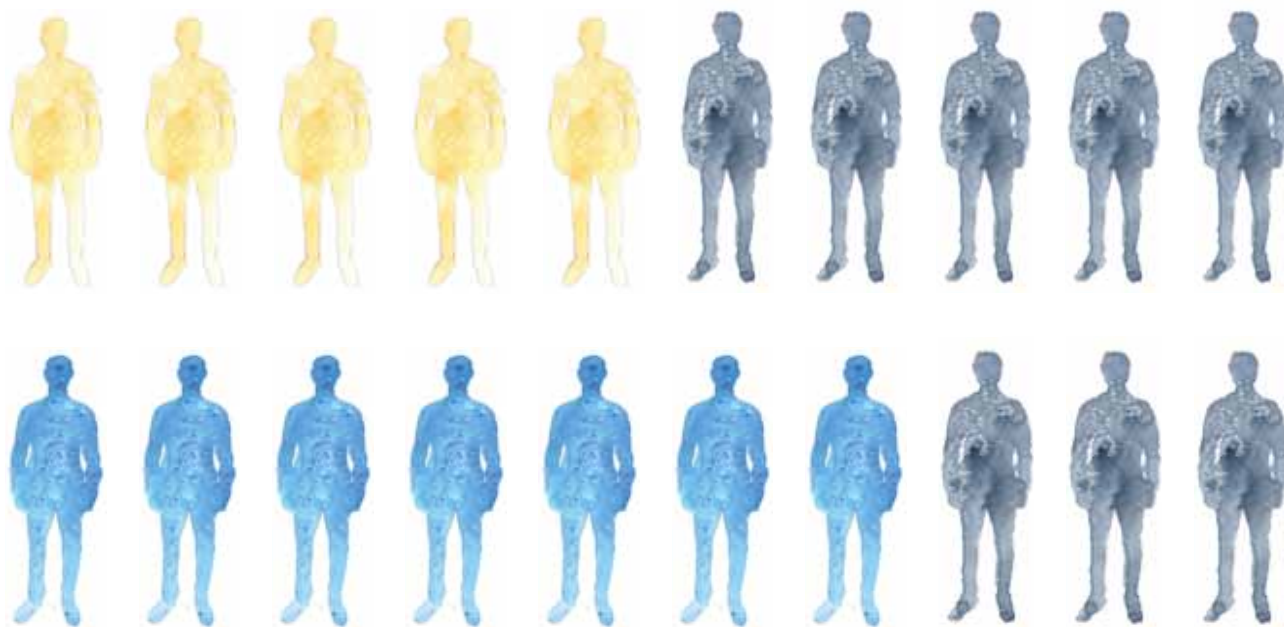


Ważne jest, aby zauważyć, że istnieje **RÓŻNICA MIĘDZY NADUŻYWANIEM A UZALEŻNIENIEM**.

Kiedy używanie substancji wpływa na pracę, relacje społeczne, zdrowie lub stwarza niebezpieczeństwo, mówimy o nadużywaniu substancji. Natomiast gdy substancja powoduje fizyczne uzależnienie i występują trudności z kontrolowaniem jej używania, mamy do czynienia z uzależnieniem.

Wpływ nadużywania substancji jest znaczący zarówno dla osoby chorej, jak i jego rodziny. Alkohol i narkotyki pogarszają objawy schizofrenii i zwiększają ryzyko nawrotu choroby.

Używanie tych substancji zakłóca również codzienne aktywności, generuje konflikty w relacjach i może prowadzić do problemów z prawem. Członkom rodziny często trudno jest zaakceptować, że ich bliski nie ma kontroli nad alkoholem lub narkotykami, co wywołuje uczucia frustracji, złości, bezradności i rozpacz. Mogą także odczuwać wzmożony lęk i niepewność, ponieważ nadużywanie substancji może prowadzić do wrogości, wycofania społecznego, a nawet prób samobójczych u osób zmagających się ze schizofrenią.



Ważne jest, aby **ZROZUMIEĆ PRZYCZYNĘ** i podejść do nich z głębokim zrozumieniem i współczuciem, ponieważ nadużywanie substancji jest zwykle oznaką cierpienia. Nie robią tego dlatego, że są złymi ludźmi, ani dlatego, że próbują Cię zranić lub skrzywdzić siebie. Robią to, ponieważ **SZUKAJĄ UCIECZKI**, sposobu na złagodzenie lęku i depresji. Jednak te substancje przynoszą jedynie krótkotrwałą ulgę, a uzależnienie pogłębia ich stygmatyzację i cierpienie.

Pokonanie uzależnienia to stopniowy, złożony proces, który wymaga uznania problemu, motywacji, zmiany zachowań i wsparcia w osiągnięciu zdrowszego stylu życia. Możesz odegrać istotną rolę w tym procesie, wspierając bliską osobę i zapewniając jej poczucie celu.

Porozmawiaj z lekarzem prowadzącym leczenie, jeśli uważasz, że Twój bliski zmaga się z nadużywaniem substancji lub uzależnieniem. W poważnych przypadkach może być konieczne przeprowadzenie detoksykacji lub hospitalizacja, aby pomóc bliskiej osobie wrócić na właściwą drogę.



Co robić w różnych fazach choroby

Objawy schizofrenii mogą znacząco różnić się w różnych fazach choroby, co wymaga od Ciebie różnorodnych podejść.

Faza aktywna

Faza aktywna, a dokładniej epizod psychotyczny, może powodować dużo stresu i dezorientacji zarówno dla Ciebie, jak i Twojego bliskiego. Ze względu na różnorodność objawów **NIE MA ZŁOTYCH ZASAD NA TEN OKRES**. Najważniejsze, co możesz zrobić, to **STARAĆ SIĘ ZROZUMIEĆ**, przez co przechodzi Twój bliski.



Halucynacje i urojenia są dla nich bardzo realne. Nie angażuj się w długie debaty, próbując przekonać ich do innego punktu widzenia, ponieważ może to sprawić, że poczują, że nie mogą Ci powiedzieć, przez co przechodzą.

Kieruj się **EMPATIĄ**, a nie argumentami.

Okaż troskę, jednocześnie unikając konfrontacji i powstrzymując się od krytykowania lub obwiniania ich. Pamiętaj, że większość tego, co widzisz w tym okresie, jest

PRZEJAWEM CHOROBY.

Po prostu słuchaj i daj im do zrozumienia, że rozumiesz, że muszą odczuwać wiele lęku, frustracji i złości. Staraj się minimalizować ich stres i zapewniać spokojną atmosferę, która może pomóc w ich powrocie do zdrowia.

Kiedy Twój bliski doświadcza halucynacji i urojeń, może potrzebować dużo

przestrzeni osobistej i czuć się nieswojo w otoczeniu innych ludzi. Zazwyczaj objawy pozytywne nie ustępują nagle, nawet przy odpowiednim leczeniu. W tym okresie możesz czuć, że powinieneś pozwolić im odpocząć i wziąć na siebie wszystkie obowiązki. Pamiętaj jednak, że **ODBUDOWANIE ICH PEWNOŚCI SIEBIE** jest bardzo ważne dla powrotu do zdrowia. Zachęcaj i wspieraj swojego bliskiego w podejmowaniu codziennych obowiązków i daj mu do zrozumienia, że jesteś przy nim, gdyby potrzebował pomocy.



