

Peter Falkai
János Kálmán
Fides Sophia Heimkes
Zoltán Sárkány

OTWARCIE O SCHIZOFRENII

PRZEWODNIK DLA RODZIN OSÓB
ŻYJĄCYCH ZE SCHIZOFRENIĄ

Opracowanie
PETER FALKAI

**Otwarcie o schizofrenii – przewodnik
dla rodzin osób żyjących ze schizofrenią**

autorzy: Peter Falkai, János Kálmán,
Fides Sophia Heimkes, Zoltán Sárkány

Wydawca: Inspira Research Ltd.,
H-1132 Budapeszt, ul. Váci 18,
www.inspira.hu
Copyright © 2022 Inspira Research Ltd.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej
książki nie może być powielana, przechowywana
w bazie danych lub systemie wyszukiwania
lub rozpowszechniana w jakiegokolwiek
formie, bez pisemnej zgody właściciela
praw autorskich lub zgodnie z wyraźnymi
postanowieniami prawa, licencji lub warunków
uzgodnionych z właściwą organizacją
zajmującą się prawami reprograficznymi.

W sprawie zgody na powielanie prosimy
o kontakt pod adresem info@inspira.hu.

Pierwsze wydanie w twardej oprawie:
kwiecień 2022.

ISBN: 978-615-01-3795-7

Wsparcie redakcyjne: Diana Osadcii-Zaiat
Dyrektor kreatywny: Anna Csapó
Projekt książki: Melinda Vincze
Projekt okładki: Mihai Croitoru
Druk i oprawa: Masterdruck Ltd.

Wspierane przez Gedeon Richter Plc.

Informacje zawarte w tej książce nie mają na
celu diagnozowania, leczenia, wyleczenia ani
zapobiegania żadnym chorobom czy stanom
zdrowotnym. Prosimy o skonsultowanie
się z lekarzem lub pracownikiem służby
zdrowia w odniesieniu do porad, sugestii
i zaleceń zawartych w tej książce.

Autorzy, wydawca, współtwórcy oraz inne
osoby zaangażowane w publikację nie
ponoszą odpowiedzialności ani nie przyjmują
zobowiązań prawnych za błędy tekstowe ani
za ewentualne szkody wynikające z użycia tej
książki lub związane z jej wykorzystaniem.

Użytkownik rozumie, że książka ta nie zastępuje
konsultacji z lekarzem lub pracownikiem służby
zdrowia. Przed rozpoczęciem jakiegokolwiek
programu zdrowotnego lub zmiany stylu życia,
użytkownik skonsultuje się z lekarzem lub innym
pracownikiem służby zdrowia, aby upewnić się,
że jego stan zdrowia na to pozwala i że zawarte
w książce przykłady nie będą stanowić zagrożenia.

Książka zawiera informacje dotyczące stanu
zdrowia fizycznego i/lub psychicznego. W związku
z tym korzystanie z tej książki oznacza zgodę
na niniejsze wyłączenie odpowiedzialności.

Odnosniki do zewnętrznych stron internetowych
zamieszczone są przez autorów w dobrej wierze
i wyłącznie w celach informacyjnych. Autorzy,
współtwórcy oraz inne osoby zaangażowane
w publikację zrzekają się odpowiedzialności
za treść jakiegokolwiek strony zewnętrznej, do
której odnośniki znajdują się w tej książce.

Wszystkie nazwy pojawiające się w tej książce
są fikcyjne. Jakiegokolwiek podobieństwo do
rzeczywistych osób, żyjących lub zmarłych, lub
faktycznych zdarzeń jest całkowicie przypadkowe.

Peter Falkai
János Kálmán
Fides Sophia Heimkes
Zoltán Sárkány

OTWARCIE O SCHIZOFRENIĘ

PRZEWODNIK DLA RODZIN OSÓB
ŻYJĄCYCH ZE SCHIZOFRENIĄ

Opracowanie
PETER FALKAI

Wsparte przez
 GEDEON RICHTER

PRZEDMOWA

Poświęciłem ponad 30 lat mojego życia tej rozległej dziedzinie psychiatrii i nie zamierzam przerywać tej drogi w najbliższym czasie. Z tego powodu z wielką przyjemnością dołączam swoje nazwisko do tej książki jako jej redaktor. Jest ona wspólną przestrzenią, w której jej autorzy i ja mówimy jednym językiem, mając na celu wsparcie rodzin osób żyjących ze schizofrenią na całym świecie.

"Rodzina jest pierwszą i podstawową komórką społeczności ludzkiej," powiedział papież Jan XXIII. Nie tylko jako lekarz, lecz także jako człowiek głęboko wierzę, że rodzina odgrywa jedną z najważniejszych ról w pięknym i harmonijnym wychowaniu człowieka. Gdy życie danej osoby zostaje poddane wpływowi różnych czynników zewnętrznych, takich jak choroba, rola rodziny zmienia się z *jednej z najważniejszych* na tę *absolutnie najważniejszą*.

Gdy człowiek choruje, a w tym kontekście cierpi na schizofrenię, może odczuwać brak pełni, negatywnie różnić się od innych lub mieć wrażenie, że życie go zawiodło. To właśnie w tym momencie rodzina staje się nieodzowna. Trudno mi wyrazić, jak istotna jest rola rodziny dla osoby w takiej sytuacji medycznej, jak wiele stabilności i poczucia bezpieczeństwa wnosi rodzina, jak pozytywnie jej stałe wsparcie i obecność wpływają na życie chorego, i jak ważna jest idea wspólnoty w nieustannej walce z chorobą.

Publikacja, którą trzymasz teraz w rękach, jest owocem podobnych idei i sposobu myślenia lekarzy z trzech różnych krajów, którzy chcą wyciągnąć pomocną dłoń do opiekunów i poświęcić całą książkę rodzinom, które trwają razem i nieustannie wspierają, pomagają oraz opiekują się swoimi bliskimi w trudnej sytuacji. Jej celem jest pomóc ci wspierać ukochaną osobę w radzeniu sobie z wpływem, jaki taka choroba może mieć na jej życie, a także przypomnieć ci, jak bardzo ważną rolę odgrywasz w tej podróży.

Choć być może posiadasz już pewną wiedzę na temat schizofrenii, książka ta podejmuje zagadnienia związane z tą chorobą i wszystkim, co z nią związane, od samych podstaw. Koncentruje się przede wszystkim na pytaniach zaczynających się od „czym jest”, „co”, „jaki / jaka jest”. Na przykład: *czym jest* schizofrenia i jak się objawia, *czym jest* stygmatyzacja i jakie ma różne aspekty, *jaki jest* efekt pozytywnego lub negatywnego spojrzenia na schizofrenię, *czym jest* poprawa terapeutyczna, *co* dzieje się z twoimi emocjami jako opiekuna, *jaka jest* twoja rola jako opiekuna oraz jakiego rodzaju troski potrzebujesz, aby zadbać o siebie.

Po rozmowach i wysłuchaniu licznych rodzin pacjentów w trakcie mojej działalności badawczej oraz pracy klinicznej w obszarze zaburzeń psychotycznych, doszedłem do wniosku, że najskuteczniejszym sposobem na odpowiedź na te pytania jest bezpośrednio i szczerze podejście.

Nawet jeśli czasem masz poczucie, że życie nie jest sprawiedliwe ani dla twojej bliskiej osoby, ani dla ciebie, stawiając was przed takimi wyzwaniami, nie potrzebujesz pięknie brzmiących iluzji. Potrzebujesz wiedzy o tym, jak jest naprawdę, abyś mógł przyczynić się do tego, by życie twojej ukochanej osoby było dobre i warte przeżycia.

Oprócz zaufania, które powinieneś mieć do lekarzy i zespołu medycznego opiekującego się twoim bliskim, musisz także ufać sobie, że robisz wszystko, co w twojej mocy. Wiedz, że twoja ukochana osoba jest wdzięczna, jej lekarz i zespół medyczny są wdzięczni, pozostali członkowie rodziny i przyjaciele są wdzięczni, świat jest wdzięczny. Wracam tu do trafnych słów, które wcześniej przytoczyłem, aby podkreślić znaczenie twojej odpowiedzialności jako opiekuna w społeczeństwie. Dzięki tobie, twojej nieustającej opiece i zaangażowaniu, Twoja bliska osoba może być częścią tego społeczeństwa i prowadzić to, co nazywamy normalnym życiem.

Moim zdaniem, co również wynika z treści tej książki, niezwykle istotną myślą, która powinna towarzyszyć ci przez resztę życia, jest to, że *nie jesteś sam*. Zawsze będziesz wspierany i prowadzony przez lekarzy, ale kto mógłby zrozumieć cię lepiej niż osoby, które żyją w sposób podobny do ciebie? Osoby równie silne, kochające i troskliwe jak ty, które podzieliły się swoimi historiami i chcą, aby inni w podobnej sytuacji wiedzieli, że ta droga to nie strata, lecz szansa

na dostrzeżenie, docenienie i pokochanie bliskiej osoby taką, jaka naprawdę jest, bez pozwalania, by stygmaty, niewłaściwe oceny czy fałszywe założenia cię zmyliły. Jeśli kiedykolwiek tego potrzebujesz, przypomnij sobie, że jesteś filarem swojej rodziny i mostem łączącym tego członka rodziny, którego życie toczy się innym torem, z resztą społeczeństwa.

Otwarcie o schizofrenii – przewodnik dla rodzin osób żyjących ze schizofrenią pomoże ci ukształtować i umocnić swoją rolę jako opiekuna oraz rozwiązać dylematy i odpowiedzieć na pytania dzięki wiedzy medycznej, praktycznym wskazówkom, skutecznym metodom i wsparciu dla opiekunów. Autorzy tej książki, będąc nie tylko ekspertami medycznymi w swojej dziedzinie, przemawiają w imieniu nas wszystkich zmagających się ze schizofrenią, niezależnie od roli, jaką pełniemy.

Peter Falkai, MD, PhD

Przewodniczący Katedry Psychiatrii
i Psychoterapii Uniwersytetu
Ludwika Maksymiliana
w Monachium, Niemcy

Prezes EPA (Europejskiego
Towarzystwa Psychiatrycznego)



JEŚLI SPECJALISTYCZNE TERMINY W TYM PORADNIKU SĄ TRUDNE DO ZROZUMIENIA...