Faza rezydualna

Po epizodzie psychotycznym Twój bliski może potrzebować **CICHEGO MIEJSCA I DUŻO ODPOCZYNKU**. Przejście do stanu, w którym objawy są w większości stłumione, może być krótsze lub dłuższe; niektórzy ludzie mogą dość szybko wrócić do swojej codziennej rutyny, inni potrzebują na to znacznie więcej czasu i wysiłku. W tym okresie rodzinie może być trudno radzić sobie z objawami negatywnymi, takimi jak awolacja czy anhedonia. Jak wspomniano wcześniej, ważne jest, aby pamiętać, że **SĄ ONE CZĘŚCIĄ CHOROBY** i nie oznaczają, że osoba, którą się opiekujesz, nie chce wyzdrowieć.

Przy odpowiednim leczeniu TWÓJ BLISKI BĘDZIE MÓGŁ ZACZĄĆ PRZEJMOWAĆ WIĘCEJ OBOWIĄZKÓW.

Ważne jest, aby **ZACZĄĆ POWOLI** i pozwolić im stopniowo dostosowywać się do nowych zadań we własnym tempie. Możesz rozpocząć od zadań związanych z higieną osobistą, ubieraniem się lub wykonywaniem domowych obowiązków. Z czasem możesz zacząć zachęcać do interakcji społecznych, na przykład zapraszając jednego lub dwóch znajomych na kolację.

NIE ZMUSZAJ swojego bliskiego do uczestnictwa, jeśli nie ma na to ochoty, i zawsze upewnij się, że masz możliwość złagodzenia sytuacji, jeśli poczują się niespokojni.

Możesz również zaproponować wyjście na spacer w spokojnej części miasta lub spędzenie wartościowego czasu na słuchaniu muzyki czy grze w karty.

Pamiętaj, że jesteś osobą, z którą Twój bliski spędza większość czasu, i jego najbliższym sojusznikiem w walce ze schizofrenią. Szacunek, cierpliwość i współczucie będą niezwykle cenne w pomaganiu Wam obojgu w kontrolowaniu choroby i ponownym rozpoczęciu życia z pełnym potencjałem.



Jak komunikować się z bliską osobą?

Komunikacja jest istotną częścią relacji międzyludzkich, zwłaszcza w kręgu rodzinnym. Schizofrenia może **UTRUDNIAĆ KOMUNIKACJĘ** z bliską osobą, stawiając przed Wami bardzo specyficzne wyzwania. Te wyzwania można jednak **POKONAĆ** poprzez zrozumienie, w jaki sposób choroba wpływa na zdolność bliskiego do komunikowania się. Praktycznie wszystkie objawy schizofrenii mogą prowadzić do trudności w komunikacji: dysfunkcja poznawcza może utrudniać skupienie się lub zapamiętanie, o czym była mowa; halucynacje i urojenia zmieniają ich rzeczywistość i mogą sprawić, że próba wprowadzenia logiki do rozmowy staje się daremna; objawy negatywne, takie jak spłylenie afektu czy apatia, mogą utrudniać interpretację ich emocji.

Dobra komunikacja jest bardzo ważna w przypadku przewlekłej choroby psychicznej, gdzie wszyscy członkowie rodziny muszą współpracować, aby zminimalizować objawy. Możesz **POLEPSZYĆ KOMUNIKACJĘ** z bliską osobą, przestrzegając kilku prostych zasad:

Naprawdę słuchaj.

Jeśli Twój bliski otwiera się przed Tobą, słuchaj aktywnie, naprawdę zwracając uwagę na to, co ma do powiedzenia. Daj mu czas na dokończenie myśli, nawet jeśli zajmie to dłużej niż zwykle. Nie zmuszaj do rozmowy, jeśli nie ma na to ochoty. Ważne jest, aby szanować jego granice i pozwolić mu przyjść do Ciebie, kiedy będzie gotowy.

Zachowaj prostotę rozmowy.

Podczas rozmowy z bliską osobą staraj się mówić spokojnie i jasno. Choroba może utrudniać im utrzymanie koncentracji podczas długich, zawiłych rozmów.

Zamieniaj emocje na słowa.

Osoby ze schizofrenią często mają trudności z interpretowaniem emocji innych ludzi i mogą nie brać pod uwagę subtelnych zmian w mimice twarzy czy tonie głosu. Wyrażając swoje emocje – zarówno pozytywne, jak i negatywne – słowami, możesz zmniejszyć ryzyko nieporozumień i niepotrzebnego napięcia.

Przekazuj pozytywną informację zwrotną.

Osoby zmagające się ze schizofrenią często uważają się za bezwartościowe. Może być dla nich bardzo pomocne, gdy usłyszą, że zrobiły coś dobrze lub że jesteś z nich dumny. Pozytywna informacja zwrotna może wzmocnić ich pewność siebie i zmotywować do większej samodzielności.

Upewnij się podwójnie, czy dobrze ich rozumiałeś.

Jeśli Twój bliski ma ograniczoną zdolność do wyrażania emocji i mówienia, może mieć trudności z wyrażaniem siebie. W takich sytuacjach lepiej jest zwracać uwagę, zadawać pytania i parafrazować to, co powiedział Twój bliski, prosząc go o potwierdzenie, czy dobrze go rozumiałeś.

Dobra komunikacja **ZMNIEJSZY STRES TWOJEGO BLISKIEGO**,

co przyczyni się do lepszych wyników leczenia i obniży ryzyko nawrotu choroby. Zmniejszy również stres wśród członków rodziny, poprawi relacje rodzinne i zredukuje ryzyko wypalenia.



Mówienie o własnych emocjach

Jako opiekun osoby ze schizofrenią możesz zmagać się z uczuciami **NIEPEWNOŚCI, WSTYDU, POCZUCIA WINY, i ZŁOŚCI**. Podobnie jak osoba, którą się opiekujesz, możesz czuć się napiętnowany i społecznie izolowany. Pełnienie funkcji opiekuna obok innych ról w rodzinie może dodatkowo powodować stres, zarówno psychologiczny, jak i ekonomiczny.

Z Twojej pozycji naturalne jest to, że stres może prowadzić do negatywnych postaw i zachowań wobec bliskiej osoby, takich jak agresja i cyniczne komentarze, a także do nadmiernego angażowania się w jej życie. Te postawy i zachowania są zbiorczo określane jako **EMOCJE EKSPRESYJNE i MOGĄ MIEĆ NEGATYWNY WPŁYW** na chorobę Twojego bliskiego. Osoby ze schizofrenią, które żyją w rodzinach z wysokim poziomem emocji ekspresyjnych, mają większe ryzyko nawrotu choroby.

Możesz uniknąć tego, by stres i zmęczenie odbijały się na Twojej relacji z osobą, którą się opiekujesz, poprzez **ROZMAWIANIE O SWOICH UCZUCIACH**. Jak wspomniano wcześniej, wyrażanie emocji jest bardzo ważne w radzeniu sobie z chorobą i może przynieść korzyści Wam obojgu. Daj jej do zrozumienia, że **TY RÓWNIEŻ POTRZEBUJESZ WSPARCIA I EMPATII**. Zamiast rzucać oskarżenia i pozostawiać ich z poczuciem, że są ciężarem, porozmawiaj o swoich potrzebach emocjonalnych.

Łagodzenie emocjonalnych skutków schizofrenii

Ustalaj cele i świętuj sukcesy

Tworzenie planu, który pomoże Twojemu bliskiemu na drodze do powrotu do zdrowia, oznacza również ustalanie jasnych celów, które będą **PROWADZIĆ** Was oboje. Niektóre z tych celów mogą być **MAŁE** jak codzienne zażywanie leków przez Twojego bliskiego. Inne cele mogą być **DUŻE** jak kontynuowanie nauki czy podjęcie pracy. Ustalając te cele, bardzo ważne jest dostosowanie oczekiwań do nasilenia objawów i etapu choroby. Trzeba również być świadomym własnych ograniczeń.



PEŁNIENIE FUNKCJI OPIEKUNA JEST JAK BIEG W MARATONIE: dawanie z siebie wszystkiego na pierwszych kilku kilometrach szybko doprowadzi do wyczerpania i zmusi Cię do rezygnacji z wyścigu.

Ustalaj te cele razem z osobą, którą się opiekujesz, i świętuj sukces za każdym razem, gdy osiągniecie cel. To zwiększy Waszą motywację i ułatwi Wam skupienie się na kolejnych wyzwaniach.

ŚWIĘTOWANIE MAŁYCH SUKCESÓW pomoże Wam także zrealizować większe cele i doda energii do kontynuowania wspólnej drogi.

Podejmujcie decyzje wspólnie.

Chociaż choroba często powoduje chaos w ich umysłach i wpływa na zdolność podejmowania decyzji, **OSOBY ZE SCHIZOFRENIĄ NIE SĄ NIEUDOLNE**. Często jednak mają niską samoocenę i nie uważają siebie za godne czyjejkolwiek uwagi. Włączanie ich w proces podejmowania decyzji może **ZWIĘKSZYĆ ICH NIEZALEŻNOŚĆ I ZMOTYWOWAĆ** do bardziej aktywnego uczestnictwa w leczeniu.



Podejmujcie wspólnie wszelkie decyzje, zarówno te małe, jak i większe – od wyboru posiłku czy filmu do obejrzenia, po ustalanie codziennej rutyny czy omawianie postępów w leczeniu. Wspólne podejmowanie decyzji to proces wzajemnej akceptacji i dzielenia odpowiedzialności, który stawia Cię i Twoją bliską osobę na tym samym poziomie, sprawiając, że czuje się ona **WAŻNA I SZANOWANA**.

Radzenie sobie z emocjami bliskiej osoby

Dla osób cierpiących na schizofrenię choroba może być prawdziwym **EMOCJONALNYM ROLLERCOASTEREM**. Przytłaczająca ilość negatywnych emocji często prowadzi do poczucia odczłowieczenia, zwiększając ich brzemień i pogłębiając autostygmatyzację. Ze względu na zmiany w procesach mózgowych spowodowane chorobą, często postrzegają swoje otoczenie jako przytłaczające, ich wzorce myślenia są zaburzone i mogą mieć znaczne trudności z wyrażaniem emocji-szczególnie trudny i oporny na leczenie objaw. Jednym z najlepszych sposobów radzenia sobie i oferowania wsparcia jest dalsze **ZDOBYWANIE WIEDZY** na temat choroby i specyficznych doświadczeń, z którymi może borykać się ukochana osoba.



Nawroty choroby i kryzys

Przebieg schizofrenii jest zazwyczaj **EPIZODYCZNY**, z objawami o różnym stopniu nasilenia. Kiedy objawy bliskiej Ci osoby **POGARSZAJĄ SIĘ PO OKRESIE POPRAWY**, nazywa się to „nawrotem”.

Większość osób zmagających się ze schizofrenią doświadcza wielu nawrotów w trakcie choroby. Jako opiekun masz bardzo ważną rolę w **ZAOBSERWOWANIU WCZESNYCH SYGNAŁÓW OSTRZEGAWCZYCH**. Proces ten jest podobny do ustawienia światła połączonego z czujnikiem ruchu. Jeśli ustawisz czujnik na zbyt dużą czułość, światło włącza się nawet wtedy, gdy nie jest potrzebne, marnując energię. Jeśli ustawisz go na zbyt niską czułość, światło nie zapala się, gdy jest potrzebne, i musisz poruszać się w ciemności. Obserwowanie nawrotu to kwestia skalibrowania swojego **„EMOCJONALNEGO DETEKTORA”** w celu znalezienia odpowiedniej **RÓWNOWAGI** między byciem nadopiekuńczym a niedostatecznym zwracaniem uwagi na sygnały ostrzegawcze.

Osoba zmagająca się ze schizofrenią zazwyczaj wykazuje podobne oznaki przed każdym

epizodem psychozy. Dlatego objawy i wydarzenia, które miały miejsce podczas pierwszego epizodu, mogą znacząco pomóc Ci w identyfikacji specyficznych oznak na kilka dni lub tygodni przed nawrotem. Wiedza na temat tego, jak **ROZPOZNAĆ NAWRÓT** i co robić w sytuacji kryzysowej, da Ci **POCZUCIE KONTROLI** i pomoże przezwyciężyć ten stresujący okres.



Jak rozpoznać nawrót choroby?

Przerwanie przyjmowania leków jest najczęstszym czynnikiem powodującym nawroty w schizofrenii, dlatego niezwykle istotne jest, aby Twoja bliska osoba kontynuowała **PRZYJMOWANIE LEKÓW ZGODNIE Z ZALECENIAMI**. Pomimo że nawroty mogą wystąpić nawet przy przestrzeganiu zaleceń dotyczących leczenia, rozpoznanie wczesnych objawów ostrzegawczych i podjęcie natychmiastowych działań może pomóc w zapobieganiu pełnoobjawowemu kryzysowi.

Częste oznaki nawrotu schizofrenii obejmują:

- drażliwość;
- nerwowość;
- niepokój;
- zaburzenia snu;

- utrata zainteresowań;
- zawężenie zainteresowań;
- utrata radości;
- nagła odmowa przyjmowania leków;

- trudności z koncentracją;
- utrata apetytu;
- zmiana nawyków żywieniowych lub picia;
- wycofanie społeczne;

- pogorszenie wyglądu w chorobę;
- nagły wzrost religijności;
- narastające konflikty z innymi;
- myśli obsesyjne;

- zaniedbanie wyglądu fizycznego;
- zmiany w codziennej rutynie;
- pogorszenie wyników w pracy lub edukacji;
- stany depresyjne;

- agresywność;
- omamy słuchowe i inne krótkotrwałe omamy;
- uczucie bycia kontrolowanym;
- strach przed utratą zmysłów.

WAŻNA UWAGA!

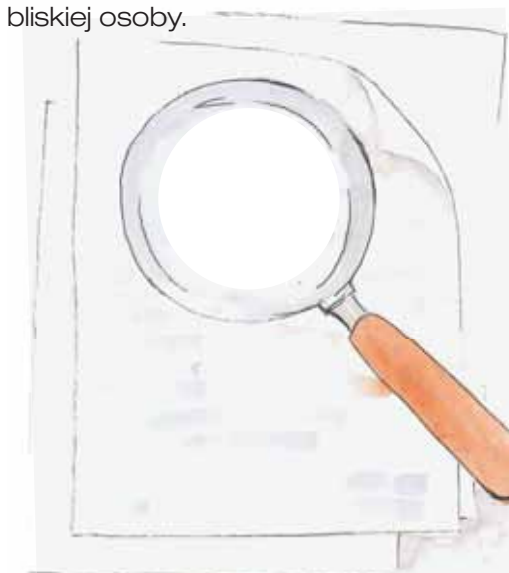
NIE KAŻDY Z TYCH OBJAWÓW MUSI OZNACZAĆ POCZĄTEK EPIZODU PSYCHOTYCZNEGO,

ponieważ niektóre z nich mogą być związane z chorobą fizyczną, stresem i presją związanymi z pracą lub szkołą, lub problemami w relacjach z ważnymi osobami. Ponadto te oznaki nie muszą występować jednocześnie; zazwyczaj pojawiają się w ciągu kilku dni lub tygodni, a czasami nie występują wcale. **MAŁE ZMIANY W MYŚLENIU, NASTROJU LUB ZACHOWANIU MOGĄ CZĘSTO POZOSTAĆ NIEZAUWAŻONE**, lub wydawać się nieistotne, zauważane jako oznaki ostrzegawcze dopiero po nawrocie. Możesz także zauważyć inne oznaki, które nie znajdują się na tej liście. Z czasem będziesz mógł stworzyć **WŁASNĄ LISTĘ NA PODSTAWIE ZAOBSERWOWANYCH OBJAWÓW** razem ze swoją bliską osobą i nauczyć się rozpoznawać nadchodzący nawrót.