Niniejszy poradnik zawiera terminologię medyczną, która może być trudna do zrozumienia dla wielu czytelników. Z tego powodu przygotowaliśmy odpowiednie rozwiązanie, aby umożliwić ci płynne i bezproblemowe korzystanie z tekstu. Rozwiązanie to polega na krótkim słowniczku zamieszczonym na końcu poradnika, który okaże się niezwykle przydatny w momencie, gdy natrafisz na specjalistyczne słowo, którego nie rozumiesz, którego wcześniej nie słyszałeś lub które znasz tylko pobieżnie, nie znając jego dosłownego znaczenia. Słowa te będą oznaczone cudzysłowem w tekście '❶', a ich objaśnienia znajdziesz łatwo w wygodnym słowniczku na końcu poradnika, w porządku alfabetycznym.

CELEM TEGO PORADNIKA

jest udzielenie Ci wskazówek, jak pomóc bliskiej osobie żyć lepiej i radzić sobie z codziennymi wyzwaniami związanymi ze schizofrenią. Poradnik ma również na celu dostarczenie przydatnych informacji o tym, jak zaakceptować i przystosować się do tej nowej sytuacji w twoim życiu, jak stać się pomostem między osobą, którą się opiekujesz, a pracownikami służby zdrowia, oraz – co równie ważne – jak
DBAĆ O SIEBIE PODCZAS TEJ WYMAGAJĄCEJ, ALE CZĘSTO SATYSFAKCJONUJĄCEJ DROGI.

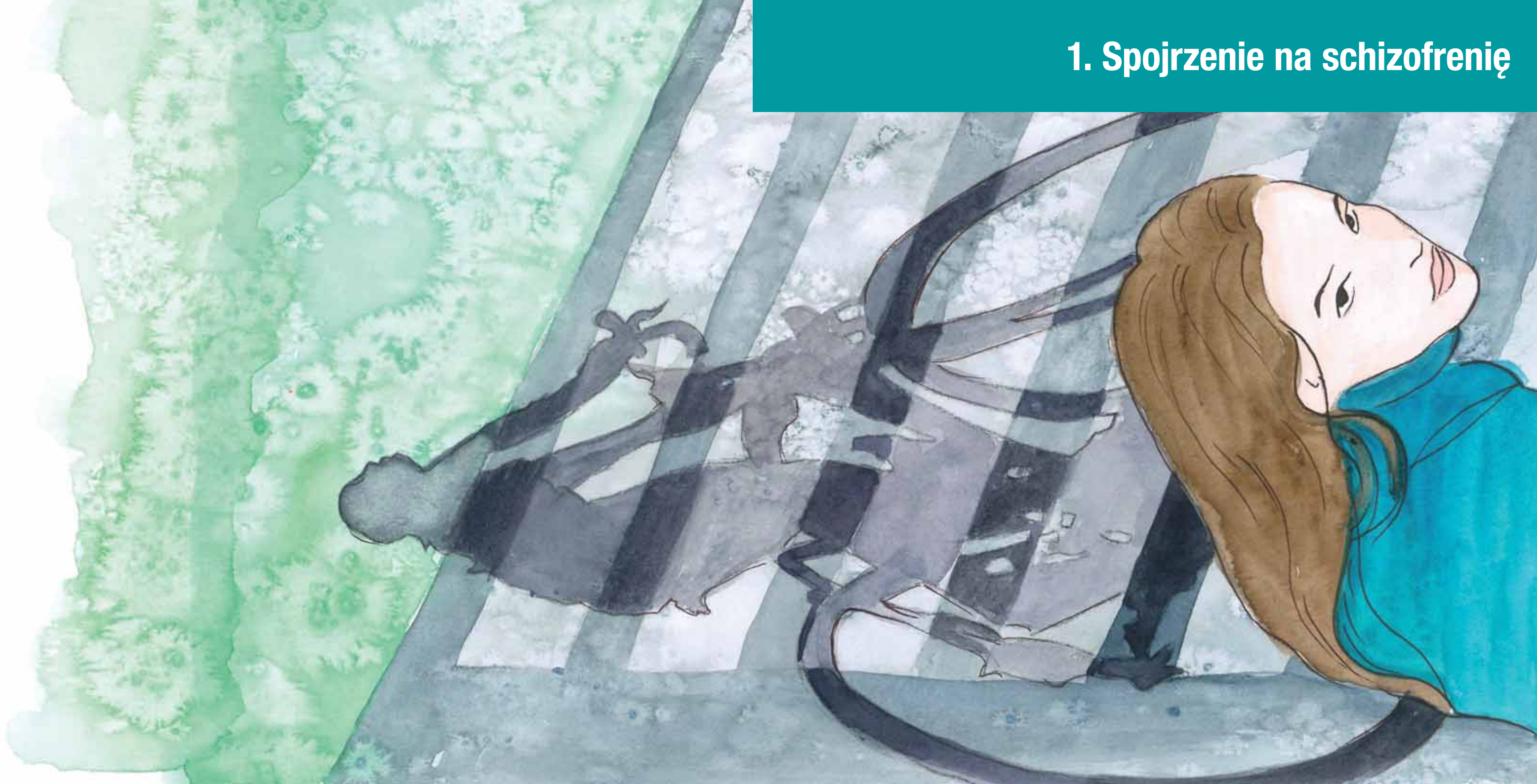
AKTUALNY PUNKT WIDZENIA

Choć fakt, że bliska osoba została zdiagnozowana na schizofrenię może być na początku trudny do zaakceptowania, istnieje wiele powodów do nadziei. W ostatnich dekadach dokonano znacznego postępu w rozumieniu i akceptacji schizofrenii, a także opracowano skuteczne metody leczenia.

Ogólna perspektywa w przypadku schizofrenii jest pozytywna. Większość pacjentów, którzy przestrzegają zaleceń terapeutycznych, odczuje poprawę, a wielu z nich będzie mogło pracować i żyć samodzielnie.

Chociaż nie istnieje lek na schizofrenię, trwające badania nad genetyką❶, naukami behawioralnymi❷ i neuroobrazowaniem❸ dają nadzieję na nowe, innowacyjne metody leczenia, które pozwolą osobom żyjącym ze schizofrenią prowadzić aktywne i satysfakcjonujące życie.

1. Spojrzenie na schizofrenię



Czym jest schizofrenia?

Schizofrenia jest przewlekłą chorobą psychiczną, która wpływa na sposób, w jaki osoba

OCENIA, POSTRZEGA I ZACHOWUJE SIĘ

Osoby cierpiące na schizofrenię doświadczają zakłóceń w postrzeganiu świata i wyrażaniu siebie. Często wydaje się, że straciły kontakt z rzeczywistością, co powoduje znaczny dyskomfort zarówno dla nich samych, jak i dla ich rodzin oraz przyjaciół.

Osoby żyjące ze schizofrenią mogą mieć trudności z odróżnieniem rzeczywistości od fantazji. Mogą obawiać się, że inni czytają w ich myślach lub potajemnie planują wyrządzenie im krzywdy. Mogą również słyszeć, widzieć, dotykać lub odczuwać rzeczy, które nie istnieją. Czasami mają trudności z odczuwaniem, rozpoznawaniem i wyrażaniem emocji. W miarę jak procesy myślowe zostają zaburzone, mogą mieć problem z koncentracją lub podejmowaniem decyzji. Dodatkowo, czynności, które kiedyś sprawiały im przyjemność, mogą już nie wywoływać radości.

Wymienione objawy mają poważny wpływ na ich codzienne funkcjonowanie oraz relacje z innymi.

Schizofrenia występuje rzadziej niż inne zaburzenia psychiczne i dotyka około

24 MILIONÓW

ludzi na całym świecie, co stanowi około

0,32%

populacji globalnej. Schizofrenia pojawia się z podobną częstotliwością u osób wszystkich płci, ras, grup etnicznych oraz w różnych środowiskach ekonomicznych.

Kiedy pojawiają się objawy?

Pierwsze objawy schizofrenii zazwyczaj pojawiają się u pacjentów w późnym okresie nastoletnim oraz na początku trzeciej dekady życia. Zarówno mężczyźni, jak i kobiety mają podobne ryzyko rozwoju tej choroby. U mężczyzn objawy zwykle występują wcześniej – od późnego okresu dojrzewania do wczesnej dorosłości. Kobiety są bardziej narażone na wystąpienie objawów między końcem **DRUGIEJ** a początkiem **TRZECIEJ DEKADY** życia. Schizofrenia może pojawić się także w wieku około **45–50** lat.

Ze względu na szeroki zakres objawów

SCHIZOFRENIA JEST JEDNĄ Z NAJBARDZIEJ



ZŁOŻONYCH CHORÓB PSYCHICZNYCH.

Choć schizofrenia jest chorobą przewlekłą, możliwe jest jej skuteczne leczenie farmakologiczne.

W dłuższej perspektywie życie osób z tym schorzeniem może zostać znacząco poprawione dzięki psychoterapii i wsparciu psychospołecznemu.

Jakie czynniki zwiększają ryzyko wystąpienia schizofrenii?

W ostatnich dekadach dowiedzieliśmy się wiele na temat schizofrenii.

Jednak **DOKŁADNA PRZYCZYNA TEJ CHOROBY NIE JEST ZNANA.**

Naukowcy uważają, że może ona być spowodowana interakcją między

GENAMI A CZYNNIKAMI ŚRODOWISKOWYMI.

Geny odgrywają bardzo ważną rolę w rozwoju schizofrenii. Badania sugerują, że w chorobę tę może być zaangażowanych wiele różnych genów. Nie istnieje jednak jeden gen, który byłby bezpośrednią przyczyną tego schorzenia. Wiadomo również, że geny same w sobie nie są bezpośrednią przyczyną schizofrenii. Raczej zwiększają one podatność jednostki na rozwój tej choroby.

Istnieją również dowody na genetyczną predyspozycję. Dzielenie tego samego DNA z osobą cierpiącą na schizofrenię zwiększa prawdopodobieństwo zachorowania.



Jeśli ta osoba jest bliskim krewnym, ryzyko wzrasta **15**-krotnie. Natomiast w przypadku bliźniaka jednojajowego ryzyko sięga około **50%**.

Do czynników rozwojowych i środowiskowych należą ubóstwo, stres, wirusy, toksyny, problemy żywieniowe przed urodzeniem, a także komplikacje w czasie ciąży i porodu.



Życie na obszarze o dużej gęstości zaludnienia lub pochodzenie rodzinne obciążone przemocą i traumą, niski poziom inteligencji oraz traumatyczne doświadczenia związane z prześladowaniem mogą również stanowić czynniki ryzyka.

Okres adolescencji uważany jest za kluczowy moment w rozwoju schizofrenii. W tym czasie, kiedy ciało przechodzi przez fazę intensywnego rozwoju, mózg przechodzi przez

szereg procesów dojrzewania.

U osoby podatnej na to schorzenie, te zmiany mogą wywołać epizody psychotyczne.



Zażywanie narkotyków również postrzegane jest jako czynnik ryzyka w rozwoju schizofrenii, zwłaszcza w okresie dojrzewania. Na przykład konopie indyjskie, w połączeniu z innymi wymienionymi powyżej czynnikami ryzyka, wydają się mieć bezpośredni wpływ na rozwój tego zaburzenia.



Jak schizofrenia wpływa na mózg?

Schizofrenia obejmuje szeroki zakres objawów. Zrozumienie ich wymaga najpierw przyjrzenia się temu, co dzieje się w mózgu osoby dotkniętej tą chorobą. Badania wykazały, że u osób ze schizofrenią komórki mózgowe funkcjonują i komunikują się ze sobą w odmienny sposób.

Rola neuroprzekaźników

Neuroprzekaźniki to chemiczne nośniki informacji między komórkami mózgowymi. Zbyt duża lub zbyt mała ilość tych przekaźników wpływa na sposób funkcjonowania mózgu.

Jednym z najczęściej badanych neuroprzekaźników w kontekście schizofrenii jest **DOPAMINA**.

Nazywana również „hormonem dobrego samopoczucia”, **DOPAMINA** odgrywa ważną rolę w procesach myślenia, postrzegania i motywacji. W przypadku schizofrenii nadmiar **DOPAMINY** w niektórych obszarach mózgu może prowadzić do halucynacji lub urojeń.

Z drugiej strony, zbyt niski poziom **DOPAMINY** w innych obszarach mózgu może wyjaśniać brak motywacji i energii, typowy dla schizofrenii. Inne neuroprzekaźniki, takie jak GABA, glutaminian oraz serotonina (nazywana także „hormonem szczęścia”), również mogą odgrywać istotną rolę.

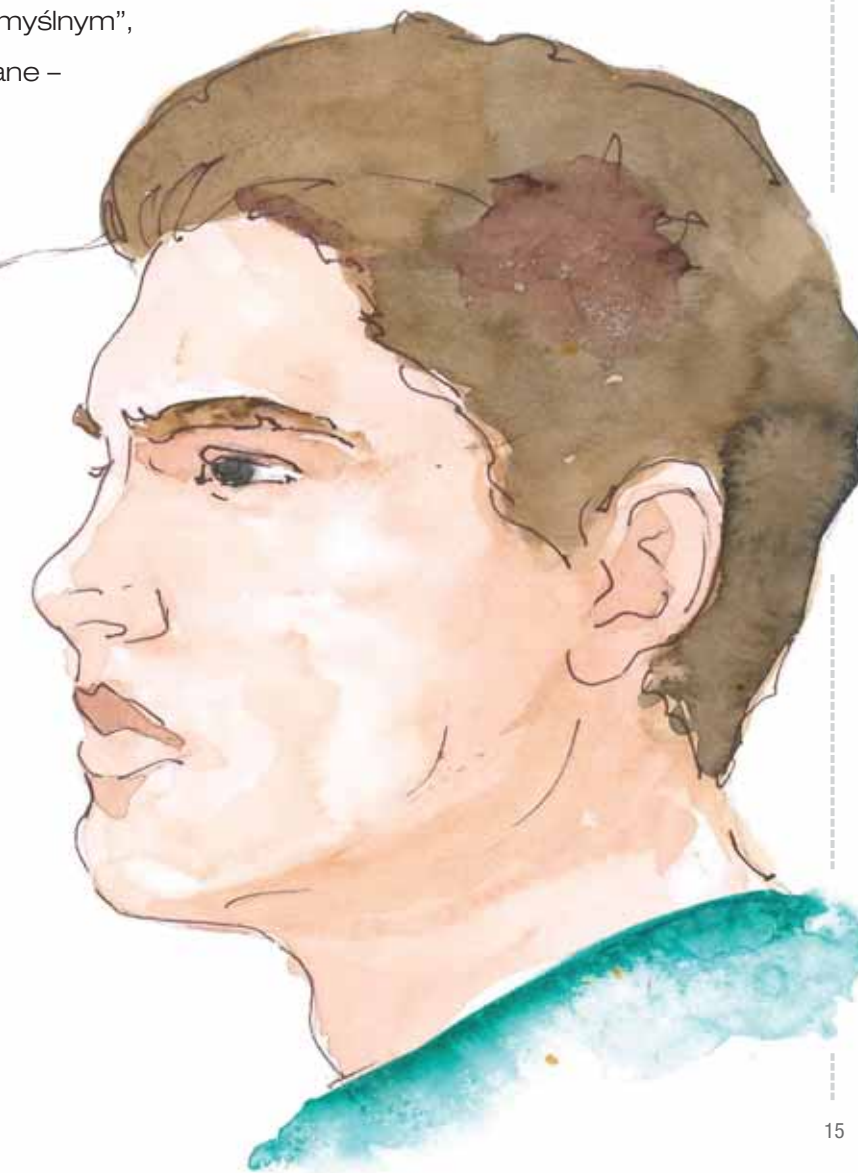
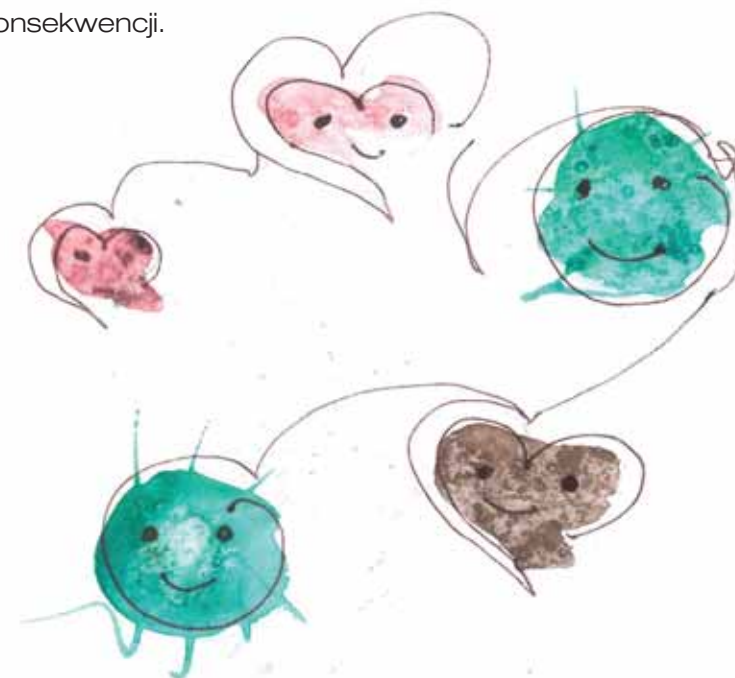
Te zmiany mogą wyjaśniać objawy takie jak luki w pamięci, trudności z przełączaniem się między zadaniami czy poczucie rozproszenia. Mogą również powodować błędną ocenę sytuacji lub trudności w przewidywaniu konsekwencji.

Sieć domyślna mózgu

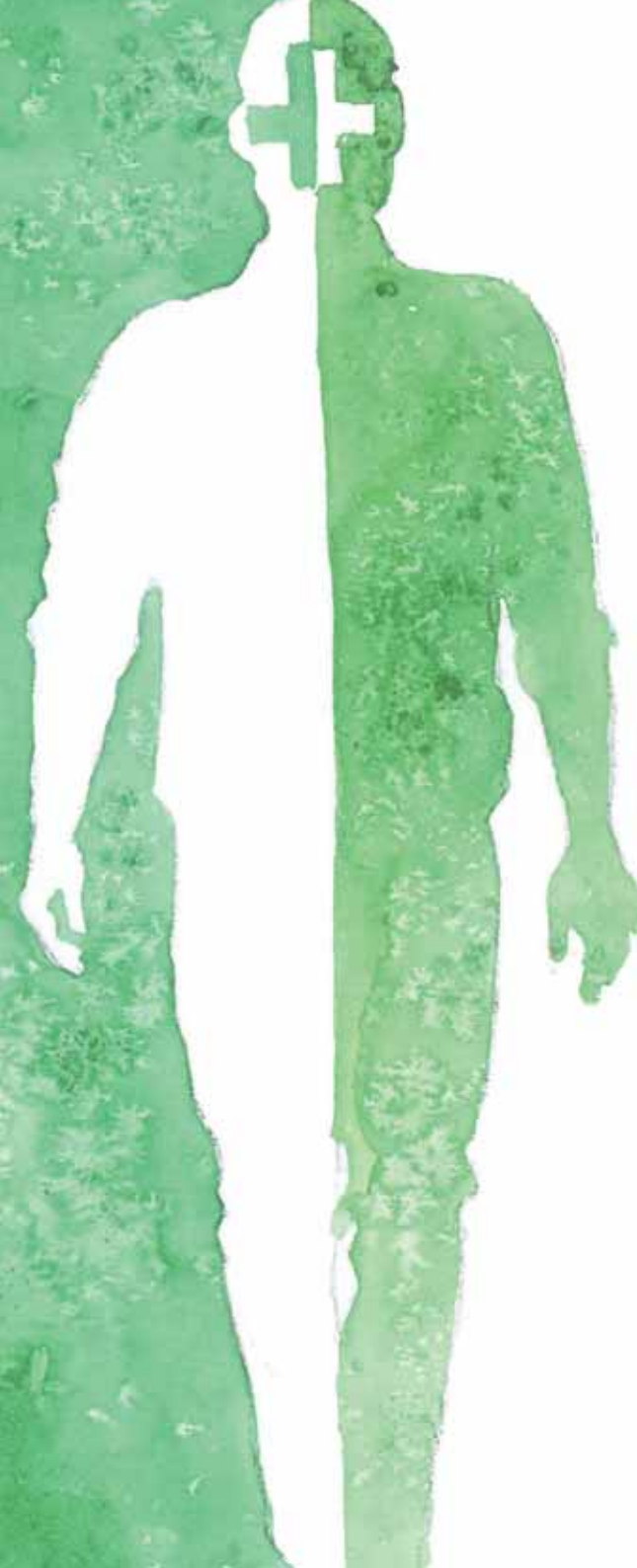
Niektóre obszary naszego mózgu stają się aktywne, gdy pozwalamy myślom płynąć swobodnie. Umożliwia to nam marzenia na jawie oraz przetwarzanie myśli i wspomnień. Naukowcy nazywają to „trybem domyślnym”, a obszary mózgu w to zaangażowane – „siecią domyślną mózgu”.