Głównym celem obserwowania oznak ostrzegawczych jest szybkie działanie w celu **ZAPOBIEGNIĘCIA NAWROTOWI I UNIKNIĘCIA HOSPITALIZACJI**. Jeśli zauważysz kilka z wymienionych powyżej oznak, spróbuj znaleźć ich przyczynę. Czy

Twoja bliska osoba przyjmowała regularnie swoje leki? Czy spożywali ostatnio alkohol lub zażywali narkotyki? Czy doświadczali ostatnio wysokiego poziomu stresu? Czy odpowiednio się odżywiają, śpią i ćwiczą? Jeśli żadna z tych przyczyn nie może zostać zidentyfikowana, skonsultuj się z lekarzem, czy nie należy zwiększyć dawki ich leków. W każdym przypadku należy uważnie obserwować znaki ostrzegawcze nawet po podjęciu odpowiednich działań, aż do momentu zauważenia wyraźnej poprawy.

Jeśli znaki ostrzegawcze nie ustępują w krótkim czasie lub stają się bardziej nasilone z biegiem czasu, skontaktuj się z lekarzem prowadzącym leczenie Twojej bliskiej osoby.



Jak przygotować się na kryzysy?

Nawet gdy robisz wszystko, co możliwe, aby zapobiec nawrotowi choroby, mogą zdarzyć się sytuacje, gdy stan osoby, którą się opiekujesz, szybko się pogorszy i konieczna będzie hospitalizacja, aby zapewnić jej bezpieczeństwo i optymalne leczenie. Wcześniej przygotowany plan awaryjny może pomóc w bezpiecznym i szybkim radzeniu sobie z kryzysem w przypadku ostrego epizodu psychiatrycznego.

Odpowiedni plan awaryjny dla osoby żyjącej ze schizofrenią może obejmować kilka lub wszystkie z następujących elementów:

- numery telefonów terapeuty, psychiatry i innych specjalistów opiekujących się Twoim bliskim;
- numer telefonu i adres szpitala wyznaczonego do przyjęć psychiatrycznych;
- numery telefonów osób, które mogą być pomocne w sytuacji kryzysowej, takich jak członkowie rodziny lub przyjaciele;
- adresy izb przyjęć lub ośrodków kryzysowych z możliwością przyjęć "od ręki";
- Twoje dane kontaktowe, w tym numer telefonu i adres;
- diagnoza i stosowane leki przez osobę, o którą się troszczysz;
- znane czynniki wyzwalające;
- rozpoznane wczesne oznaki ostrzegawcze;
- historia zażywania narkotyków;



- poprzednie epizody psychozy lub próby samobójcze;
- rzeczy, które pomagały w przeszłości;
- plan radzenia sobie z ostrą psychozą;
- plan uzyskania pomocy dla chorego.

Możesz dodawać lub usuwać pozycje z tej listy na podstawie własnych doświadczeń.

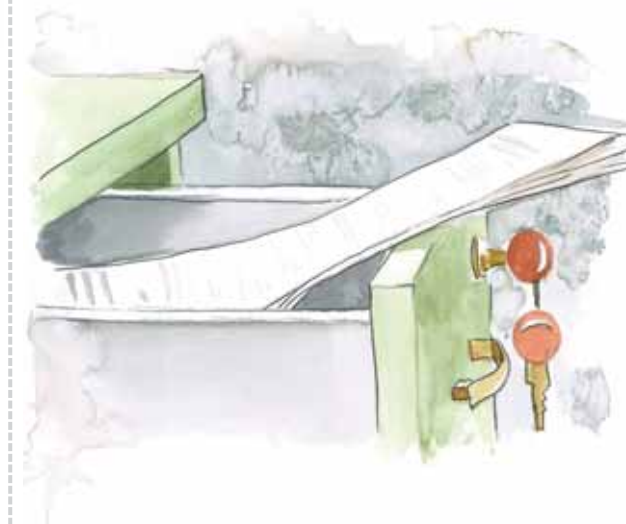
Razem z rodziną możecie stworzyć bardziej szczegółowy plan oparty na objawach i przebiegu choroby bliskiej osoby. Plan ten powinien być jak najbardziej dostosowany do indywidualnych potrzeb, a każdy zaangażowany powinien czuć się z nim komfortowo. W planie można określić, na jakie objawy należy zwracać uwagę, kto z kim i kiedy będzie się kontaktować oraz w jakim celu.



OMÓW PLAN AWARYJNY z osobą, którą się opiekujesz, oraz z lekarzem zaangażowanym w jej leczenie. Bardzo ważne jest, aby omówić plan z bliską osobą w momencie, **GDY NIE JEST ONA W STANIE KRYZYSU**.

Pomoże to złagodzić poczucie zagrożenia, jeśli faktycznie dojdzie do takich sytuacji. Upewnij się, że uzyskałeś jej zgodę na kontakt z lekarzem lub podjęcie niezbędnych działań w celu opanowania kryzysu. Ponadto upewnij się, że uzyskałeś tzw. **ZWOLNIENIE Z TAJEMNICY** w czasie, gdy ich stan jest stabilny. Dokument ten pozwala lekarzowi twojej bliskiej osoby na udostępnienie ważnych informacji w nagłych przypadkach. Więcej informacji można znaleźć w **SEKCJI ASPEKTÓW PRAWNYCH** na końcu rozdziału.

PRZECHOWUJ KOPIĘ planu w wielu miejscach. Trzymaj wydruk w szufladzie w kuchni, schowku samochodowym, na smartfonie, w portfelu lub na stoliku nocnym. W przypadku epizodu psychiatrycznego objawy u bliskiej osoby mogą utrudniać jej zrozumienie, że chcesz pomóc, co może wywołać u niej uczucie zagrożenia lub



nawet prowadzić do agresji. W takich sytuacjach trzymaj kopię planu w pokoju z zamkiem i telefonem. Dzięki temu będziesz mógł skontaktować się z lekarzem w bezpiecznym środowisku.

Jak radzić sobie z sytuacją kryzysową w schizofrenii?