U osób ze schizofrenią **TE OBSZARY SĄ NIEMAL NIEUSTANNIE W STANIE NADMIERNEJ AKTYWNOŚCI.**

Utrudnia to skupienie uwagi i wykonywanie codziennych czynności.



Objawy pozytywne



Jakie są objawy schizofrenii?

Istnieje kilka głównych kategorii objawów: pozytywne, negatywne, poznawcze i afektywne.

1. Objawy pozytywne

Objawy pozytywne (często nazywane „objawami psychotycznymi” lub „objawami wytwórczymi”) to myśli i zachowania, które nie występują u osób zdrowych.

Różne objawy pozytywne mogą pojawić się jednocześnie. Do tej grupy należą:

- **HALUCYNACJE (OMAMY):**

słyszenie, widzenie lub odczuwanie rzeczy, które w rzeczywistości nie istnieją i nie mogą być postrzegane przez innych. Mogą obejmować słyszenie dźwięków, muzyki, szeptów lub głosów, widzenie obiektów, błysków lub osób, odczuwanie tekstur czy przedmiotów, smakowanie lub wąchanie różnych rzeczy. Najczęstsze halucynacje to słyszenie głosów komentujących, zwykle prowadzących dialog, często krytykujących lub grożących. Głosy te mogą również nakazywać pacjentowi podejmowanie działań, których normalnie by nie podjął.

- **UROJENIA:** niekorygowalne, fałszywe przekonania, które nie są podzielane przez innych i mogą wydawać się dziwaczne. Osoby ze schizofrenią często wierzą, że są prześladowane lub szpiegowane. Innym razem są przekonane, że inni mogą czytać ich myśli lub że posiadają wyjątkowe moce lub zdolności. Różne rodzaje urojeń mogą występować jednocześnie.

- **ZDEZORGANIZOWANE MYŚLI I MOWA:**

obejmuje chaotyczną i nieuporządkowaną mowę oraz myślenie. Pacjenci często zatrzymują się w połowie zdania. Mogą również łączyć słowa bez logicznego sensu, mówić o rzeczach niezwiązanych z tematem lub przeskakiwać z jednej myśli na drugą. W ten sposób ich wypowiedzi stają się trudne do zrozumienia.

- **DZIWACZNE ZACHOWANIA**

mogą przejawiać się na różne sposoby, od dziecięcej błazenady po nagłe pobudzenie. Czasami pacjent może przyjmować nietypową postawę ciała lub wykonywać nadmierne ruchy. Może również opierać się poleceniom albo wykazywać całkowity brak reakcji.

Objawy negatywne



2. Objawy negatywne

Objawy negatywne (inaczej „ubytkowe”) obejmują myśli i zachowania, które zostają osłabione lub zanikają pod wpływem schizofrenii, takie jak motywacja czy umiejętność wyrażania emocji. W porównaniu do objawów pozytywnych, objawy te bywają również trudniejsze do leczenia.

Do objawów negatywnych należą:

- **OGRANICZONA EKSPRESJA EMOCJI** (nazywana również „**SPŁYCENIEM AFEKTU**” lub „**BLADYM AFEKTEM**”): wpływa na mowę, mimikę twarzy, a nawet ruchy. Mowa staje się monotonna i pozbawiona wyrazu, a głos brzmi płasko i bezbarwnie. Twarz nie wyraża emocji, a pacjent może unikać kontaktu wzrokowego.
- **BRAK SPONTANICZNOŚCI I PŁYNNOŚCI W ROZMOWIE** (nazywany również „**ALOGIA**”): mowa staje się uboga i zredukowana. Odpowiedzi mogą być opóźnione, często sprowadzają się do krótkich lub jednowyrazowych zdań, co sprawia wrażenie wewnętrznej pustki.

- **OGRANICZONA ZDOLNOŚĆ DO ODCZUWANIA PRZYJEMNOŚCI** (nazywana również „**ANHEDONIA**”): małe lub żadne zainteresowanie czynnościami, które wcześniej sprawiały radość. Mogą to być takie aktywności jak słuchanie muzyki, praca w ogrodzie czy nawet jedzenie. Uczucia wobec bliskich również mogą zostać osłabione.
- **BRAK MOTYWACJI** (nazywany również „**AWOLICJA**”): wyraźnie zmniejszone poczucie celu i napędu do działania. Przejawia się także brakiem zdolności do realizowania zaplanowanych działań. Warto zaznaczyć, że te objawy są spowodowane chorobą, a nie brakiem silnej woli.
- **WYCOFANIE SPOŁECZNE** (nazywane również „**ASPOŁECZNOŚCIĄ**”): brak potrzeby nawiązywania bliskich relacji z innymi ludźmi, co prowadzi do znacznego ograniczenia kontaktów społecznych.

Objawy poznawcze

3. Objawy poznawcze

Objawy poznawcze wpływają na myślenie i nastrój, co prowadzi do pogorszenia wyników w szkole i pracy. Zwykle pojawiają się przed objawami pozytywnymi i często utrzymują się nawet po ich złagodzeniu.

Objawy poznawcze obejmują problemy z **UWAGĄ, KONCENTRACJĄ, i PAMIĘCIĄ**. Osoby ze schizofrenią mają trudności z przyswajaniem nowych informacji oraz przetwarzaniem ich w celu podejmowania decyzji. Mogą również mieć problem z koncentracją i skupieniem uwagi, często z powodu halucynacji. Z powodu trudności z adekwatnym reagowaniem na innych, często ograniczają komunikację do minimum.

Objawy poznawcze utrudniają wykonywanie codziennych czynności. W rezultacie mogą być one jednym z najbardziej wyniszczających aspektów schizofrenii.

Często osoby ze schizofrenią nie są świadome, że cierpią na tę chorobę. Ten brak wglądu, nazywany również „anosognozą,” może znacznie utrudniać ich leczenie i opiekę.

4. Objawy afektywne

Oprócz wcześniej wymienionych typów objawów, osoby ze schizofrenią często wykazują również objawy afektywne, takie jak depresja i lęk. Depresja występuje u nawet **80%** osób ze schizofrenią i może mieć szeroki zakres negatywnych konsekwencji: zwiększa ryzyko nawrotu choroby, pogarsza funkcjonowanie społeczne oraz obniża jakość życia. Depresja dodatkowo zwiększa ryzyko samobójstwa – niemal dwie trzecie osób ze schizofrenią, które odbierają sobie życie, doświadcza wówczas objawów depresyjnych.

Okolo połowa osób ze schizofrenią ma myśli samobójcze i problemy z nastrojem, które mogą wynikać z samej choroby lub ze stresu i trudności społecznych, które schizofrenia ze sobą niesie. Ponadto, okolo **30%** osób doświadcza objawów obsesyjno-kompulsyjnych, przejawiających się jako natrętne, niechciane myśli, które powodują znaczny dyskomfort i przyczyniają się do pogłębienia depresji.

Schizofrenia przebiega w trzech fazach

Przebieg schizofrenii zależy od kilku czynników: momentu pojawienia się objawów, ich nasilenia oraz czasu trwania. Wczesne objawy często rozwijają się stopniowo, stając się z czasem bardziej intensywne i widoczne.

Osoby chore mogą doświadczać okresów nasilenia objawów oraz ich ustępowania. Okresy nasilenia objawów nazywane są zaostrzeniami lub nawrotami. Dzięki leczeniu większość objawów może się zmniejszyć lub zaniknąć (szczególnie objawy pozytywne). Remisja odnosi się do okresu bez objawów lub z jedynie łagodnymi objawami.

Mimo że przebieg choroby może wyglądać inaczej u różnych osób, można wyróżnić trzy charakterystyczne fazy:

PRODROMALNA,
CZYNNA, oraz
REZYDUALNA.

1. Faza prodromalna (początkowa)

Prodromalny oznacza „przed chorobą.”

W tej fazie, która może trwać **od 2 do 5 lat**, u osoby zachodzą zmiany, które stają się zauważalne dla rodziny i bliskich przyjaciół.



Obejmują one problemy z pamięcią i koncentracją oraz nietypowe zachowania i idee. Może również pojawić się chaotyczna komunikacja i malejące zainteresowanie codziennymi aktywnościami. U nastolatków zmiany te są często pomijane, ponieważ uważa się je za normalne w tym okresie. Patrząc wstecz, łatwiej jest dostrzec te objawy jako sygnały ostrzegawcze, jednak w danym momencie trudno byłoby je odróżnić od zwykłych oznak dojrzewania.

2. Faza czynna (ostra)

Ta faza charakteryzuje się pojawieniem objawów psychotycznych, takich jak halucynacje, urojenia i/lub zdeorganizowane myślenie i mowa, a także depresja lub płaski afekt. Obecność tych objawów nazywana jest „psychozą,” a okres ich występowania – „epizodem psychotycznym.” Objawy mogą pojawiać się stopniowo lub nagle.



W większości przypadków przyczyna pozostaje nieznana. Naukowcy sądzą, że pierwsze pojawienie się objawów psychotycznych (zwane także „pierwszym epizodem”) może być wywołane stresem. W tej fazie pacjenci i ich bliscy zazwyczaj szukają profesjonalnej pomocy.

3. Faza rezydualna (stabilizacji)

Okres ten obejmuje **6–18 miesięcy** po fazie aktywnej. W tej fazie wiele charakterystycznych objawów psychotycznych słabnie. Niektóre jednak objawy rezydualne, takie jak halucynacje lub zaburzenia funkcjonowania, mogą się utrzymywać. Objawy pozytywne mogą także zostać zastąpione przez objawy negatywne, takie jak brak energii i wycofanie się z życia społecznego. W wielu przypadkach pacjenci zaczynają rozpoznawać swoje objawy w tym okresie i uczą się, jak sobie z nimi radzić.





Jak przebiega schizofrenia?

Chociaż schizofrenia u każdego pacjenta przebiega inaczej, badania pokazują, że zazwyczaj przyjmuje ona jedną z typowych form.