Jako osoba opiekująca się kimś z schizofrenią, ważne jest, aby wiedzieć, **CO MOŻESZ ZROBIĆ W PRZYPADKU KRYZYSU**. Poniżej znajduje się kilka wskazówek dotyczących postępowania w takiej sytuacji:

- Zachowaj spokój.
- Pamiętaj, że to, co widzisz podczas kryzysu, to nie jest Twoja bliska osoba, lecz ostra manifestacja poważnej choroby.
- Pamiętaj, że nie możesz prowadzić racjonalnej rozmowy z osobą w stanie ostrej psychozy.
- Pamiętaj, że Twoja bliska osoba może być przestraszona uczuciami, których doświadcza, lub brakiem kontroli nad sobą.
- Zminimalizuj rozpraszacze, wyłączając telewizor, komputer, jasne światła emitujące dźwięki itp. Poproś przypadkowych gości o opuszczenie pomieszczenia; im mniej osób, tym lepiej.
- Usiądź i poproś, aby oni również usiedli. Unikaj bezpośredniego, ciągłego kontaktu wzrokowego.
- Unikaj dotykania swojej bliskiej osoby.
- Mów cicho i spokojnie, unikaj krzyczenia lub grożenia.
- Weryfikuj ich obawy i lęki.
- Nie kłóć się o ich urojenia.
- Jeśli czujesz irytację lub złość, staraj się nie okazywać tych uczuć.
- Unikaj sarkazmu jako środka wyrazu.
- Delikatnie skieruj rozmowę na bezpieczne tematy.
- Skontaktuj się z lekarzem, który leczy Twoją bliską osobę.



Co zrobić, gdy Twoja bliska osoba zamierza zrobić sobie krzywdę?

Chociaż myśl o tym, że ukochana osoba może zrobić sobie krzywdę, może być przerażająca, należy mieć świadomość, że osoby cierpiące na schizofrenię mają **ZWIĘKSZONE RYZYKO WYSTĄPIENIA** depresji i myśli samobójczych. W związku z tym należy bardzo poważnie traktować wszelkie gesty i groźby, które mogą wydawać się związane z samo-okaleczeniem.

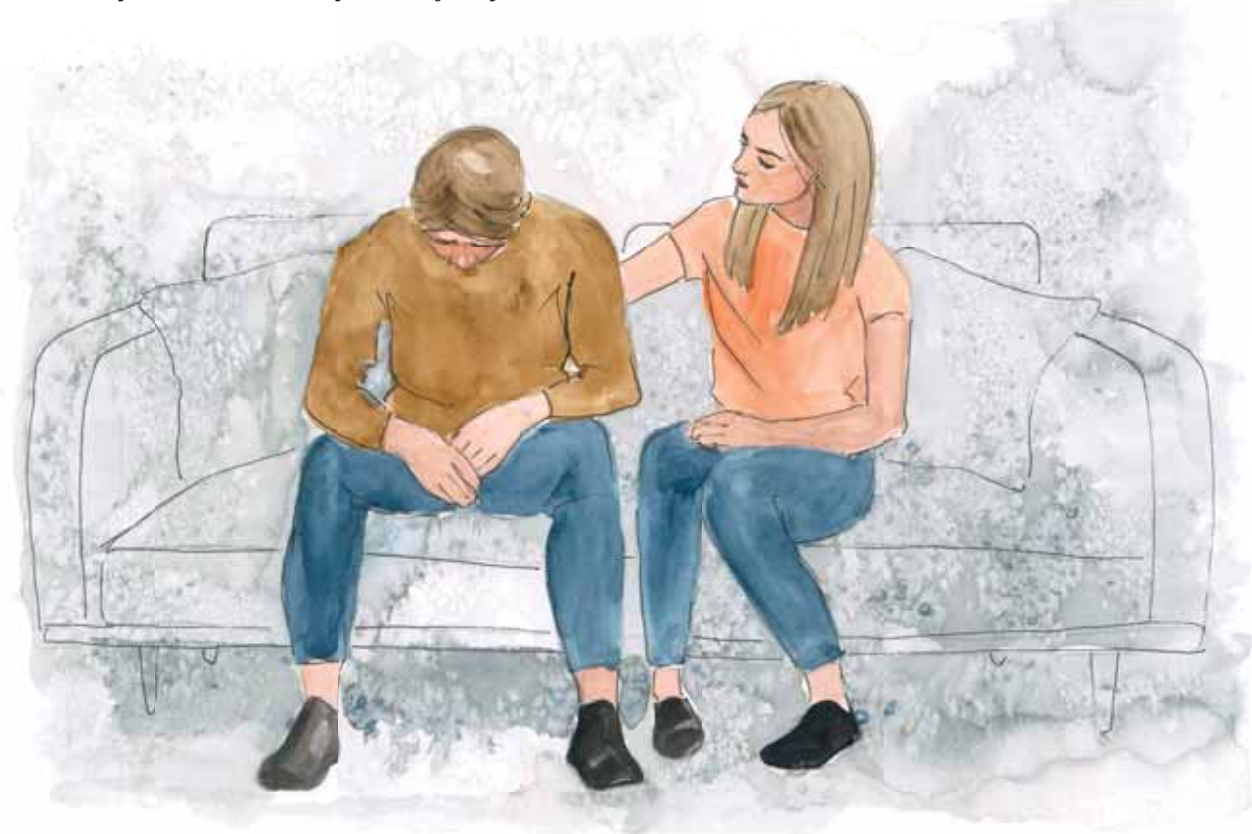


MYŚLI SAMOBÓJCZE, znane również jako myśli lub komentarze na temat samobójstwa, mogą początkowo wydawać się nieznaczące, takie jak „Chciałbym, żeby mnie tu nie było” lub „Nic nie ma znaczenia”. Jednak z czasem mogą się nasilić i stać się oczywiste i niebezpieczne. Istnieje kilka **ZNAKÓW, KTÓRE MOGĄ WSKAZYWAĆ, ŻE TWOJA BLISKA OSOBA MA MYŚLI SAMOBÓJCZE**: ciężka depresja, poczucie, że nic nie ma już sensu

lub wartości, albo ponura perspektywa na przyszłość. Halucynacje często wiążą się również z myślami samobójczymi, zwłaszcza jeśli głosy mówią Twojej bliskiej osobie, aby zrobiła sobie krzywdę. **ZA KAŻDYM RAZEM TRAKTUJ POWAŻNIE** wszelkie wzmianki o śmierci lub samobójstwie, nawet jeśli są one jedynie przelotną uwagą lub żartem. W przypadku kryzysu związanego z myślami samobójczymi członkowie rodziny i przyjaciele często są zaskoczeni, nieprzygotowani i niepewni, co robić. Osoby przeżywające kryzys mogą zachowywać się nieprzewidywalnie, z wyraźnymi zmianami w swoich działaniach. Poniższe wskazówki mogą pomóc w radzeniu sobie z kryzysem samobójczym:

- Zachowaj spokój i ćwicz cierpliwość.
- Komunikuj się otwarcie i szczerze. Nie wahaj się zadawać bezpośrednich pytań, takich jak: „Czy masz plan, jak chciałbyś popełnić samobójstwo?”
- Usuń ze środowiska wszelkie przedmioty, które mogłyby posłużyć do zrobienia sobie krzywdy, takie jak noże, broń czy leki.
- Zadawaj krótkie i bezpośrednie pytania w spokojny sposób, na przykład: „Czy mogę pomóc Ci zadzwonić do psychiatry?”
- W przypadku obecności kilku osób, pozwól mówić tylko jednej osobie naraz.
- Wyrażaj swoje zaniepokojenie i wsparcie.
- Nie kłóć się, nie groź im ani nie mów w inny tonie.
- Nie sprzeczasz się co do słuszności idei samobójstwa.

Daj swojej bliskiej osobie do zrozumienia, że może porozmawiać z Tobą o tym, przez co przechodzi, jeśli zмага się z myślami samobójczymi. Upewnij się, że w rozmowie z Tobą ma **OTWARTE I PEŁNE EMPATII** podejście. Zamiast udowadniać, że jej negatywne stwierdzenia są błędne, spróbuj **AKTYWNIIE SŁUCHAĆ**, bądź refleksyjny na temat jej uczuć i zapewnij przegląd jej myśli. Dzięki temu możesz sprawić, że poczuje się wysłuchana i doceniona. Nie pozwól, aby strach powstrzymał Cię przed rozmową z nią o tym, jak się czuje, czy czuje się bezpiecznie lub, czy doświadcza myśli związanych



z samookaleczeniem. **ROZMOWA O SAMOBÓJSTWIE NIE ZWIĘKSZA PRAWDOPODOBIEŃSTWA JEGO WYSTĄPIENIA**; daje Twojej bliskiej osobie sygnał, że Ci na niej zależy, i umożliwia podjęcie działań prewencyjnych. Przypomnij im, że specjaliści z zakresu zdrowia psychicznego są przeszkoleni, aby pomóc w zrozumieniu ich uczuć i poprawie samopoczucia psychicznego. Co ważniejsze, wyjaśnij, że myśli samobójcze są częścią choroby; **SĄ SYMPTOMEM**, a podobnie jak inne objawy, **MOGĄ STOPNIOWO ULEGAĆ POPRAWIE POD WPŁYWEM LECZENIA**.

Zwróć się natychmiast o pomoc do lekarzy lub specjalistów ds. zdrowia, jeśli uważasz, że Twoja bliska osoba może zrobić sobie krzywdę. Chociaż możesz odczuwać, że zdradzasz jej zaufanie, dzieląc się jej najskrytszymi myślami, ważniejsze jest **DZIAŁANIE W JEJ NAJLEPSZYM INTERESIE I PRZEKAZANIE TYCH INFORMACJI** specjalistom ds. zdrowia.



Jeśli nie jesteś pewien, kiedy wezwać lekarza, **ZRÓB TO WCZEŚNIEJ NIŻ PÓŹNIEJ**. Skonsultuj się z profesjonalistą ds. zdrowia nawet w przypadku samych myśli samobójczych. W każdej sytuacji kryzysowej zaangażuj lekarza prowadzącego Twoją bliską osobę i omów, jak w niej postępować. Będą oni wiedzieć, jak ocenić ryzyko samookaleczenia. Podobnie jak w przypadku epizodu psychiatrycznego, zadбай o uzyskanie zgody na udostępnienie informacji dla lekarza przed wystąpieniem rzeczywistego kryzysu.

W gabinecie lekarskim

Nawet jeśli czasami wydaje się to niekomfortowe, **EFEKTYWNA KOMUNIKACJA MIĘDZY LEKARZEM, OSOBĄ ZE SCHIZOFRENIĄ ORAZ TOBĄ – OPIEKUNEM, JEST BARDZO WAŻNA**. Towarzysz swojej bliskiej osobie podczas wizyt u lekarza. Otrzymywanie informacji bezpośrednio i osobiście jest korzystne, ponieważ pozwala ci wiedzieć, czego się spodziewać i jak się do tego przygotować.

Należy jednak pamiętać, że istnieje prawdopodobieństwo, że ukochana osoba będzie woląa, abyś jej nie towarzyszył/a, szczególnie podczas kilku pierwszych wizyt. Ważne jest, aby uszanować ich życzenia, jednak w przypadku zmiany sytuacji upewnij się, że jesteś przy nich. Niezbędne jest stworzenie **ATMOSFER Y ZAUFANIA**, która znacznie ułatwi wszystkim pracę.



Kiedy wizyty twarzą w twarz nie są możliwe, możesz korzystać z rozmów telefonicznych, e-maili lub wideokonferencji, aby skonsultować się z lekarzem prowadzącym Twojego bliskiego. Pandemia COVID-19 znacznie zwiększyła popularność **TELEMEDYCYNY**,



ponieważ umożliwiła pacjentom konsultacje lekarskie bez opuszczania domu i narażania się na koronawirusa. Z wyjątkiem przypadków ostrych lub ciężkich, telemedycyna jest nieoceniona w zapewnieniu ciągłości opieki.

Jako opiekun swojego bliskiego masz cenne spostrzeżenia do przekazania. **NIE BÓJ SIĘ WYRAŻAĆ OBAW, ZADAWAĆ PYTANIA** i **OTWARCIE** omawiać wszystkie dostępne opcje.

Jak przygotować się do wizyty?

W ramach przygotowań do wizyty, sporządź listę następujących elementów:

- objawy doświadczane przez Twojego bliskiego, nawet jeśli wydają się niepowiązane z tematem wizyty;
- istotne informacje osobiste, uwzględniając znaczne stresy i bieżące zmiany życiowe;
- leki, które przyjmują, a także witaminy i suplementy, w tym dawkowanie; uwzględnij również informacje na temat tego, które leki działały, a które nie. Jeśli lek został ostatnio zmieniony, podaj powód zmiany;
- informacje dotyczące nadużywania substancji, problemów z uzależnieniem lub ostatnich zmian w stylu życia;
- pytania, które chcesz zadać lekarzowi.

Regularnie zapisuj wzloty i upadki swoje oraz swojego bliskiego w dzienniku. Na podstawie zapisów w tym dzienniku przed wizytą napisz odpowiedzi na następujące pytania:



- Jakie są Twoje odczucia dotyczące ogólnego zarządzania ich stanem?
- Czy Twój bliski osiąga oczekiwane rezultaty z przepisanego leczenia?
- Jakie jest ich zdanie na temat postępów na tej drodze?
- Jakie efekty wywołuje ich leczenie, czy doświadczają jakichkolwiek skutków ubocznych?
- Czy przyjmują leki zgodnie z zaleceniami, czy zdarza się, że twierdzą, iż je przyjęli, choć tak naprawdę tego nie zrobili?
- Czy przerywają przyjmowanie leków, kiedy poczują się lepiej/gorzej?

O co zapytać lekarza?

Podstawowe pytania, które warto zadać lekarzowi, to:

- Jakie są dostępne opcje leczenia?
- Czego możemy się spodziewać w krótkim i długim okresie (zarówno pod względem objawów, jak i możliwych skutków ubocznych leków)?
- Jakie dostępne wsparcie i usługi możemy wykorzystać?
- Jak mogę być jak najbardziej wspierający i pomocny?
- Czy masz jakieś ulotki lub inne materiały drukowane, które możesz mi przekazać?
- Czy są jakieś zasoby online, które byś polecił?

NIE WSTRZYMUJ SIĘ PRZED ZADAWANIEM JAKICHKOLWIEK INNYCH PYTAŃ

dotyczących objawów, leczenia, wyzwań lub ogólnego postępu Twojej bliskiej osoby. **BĄDŹ JAK NAJBARDZIEJ KONKRETNY**. Lekarz może również zapytać o objawy wykazywane przez Twoją bliską osobę, jej codzienne funkcjonowanie i reakcję na terapię. Zaangażowanie się w rozmowę znacznie ułatwi obu stronom zapewnienie, że Twoja bliska osoba jest na właściwej drodze do wyzdrowienia.