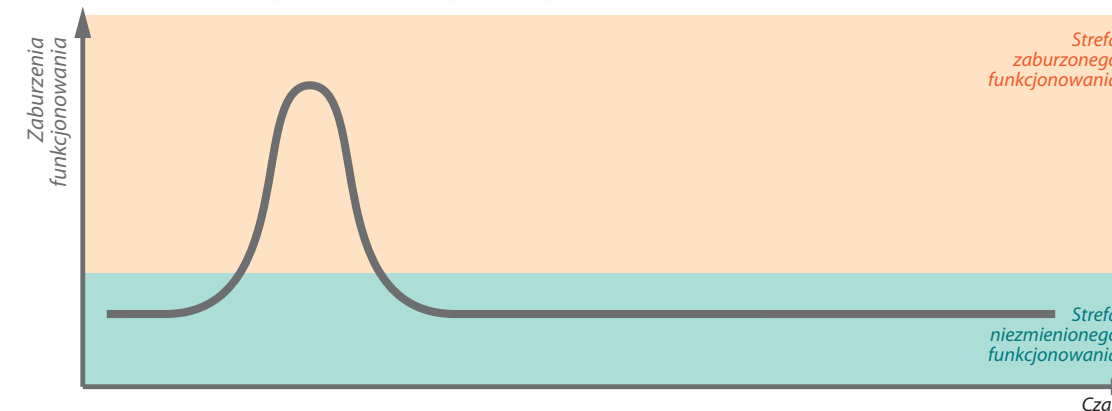
Poniższe cztery schematy przedstawiają możliwe przebiegi choroby oraz jej wpływ na codzienne funkcjonowanie pacjentów.

Jak pokazuje poniższy Rysunek 1, po ostrym pierwszym epizodzie z objawami psychiatrycznymi u **22%** chorych może

wystąpić remisja, bez nawrotów lub zaburzeń funkcjonowania w przyszłości.

Rysunek 1.

Grupa 1: Pojedynczy epizod bez późniejszych zaburzeń funkcjonowania.

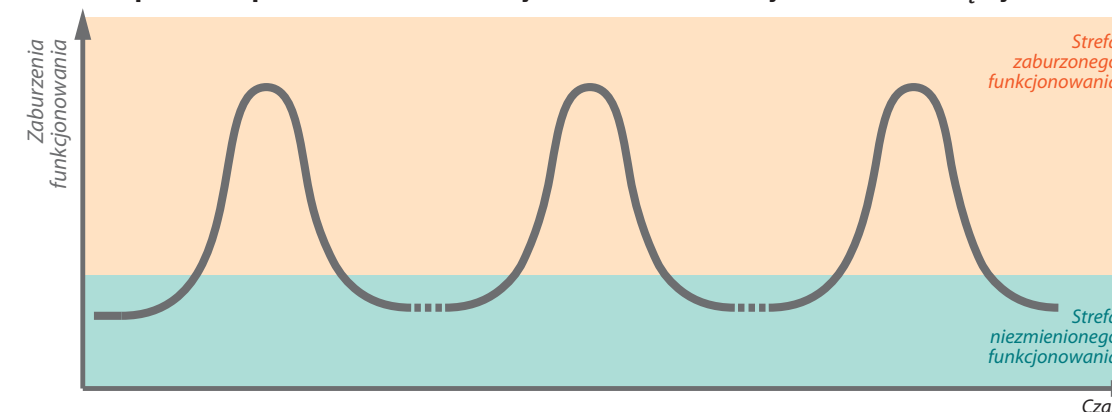


Badania pokazują, że w **35%** przypadków choroba przebiega epizodycznie, z wieloma epizodami psychiatrycznymi w kolejnych latach, jak przedstawiono na poniższym Rysunku 2.

Epizody te są często wywoływane przez zwiększony poziom stresu. W niektórych przypadkach między poszczególnymi epizodami dochodzi do pełnej remisji i odzyskania funkcjonalności.

Rysunek 2.

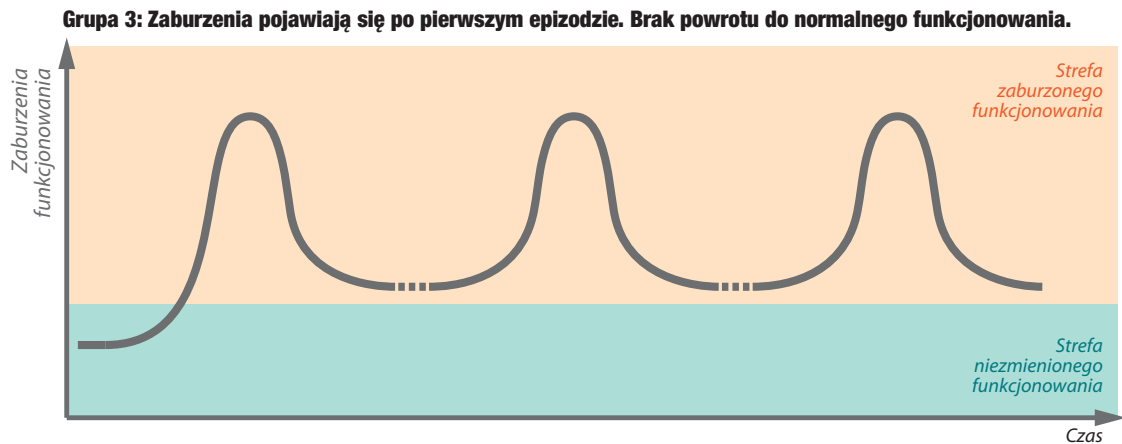
Grupa 2: Kilka epizodów bez zaburzeń funkcjonowania lub z minimalnymi zaburzeniami między nimi.



U około **8%** osób dotkniętych chorobą występuje częściowa remisja, z osłabionymi, lecz utrzymującymi się objawami, jak pokazano na Rysunku 3.

Obejmują one objawy psychotyczne, objawy negatywne, zaburzenia poznawcze oraz utratę normalnego funkcjonowania.

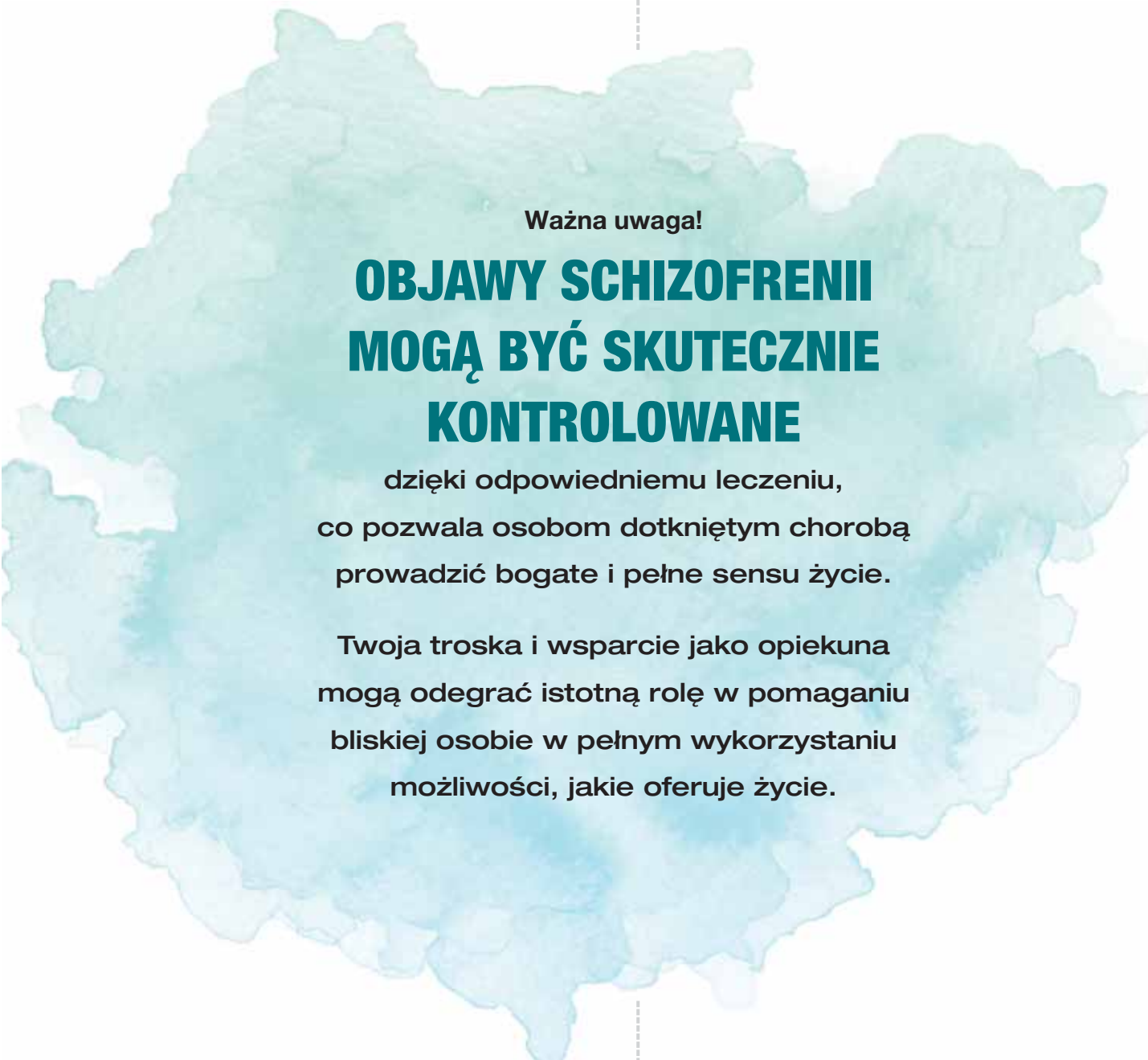
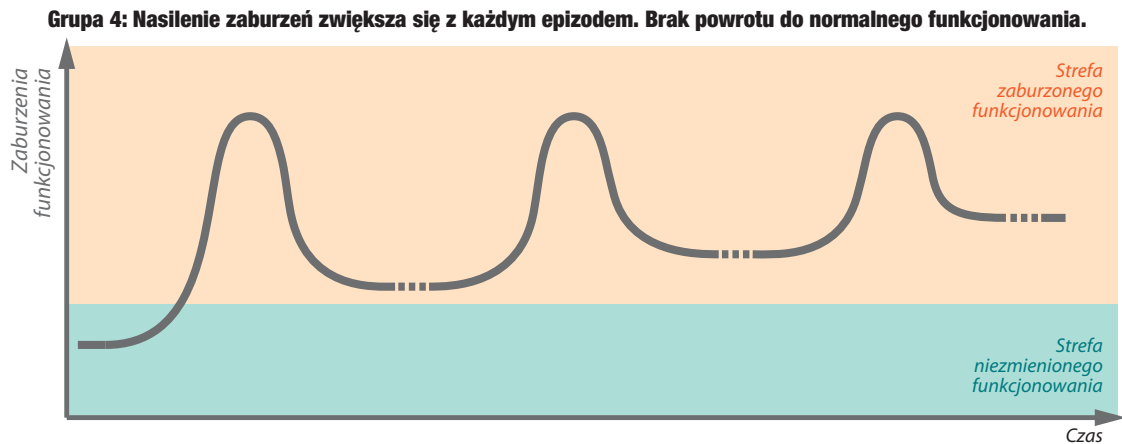
Rysunek 3.