Aspekty finansowe, prawne i związane z mieszkaniem

Aspekty finansowe

Osoby chore na schizofrenię często mają ograniczoną zdolność do samodzielnego funkcjonowania w społeczności. W związku z tym ich **ZDOLNOŚĆ FINANSOWA** – umiejętność zarządzania własnymi pieniędzmi i sprawami finansowymi – **MOŻE RÓWNIEŻ BYĆ OGRANICZONA**.

Powody są dość oczywiste: często schizofrenia pojawia się we wczesnym etapie życia, przez co wiele osób po prostu nie ma szansy na zdobycie podstawowych umiejętności finansowych i doświadczeń. Niepomyślne skutki objawów pozytywnych i negatywnych oraz zaburzenia poznawcze związane z chorobą również utrudniają ten proces.

Obniżona zdolność finansowa osób ze schizofrenią **MOŻE NEGATYWNIE WPŁYWAĆ** na ich dobrostan, tworząc bariery w procesie zdrowienia, a także na relacje rodzinne. Skutki różnią się w dużym stopniu w zależności od osoby. Mogą obejmować obniżoną zdolność zarabiania dochodów, brak ostrożności w zarządzaniu pieniędzmi lub podatność na wykorzystywanie finansowe przez znajomych lub członków rodziny. W poważnych przypadkach konsekwencje mogą być druzgocące, prowadząc do niedożywienia, nadużywania substancji psychoaktywnych, a nawet bezdomności. Osoby ze schizofrenią mogą wydawać duże kwoty na substancje uzależniające, a wiele z nich traci swoje miesięczne wsparcie finansowe, które ma im zapewnić podstawowe potrzeby. W związku

z tym **ZARZĄDZANIE PIENIĘDZMI JEST KLUCZOWYM PROBLEMEM**.

Gdy osoba z ciężką chorobą psychiczną jest uznawana za niezdolną do samodzielnego zarządzania finansami, może zostać pozbawiona dostępu do swoich środków. W niektórych przypadkach może to oznaczać ustanowienie pełnomocnictwa. Więcej informacji na temat pełnomocnictwa **ZNAJDUJE SIĘ W SEKCJI ASPEKTÓW PRAWNYCH** poniżej. Może być konieczne wyznaczenie innej osoby do **REPREZENTOWANIA BENEFICJENTA**, jeśli dochody beneficjenta pochodzą z świadczeń z tytułu niepełnosprawności. Reprezentanci otrzymują świadczenia zamiast osoby z chorobą psychiczną i dbają o to, aby jej potrzeby były zaspokojone, w tym potrzeby żywieniowe, mieszkaniowe i związane z rachunkami za leki. W większości przypadków przedstawicielem osoby z ciężką chorobą psychiczną jest członek rodziny.

Posiadanie przedstawiciela finansowego niesie **WIELE KORZYŚCI** dla osób z schizofrenią, takich jak stabilniejsze warunki życia, ograniczone lub całkowite zaprzestanie spożywania alkoholu, narkotyków i innych szkodliwych substancji, a także regularność w stosowaniu terapii.



Ustanowienie przedstawiciela finansowego wiąże się również z **MNIEJSZĄ LICZBĄ HOSPITALIZACJI I BEZDOMNOŚCI**, oraz zwiększoną zgodnością z leczeniem. Tego typu relacja ma jednak także wady. Ponieważ osoby z schizofrenią są zwykle mniej zmotywowane do poszukiwania pracy, gdy otrzymują zasiłki, brak kontroli nad własnymi

ZWIĘKSZONE PRZESTRZEGANIE ZALECEŃ TERAPEUTYCZNYCH



**ZMNIEJSZONA LICZBA
HOSPITALIZACJI**

pieniędzmi może dodatkowo zwiększać ich zależność od innych.

Posiadanie kogoś, kto kontroluje ich pieniądze, może również prowadzić do **KONFLIKTÓW**, ponieważ sprawy finansowe są jednym z głównych powodów nieporozumień w rodzinie. Osoby z ciężkimi chorobami psychicznymi są bardziej skłonne do okazywania agresji wobec opiekuna w sytuacjach, gdy ten kontroluje ich finanse.



Konflikty mogą również pojawiać się, gdy osoba z chorobą psychiczną czuje, że opiekun ma zbyt dużą kontrolę lub że decyzje dotyczące wydatków zostały na niej wymuszone.

Nawet jeśli nie zostałeś formalnie wyznaczony jako przedstawiciel finansowy, twoje obowiązki jako opiekuna mogą obejmować dbanie o finanse ukochanej osoby.



W zależności od ich stanu możesz **NAUCZYĆ ICH PODSTAWOWYCH UMIEJĘTNOŚCI FINANSOWYCH**, takich jak tworzenie budżetu czy oszczędzanie pieniędzy, co pomoże im w dłuższej perspektywie stać się bardziej niezależnymi.

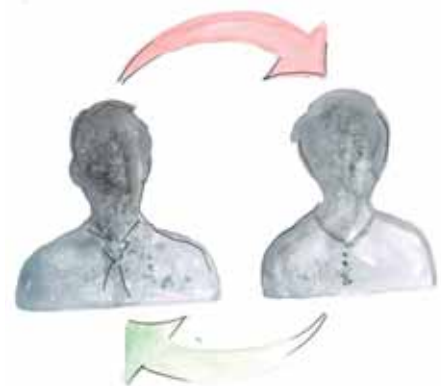
Aspekty prawne

Istnieje kilka różnych aspektów prawnych, które mogą pojawić się w Twojej relacji z osobą, którą się opiekujesz, w zależności od stopnia zaawansowania choroby oraz tego, jak bardzo ogranicza ona jej zdolności.

OPIEKA PRAWNA. Opiekę prawną można zdefiniować jako proces prawny służący potwierdzeniu, że osoby niezdolne do samodzielnego podejmowania decyzji mają wyznaczoną osobę, która podejmuje decyzje w ich imieniu. Osoba, której przydzielono opiekuna, nazywana jest „**PODOPIECZNYM**”. Opiekun jest odpowiedzialny za zapewnienie podopiecznemu opieki i wsparcia; **SĄD MOŻE DOSTOSOWAĆ ZAKRES UPRAWNIEŃ OPIEKUNA W OPARCIU O POTRZEBY PODOPIECZNEGO.** Dodatkowo, aby podopieczny



mógł jak najszybciej powrócić do samodzielnej opieki nad sobą, opiekun powinien zapewnić odpowiednie usługi wspierające ten proces. Podopieczny ma prawo sprzeciwić się opiece prawnej, uprawnieniom opiekuna oraz wyznaczeniu określonego opiekuna.



ZAPEWNIENIE CIĄGŁOŚCI OPIEKI. Choć może to być niezręczny lub niekomfortowy temat, jeśli stajesz się opiekunem osoby z przewlekłą chorobą psychiczną, powinieneś zacząć myśleć o **TYM, KTO PRZEJMIE TWOJE OBOWIĄZKI OPIEKUNA, GDY ZACHORUJESZ, ZESTARZEJESZ SIĘ LUB UMRZESZ.** Skonsultuj się z prawnikiem i upewnij się, że przygotujesz odpowiednie dokumenty prawne na czas. Ważne jest, aby pamiętać, że decyzja dotycząca Twojego następcy jest wyłącznie Twoja, jeśli masz opiekę prawną nad osobą, którą się opiekujesz. W przeciwnym razie oboje macie równe prawa, a Twój podopieczny również może podjąć tę decyzję. Nawet jeśli nie jesteś opiekunem prawnym, rozważenie, kto mógłby Cię zastąpić, powinno być naturalnym krokiem w waszej relacji.