W kolejnych około **35%** przypadków choroba stopniowo się nasila, a poszczególne epizody nie dają się wyodrębnić.

Graficzne przedstawienie znajduje się na poniższym Rysunku 4.

Rysunek 4.



Ważna uwaga!

**OBJAWY SCHIZOFRENII
MOGĄ BYĆ SKUTECZNIE
KONTROLOWANE**

dzięki odpowiedniemu leczeniu,
co pozwala osobom dotkniętym chorobą
prowadzić bogate i pełne sensu życie.

Twoja troska i wsparcie jako opiekuna
mogą odegrać istotną rolę w pomaganiu
bliskiej osobie w pełnym wykorzystaniu
możliwości, jakie oferuje życie.

Referencje

1. World Health Organization. (www.who.int) Webpage: Schizophrenia. 2022.
2. Lewis SW, Buchanan RW. Fast Facts: Schizophrenia, Fourth Edition. Health Press; 2015.
3. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet. 2018 Nov 10;392(10159):1789–858.
4. Gaebel W, Wölwer W. Themenheft 50 “Schizophrenie.” Robert Koch-Institut; 2010.
5. Lindamer LA, Lohr JB, Harris MJ, McAdams LA, Jeste DV. Gender-related clinical differences in older patients with schizophrenia. J Clin Psychiatry. 1999 Jan;60(1):61–7; quiz 68–9.
6. Roberts LW, Hales RE, Yudofsky SC. The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychiatry. Seventh Edition. American Psychiatric Association Publishing; 2019.
7. National Institute of Mental Health. Schizophrenia [Internet]. [cited 2020 Oct 4]. Available from: https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml#part_145430
8. Gaebel W, Hasan A, Falkai P. S3-Leitlinie Schizophrenie. Berlin: Springer-Verlag; 2019.
9. Cunningham T, Hoy K, Shannon C. Does childhood bullying lead to the development of psychotic symptoms? A meta-analysis and review of prospective studies. Psychosis. 2016 Jan 2;8(1):48–59.
10. Schizophrenia - Mental Health Disorders [Internet]. Merck Manuals Consumer Version. [cited 2020 Oct 4]. Available from: <https://www.merckmanuals.com/home/mental-health-disorders/schizophrenia-and-related-disorders/schizophrenia>
11. Ernest, D., Vuksic, O, Smith-Shepard, A., Webb, E. Schizophrenia. An information guide. Canada. Library and Archives Canada Cataloguing in Publication; 2017.
12. Conley RR, Ascher-Svanum H, Zhu B, Faries D, Kinon BJ. The Burden of Depressive Symptoms in the Long-Term Treatment of Patients With Schizophrenia. Schizophr Res. 2007 February; 90(1-3): 186–197.
13. Harkavy-Friedman J. Risk Factors for Suicide in Patients With Schizophrenia [Internet]. Psychiatric Times. [cited 2021 Jun 16]. Available from: <https://www.psychiatrictimes.com/view/risk-factors-suicide-patients-schizophrenia>
14. Tezenas du Montcel C, Pelissolo A, Schürhoff F, Pignon B. Obsessive-Compulsive Symptoms in Schizophrenia: an Up-To-Date Review of Literature. Curr Psychiatry Rep. 2019 Jul 1;21(8):64.
15. Corcoran C, Walker E, Huot R, Mittal V, Tessner K, Kestler L, et al. The stress cascade and schizophrenia: etiology and onset. Schizophr Bull. 2003;29(4):671–92.
16. American Psychiatric Association. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia. Third Edition. American Psychiatric Association Publishing; 2020.
17. Andresen R, Oades L, Caputi P. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. Aust N Z J Psychiatry. 2003 Oct;37(5):586–94.
18. Andreasen NC, Carpenter WT, Kane JM, Lasser RA, Marder SR, Weinberger DR. Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus. Am J Psychiatry. 2005 Mar;162(3):441–9.
19. Bäuml J. Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis: Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2013.
20. Schizophrenia.com. Schizophrenia Facts and Statistics. (<http://schizophrenia.com/szfacts.htm>)

2. Trzy kroki w walce ze stygmatyzacją: Uznanie, Zrozumienie, Łagodzenie



Nie jesteś sam!

Na całym świecie żyje ponad **20 MILIONÓW** osób zmagających się ze schizofrenią. Obok nich są opiekunowie, którzy mierzą się z tymi samymi lękami, trudnościami i wyzwaniem, co Ty w tej chwili. Skontaktuj się z nimi.

Dołącz do grupy wsparcia lub stowarzyszenia opiekunów. W Europie istnieje rozległa sieć opiekunów, którzy dzielą wspólny cel: pozytywnie wpływać na życie osób, którymi się opiekują.



To również daje Ci możliwość nawiązania kontaktu z innymi rodzinami dotkniętymi schizofrenią. Osoby chorujące na schizofrenię i ich rodziny często czują się izolowane lub niezrozumiane. Może okazać się pomocne nawiązanie kontaktu z nimi oraz wymiana doświadczeń i porad.

Co najważniejsze, rozmawiaj ze specjalistami opieki zdrowotnej. Jeśli Twoim bliskim opiekuje się zespół medyczny, zwróć się do niego o rady. Aktywnie angażuj się w rozmowy.

Pamiętaj: **NIE JESTEŚ SAM!**

„Kiedy miałam okazję porozmawiać z innymi opiekunami, nagle zdałam sobie sprawę, że nie jestem sama. Usłyszenie, że tak wiele rodzin zмага się z chorobą swojego dziecka w podobny sposób jak my, naprawdę mi pomogło; że dzielimy te same obawy o nasze dzieci, ale także smutek z powodu choroby i wszystkich ograniczeń, które się z nią wiążą; że oni również czasami odczuwają poczucie winy i bezradności; że czasami wstydzą się i czują niepewnie w związku z reakcjami ludzi wokół. I chociaż rozmowy z innymi nie rozwiązały wszystkich moich problemów, czułam się znacznie lepiej po nich, ponieważ wiedziałam, że nie jestem sama, a moje uczucia są ważne”.

– Pani A. J., matka młodego chłopaka ze schizofrenią

STRACH
BEZRADNOŚĆ
ZDEZORIENTOWANIE
FRUSTRACJA
POCZUCIE WINY
SZOK



Pierwsze kroki

Odkrycie, że Twój bliski został zdiagnozowany ze schizofrenią, może być jednym z najbardziej przytłaczających doświadczeń w Twoim życiu. Możesz poczuć, że nagle otrzymałeś rolę, do której nie jesteś przygotowany.

Możesz doświadczyć takich uczuć jak szok, złość, strach, frustracja, poczucie winy i lęk. Możesz również czuć się bezradny, zmartwiony, zdezorientowany i zawstydzony.

Ważne jest, aby pamiętać, że zrobiliśmy ogromny postęp w zrozumieniu schizofrenii.

ZMARTWIENIE
ZŁOŚĆ
ZAWSTYDZENIE
LĘK

Dziś, dzięki odpowiedniemu leczeniu i wsparciu, **MOŻEMY KONTROLOWAĆ CHOROBE I POMÓC OSOBOM ZE SCHIZOFRENIĄ**

odzyskać swoje miejsce w społeczeństwie oraz prowadzić satysfakcjonujące życie.

Jako opiekun odgrywasz bardzo ważną rolę w życiu osoby chorującej na schizofrenię, którą się opiekujesz.

„Kiedy po raz pierwszy usłyszałam diagnozę, mój świat się zawalił. Schizofrenia? Mój syn? Natychmiast w mojej głowie pojawiły się obrazy zaniedbanych i agresywnych ludzi. To był potężny cios. Byłam przytłoczona i zdezorientowana przez wszystkie moje myśli, obawy i poczucie wstydu. Co się z nim stanie? Co, jeśli inni się dowiedzą? Jak zareagują? Czy to moja wina? Jak on teraz będzie żyć?

Po pewnym czasie mój szok nieco opadł. Im więcej czytałam o schizofrenii i rozmawiałam z lekarzami, tym bardziej zdawałam sobie sprawę, że muszę nauczyć się akceptować tę chorobę. Bardzo pomogło mi zdobywanie wiedzy, a fakt, że w końcu mogłam nadać nazwę zachowaniu mojego syna, również ułatwił mi sytuację. Wiedza, że to dobrze poznana choroba, że nie jest jedyną osobą, która z nią żyje, i że dziś można ją leczyć znacznie lepiej niż kiedyś, dała mi nadzieję.

Niemniej jednak nie było łatwo uświadomić sobie, że moje największe obawy były głównie oparte na obrazie schizofrenii w naszej społeczności i że muszę stawić czoła i poradzić sobie z własnymi uprzedzeniami”.

– Pani A. J., matka młodego chłopaka ze schizofrenią

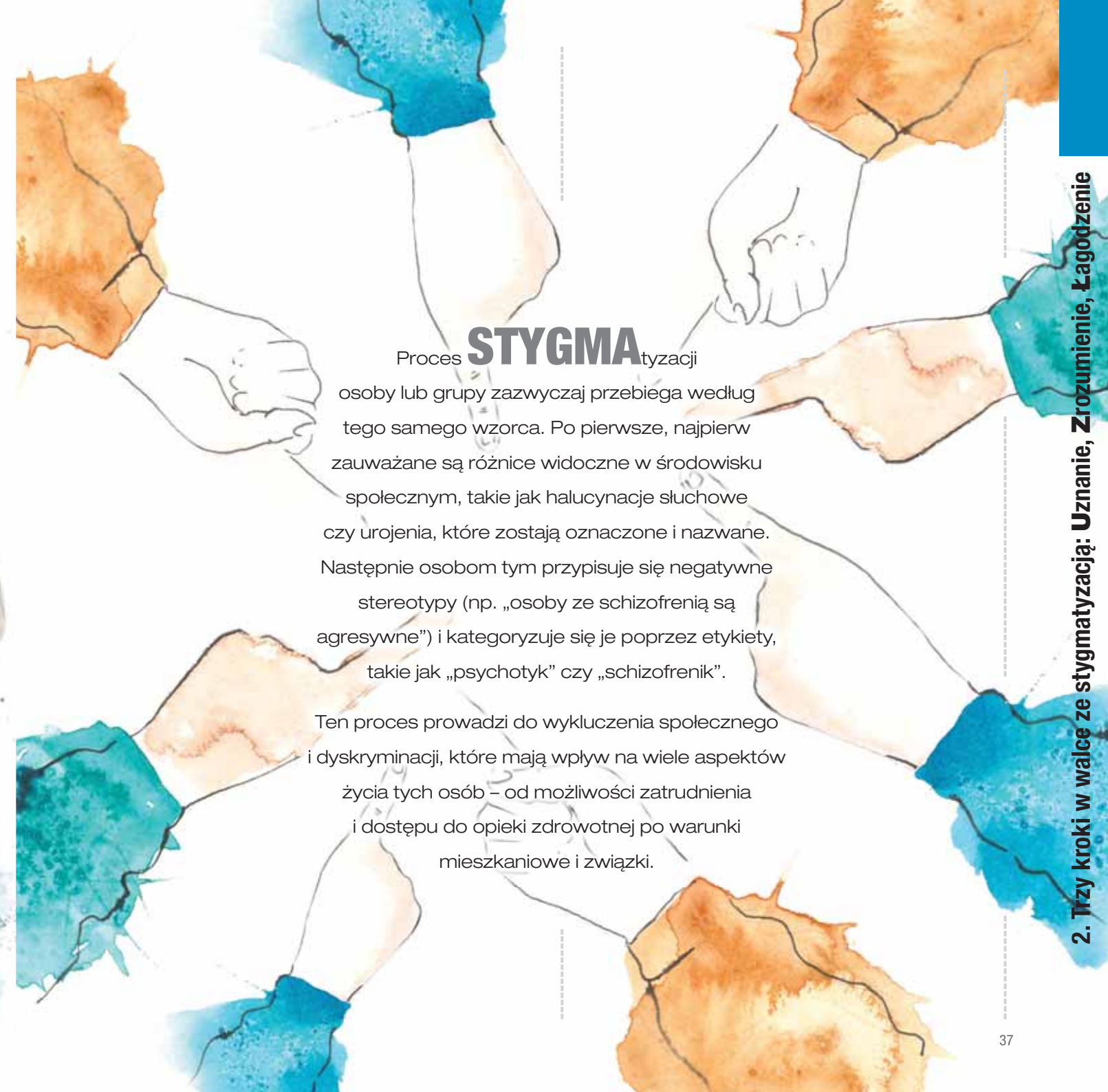
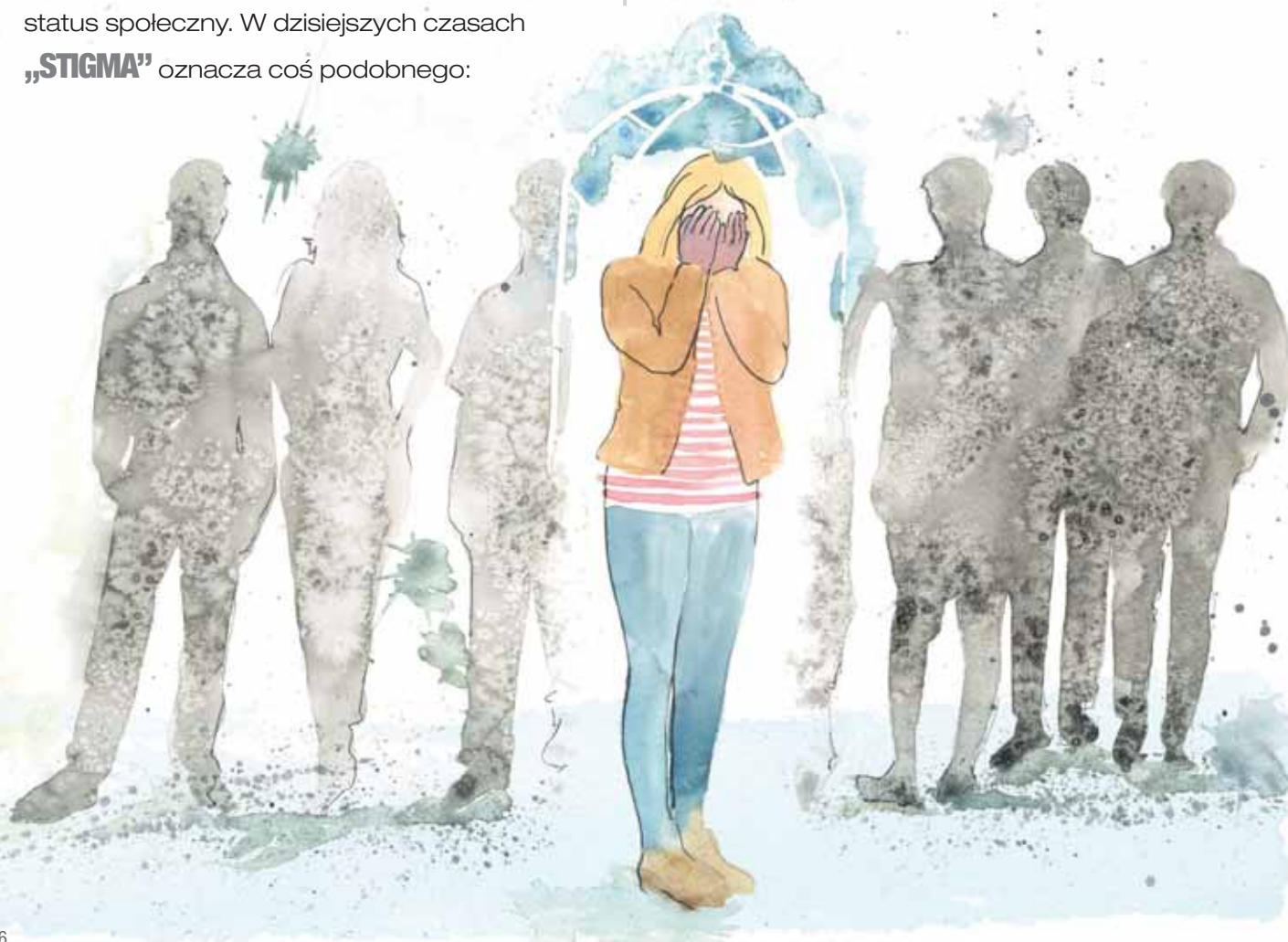
Pierwszym krokiem w zapewnieniu potrzebnego wsparcia jest zaakceptowanie diagnozy i zrozumienie własnych myśli oraz emocji. W tym procesie bardzo ważne jest uświadomienie sobie, że niektóre negatywne myśli, które możesz mieć na temat schizofrenii, są wynikiem stygmatyzacji związanej z tą chorobą.

Stygmatyzacja i jej uzasadnienie

Czym jest stygmatyzacja?

W starożytnej Grecji termin „**STIGMA**” oznaczał znaki nakłuwane na skórze niewolników. Znaki te sygnalizowały, że dana osoba jest czyjąś własnością i ma niższy status społeczny. W dzisiejszych czasach „**STIGMA**” oznacza coś podobnego:

jako społeczeństwo „znakujemy” osobę z powodu choroby psychicznej, stanu zdrowia lub niepełnosprawności. Oznaczamy ją jako gorszą lub zagrażającą. W rezultacie osoby takie muszą zmierzyć się z negatywnymi postawami w postaci uprzedzeń oraz z negatywnymi zachowaniami w postaci dyskryminacji.



Istnieją trzy rodzaje **STYGMATYZACJI**:

STYGMATYZACJA INTERPERSONALNA lub **SPOŁECZNA**

– odnosi się do negatywnych postaw społeczeństwa wobec stygmatyzowanych jednostek.

Te postawy wynikają z uczuć takich jak gniew, lęk, współczucie czy strach i prowadzą do społecznego odrzucenia oraz izolacji osoby stygmatyzowanej.

Przykład:

„Chciałbym zaprosić wszystkich z biura na swoją imprezę, ale obawiam się, że jeśli przyjdzie biedny George, ze swoim problemem psychicznym, to sprawi, że wszyscy poczują się nieswojo”.



STYGMATYZACJA WEWNĘTRZNA lub AUTOSTYGMATYZACJA

– rozwija się, gdy stygmatyzowane osoby zaczynają wierzyć w negatywne założenia, jakie społeczeństwo ma na ich temat. Internalizują negatywne stereotypy i postrzegają siebie jako gorszych w porównaniu z innymi, co prowadzi do poczucia wstydu, zażenowania, strachu i wyobcowania. Te uczucia stają się barierą, która powstrzymuje ich przed szukaniem wsparcia, pracy czy leczenia.

Przykład:

„Ktoś taki jak ja, osoba chora psychicznie, jest zagrożeniem dla swojej rodziny. Nawet nie spróbuję założyć rodziny”.



STYGMATYZACJA INSTYTUCJO- NALNA lub STRUKTURALNA

– odnosi się do sytuacji, w których polityki ustanowione przez instytucje – zarówno prywatne, jak i rządowe – ograniczają możliwości osób zmagających się z chorobami psychicznymi, często w sposób niewidoczny (np. trudności w uzyskaniu ubezpieczenia zdrowotnego lub brak prawa do głosowania lub obejmowania urzędów publicznych).

Chociaż wiele schorzeń zdrowotnych jest dotkniętych **STYGMA**tyzacją, choroby psychiczne wydają się przyciągać najbardziej negatywne skojarzenia.

Osoby chorujące na schizofrenię często stają się celem negatywnych postaw i społecznych etykiet, które prowadzą do **STYGMA**tyzacji.