ZDOLNOŚĆ DO PODEJMOWANIA DECYZJI.

Zdolność ta może być określona jako umiejętność podejmowania rozsądnych osądów, co wymaga uznania, oceny i interpretacji danych. Ze względu na upośledzone funkcjonowanie poznawcze, **OSOBY ZE SCHIZOFRENIĄ MOGĄ MIEĆ MNIEJSZĄ ZDOLNOŚĆ DO PODEJMOWANIA DECYZJI DOTYCZĄCYCH LECZENIA I ZWOLNIENIA Z TAJEMNICY.**



W większości krajów profesjonaliści medyczni są zobowiązani do zachowania tajemnicy. Oznacza to, że nie mogą oni udostępniać informacji o swoich pacjentach lub ich stanie zdrowia innym osobom, nawet członkom rodziny pacjentów. Gdy jesteś opiekunem osoby chorej na schizofrenię, **TA OSOBA MOŻE PODPISAĆ DOKUMENT ZWALNIAJĄCY LEKARZA Z OBOWIĄZKU POUFNOŚCI I POZWALAJĄCY NA UDOSTĘPNIANIE INFORMACJI TOBIE,** opiekunowi, w sytuacji awaryjnej.



PEŁNOMOCNICTWO. Pełnomocnictwo to dokument prawny, który upoważnia inną osobę (pełnomocnika), której osoba chora na schizofrenię ufa, do **ZARZĄDZANIA ICH FINANSAMI, GDY NIE MOGĄ TEGO ROBIĆ SAMODZIELNIE.** Umowa ta może określać, kto będzie miał kontrolę nad ich pieniędzmi i jak szerokie będą jego uprawnienia (np. dostęp do ich osobistych kont bankowych czy możliwość regulowania ich zobowiązań finansowych).



Mieszkanie

Osoby chore na schizofrenię wymagają **NIEZAWODNEJ PRZESTRZENI ŻYCIOWEJ**. Wybór miejsca powinien zależeć od ich zdolności do dbania o siebie, a także niezbędnej ilości nadzoru. Przed podjęciem decyzji spróbuj odpowiedzieć na następujące pytania:

- Czy chora osoba jest w stanie o siebie zadbać?
- Jak duże wsparcie jest potrzebne, aby pomóc jej w codziennych czynnościach?
- Czy zмага się z uzależnieniem od narkotyków lub alkoholu?
- Ile nadzoru potrzebuje Twoja bliska osoba podczas leczenia?

Nawet jeśli potrafisz jasno odpowiedzieć na te pytania, podjęcie decyzji dotyczącej warunków życia ukochanej osoby **MOŻE BYĆ TRUDNYM ZADANIEM**. To normalne, że czujesz się winny, myśląc o możliwości umieszczenia jej w instytucji.

Jak wspomnieliśmy w pierwszych rozdziałach tego przewodnika, aktualnym trendem w leczeniu osób ze schizofrenią jest **UTRZYMANIE ICH W OPIEKUŃCZYM ŚRODOWISKU RODZINNYM I PRZYWRÓCENIE ICH W JAK NAJWIĘKSZYM STOPNIU DO SPOŁECZEŃSTWA**. W związku z tym perspektywa umieszczenia ukochanej osoby w placówce jest raczej wyjątkiem niż normą. Jednak w niektórych

przypadkach leczenie w wyspecjalizowanej placówce może przynieść więcej korzyści.

Mieszkanie z rodziną jest najbardziej skuteczne w następujących przypadkach:

- Osoba ze schizofrenią ma wysoki poziom funkcjonowania, jest w stanie utrzymywać przyjaźnie i angażuje się w działania poza domem.
- Interakcje pomiędzy członkami rodziny przebiegają w spokojny sposób.
- Osoby zmagające się ze schizofrenią mają zamiar korzystać z dostępnych usług wsparcia.
- Nie ma żadnego negatywnego wpływu na życie małych dzieci mieszkających w domu.

Mieszkanie z rodziną nie jest zalecane w następujących przypadkach:

- Główny opiekun jest chory, samotny lub w podeszłym wieku.
- Schizofrenia danej osoby jest krytyczna i utrudnia zwykle życie rodzinne.
- Sytuacja wywołuje stres w związku lub powoduje, że dzieci doświadczają strachu i niechęci w domu.
- Większość wydarzeń rodzinnych koncentruje się wokół osoby chorej na schizofrenię.
- Nie są dostępne żadne usługi wsparcia.

PODJMIJ DECYZJĘ WSPÓLNIE z bliską osobą i zespołem medycznym zaangażowanym w jej leczenie. Mogą oni udzielić Ci porad dotyczących wyspecjalizowanych placówek leczenia w Twojej okolicy.



Referencje

1. Healthy Living: Organising Your Time [Internet]. Living With Schizophrenia. [cited 2021 May 8]. Available from: <https://livingwith-schizophreniauk.org/information-sheets/healthy-living-organising-your-time/>

2. Clarke J. Living With Schizophrenia [Internet]. Verywell Mind. [cited 2021 Jun 16].

3. Budziszewska MD, Babiuch-Hall M, Wielebska K. Love and Romantic Relationships in the Voices of Patients Who Experience Psychosis: An Interpretive Phenomenological Analysis. Front Psychol [Internet]. 2020 [cited 2021 May 19];11. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.570928/full>

4. Hengeveld M. Job Hunting With Schizophrenia [Internet]. The Atlantic. 2015 [cited 2021 May 19]. Available from: <https://www.theatlantic.com/business/archive/2015/07/job-hunting-with-schizophrenia/395936/>

5. Rauh S. Working With Schizophrenia [Internet]. WebMD. [cited 2021 May 19]. Available from: <https://www.webmd.com/schizophrenia/features/working-with-schizophrenia>

6. Tiihonen J, Haukka J, Taylor M, Haddad PM, Patel MX, Korhonen P. A nationwide cohort study of oral and depot antipsychotics after first hospitalization for schizophrenia. Am J Psychiatry. 2011 Jun;168(6):603–9.

7. Brady KT, Sinha R. Co-occurring mental and substance use disorders: the neurobiological effects of chronic stress. Am J Psychiatry. 2005 Aug;162(8):1483–93.

8. Wright H. Caregiver and Schizophrenia: How to Handle the Psychosis [Internet]. Caregiver.com. 2017 [cited 2021 May 21]. Available from: <https://caregiver.com/api/content/5f180622-35a6-11e7-8b89-0aea2a882f79/>

9. Mueser KT, Gingerich S. The Complete Family Guide to Schizophrenia: Helping Your Loved One Get the Most Out of Life. New York: Guilford Press; 2006.

10. Birchwood M, Spencer E, McGovern D. Schizophrenia: early warning signs. Adv Psychiatr Treat. 2000 Mar;6(2):93–101.

11. Helping Someone with Schizophrenia - HelpGuide.org [Internet]. <https://www.helpguide.org>. [cited 2021 May 8]. Available from: <https://www.helpguide.org/articles/mental-disorders/helping-someone-with-schizophrenia.htm>

12. Risk of Suicide [Internet]. NAMI: National Alliance on Mental Illness. [cited 2021 May 17]. Available from: <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Common-with-Mental-Illness/Risk-of-Suicide>

13. Elbogen EB, Wilder C, Swartz MS, Swanson JW. Caregivers as Money Managers for Adults with Severe Mental Illness: How Treatment Providers Can Help. Acad Psychiatry. 2008 Mar 1;32(2):104–10.