Powodem tego jest wciąż wiele nieporozumień związanych ze schizofrenią. Wiele osób zakłada, że oznacza ona posiadanie rozdwojonej osobowości lub skłonność do przemocy, co w obu przypadkach nie jest prawdą.

Historycznie w naszej społeczności utrzymuje się trwała stygmatyzacja chorób psychicznych. Istniało szerokie spektrum przekonań dotyczących przyczyn tych chorób – od uznawania ich za „znamie diabła” po postrzeganie ich jako „boskiej kary”. Osoby chore psychicznie były uważane, w najlepszym wypadku, za niezdolne do funkcjonowania w społeczeństwie, a w najgorszym – za zagrożenie dla niego.

To przekonanie utrzymywało się przez wiele stuleci i dopiero niedawno zaczęto je kwestionować. W ostatnich dekadach nauczyliśmy się wiele na temat rozwoju tych schorzeń i sposobów ich leczenia.

Mimo tego, **STYGMA**tyzacja chorób psychicznych wciąż jest powszechna, a wiele osób nadal negatywnie postrzega osoby z problemami zdrowia psychicznego.

Wpływ stygmatyzacji

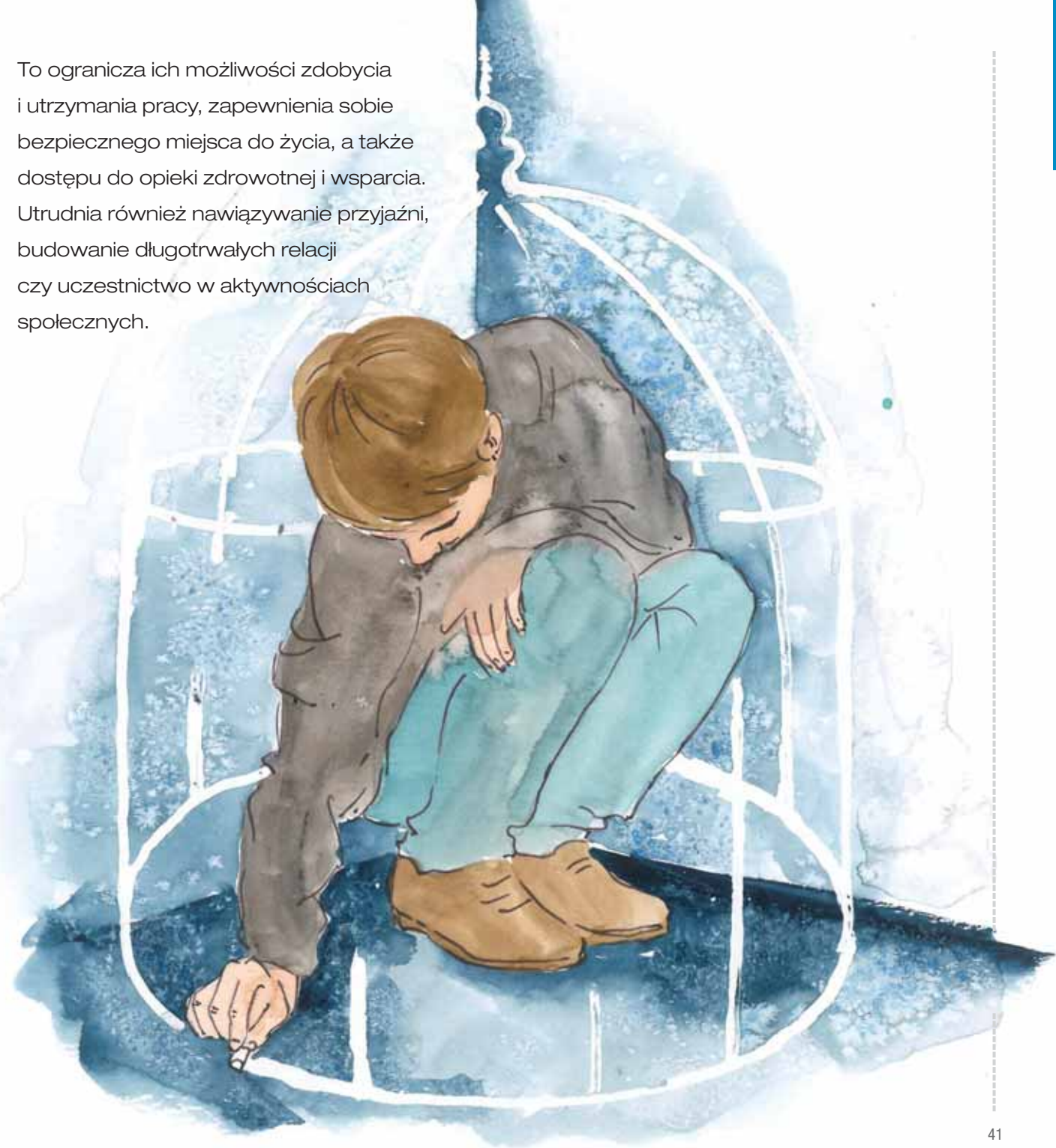
STYGMAtyzacja stanowi jedno z największych wyzwań, z którymi muszą się mierzyć osoby doświadczające chorób psychicznych. W wielu przypadkach okazuje się ona nawet bardziej dotkliwa niż same objawy choroby.

„W RZECZYWISTOŚCI CIERPIĘ NA DWIE CHOROBY: SCHIZOFRENIĘ I SPOŁECZNĄ STYGMATYZACJĘ.”

W przypadku osób chorujących na schizofrenię stygmatyzacja wpływa nie tylko na ich miejsce w społeczeństwie, ale także na ich dobrostan fizyczny i emocjonalny. W rezultacie muszą zmagać się nie tylko z samą chorobą, ale również z negatywnymi postawami, jakie społeczeństwo przypisuje im z powodu diagnozy.

STYGMAtyzacja wpływa na każdy aspekt życia osoby chorującej na schizofrenię. Uprzedzenia i dyskryminacja wykluczają je z działań dostępnych dla innych ludzi.

To ogranicza ich możliwości zdobycia i utrzymania pracy, zapewnienia sobie bezpiecznego miejsca do życia, a także dostępu do opieki zdrowotnej i wsparcia. Utrudnia również nawiązywanie przyjaźni, budowanie długotrwałych relacji czy uczestnictwo w aktywnościach społecznych.



Jedną z istotnych cech społecznego wpływu **STYGMATYZACJI** jest jego długotrwałość. Epizod psychozy, który został odpowiednio leczony, może nie pozostawić żadnego śladu i nigdy nie powrócić. Jednak stygmatyzacja związana z chorobą może trwać przez całe życie.

Co więcej, może ona mieć reperkusje nawet dla dzieci osoby, która doświadczyła choroby obciążonej stygmatyzacją.

STYGMATYZACJA ma również bezpośredni wpływ na zdrowie osób chorujących na schizofrenię.

Powoduje, że zaczynają kwestionować samych siebie i swoje zdolności do osiągnięcia życiowych celów. Stygmatyzacja zwiększa poczucie izolacji, co prowadzi do obniżenia samooceny i poczucia beznadziei. Te efekty mogą nasilać objawy choroby.

Po latach zmagania z urojeniami prześladowczymi i głosami komentującymi, osoby chore na schizofrenię często tracą poczucie własnej wartości i wiarę we własne możliwości.

AUTOSTYGMATYZACJA prowadzi do izolacji oraz szeregu innych negatywnych skutków. Osoby stygmatyzowane mają tendencję do unikania lub opóźniania podjęcia leczenia, postrzegania potrzeby leczenia jako oznaki słabości oraz trudności w przestrzeganiu zaleceń terapeutycznych.

STYGMATYZACJA może również wpływać na przebieg choroby: może przyspieszyć wystąpienie początkowych epizodów psychozy, wywołać nawroty choroby, a także prowadzić do cięższego przebiegu choroby.

„Coraz bardziej się wycofywałem. Można nawet powiedzieć, że stałem się naprawdę samotny. Spotykam się z ludźmi, których znałem, stawało się coraz trudniejsze, ponieważ wiedziałem, jakie mają zdanie na temat mojej choroby. Zanim zachorowałem, sam miałem uprzedzenia wobec tej choroby. Wciąż czasem je mam. Ciągle się kwestionuję i czasami zastanawiam się, czy faktycznie nie jestem po prostu leniwy i głupi. Czasami myślę, że mogę być tak nieprzewidywalny, jak pokazują to w mediach.

Uświadamiam sobie, że stałem się bardzo niepewny tego, w czym mogę na siebie liczyć, że często brakuje mi pewności siebie, że powinienem ubiegać się o pracę, albo że czuję się coraz mniej pewnie w kontaktach z innymi. Boję się, że zostanę odebrany jako dziwny, dlatego unikam kontaktów z innymi i widuję się tylko z rodziną”.

– L. J., młody chłopak ze schizofrenią

Co sprawia, że stygmatyzacja jest wciąż aktualna?

Chociaż wiemy więcej o tym, czym jest stygmatyzacja, niż o tym, dlaczego się rozwija, badania sugerują, że jedną z jej głównych sił napędowych jest strach. Społeczeństwo postrzega choroby psychiczne jako zagrożenie – zarówno dla swoich podstawowych wartości, jak i dla dóbr materialnych.

Jednym z najczęstszych stereotypów jest przekonanie, że osoby zmagające się z chorobami psychicznymi są odpowiedzialne za swój stan. W efekcie ich trudności ze zdobyciem lub utrzymaniem pracy są postrzegane jako lenistwo, a społeczeństwo nie toleruje lenistwa. W tym kontekście choroba psychiczna jest traktowana jako symboliczne zagrożenie dla przekonañ, wartości i ideologii społecznych.

Drugim powszechnym stereotypem jest to, że osoby z chorobami psychicznymi są nieprzewidywalne i niebezpieczne. W związku z tym są postrzegane jako rzeczywiste, namacalne zagrożenie dla bezpieczeństwa osobistego. W tym kontekście uprzedzenia pełnią funkcję ochrony własnej.

Kolejnym powodem istnienia stygmatyzacji zdrowia psychicznego jest ignorancja. Mimo że mamy do dyspozycji bezprecedensową ilość informacji, nasz poziom wiedzy na temat chorób psychicznych jest niewystarczający.

Najbardziej powszechne przekonania – takie jak to, że osoby zmagające się z chorobami psychicznymi są niebezpieczne, ich trudności są wynikiem ich własnych działań, a komunikacja z nimi jest trudna – wynikają głównie z braku wiedzy.

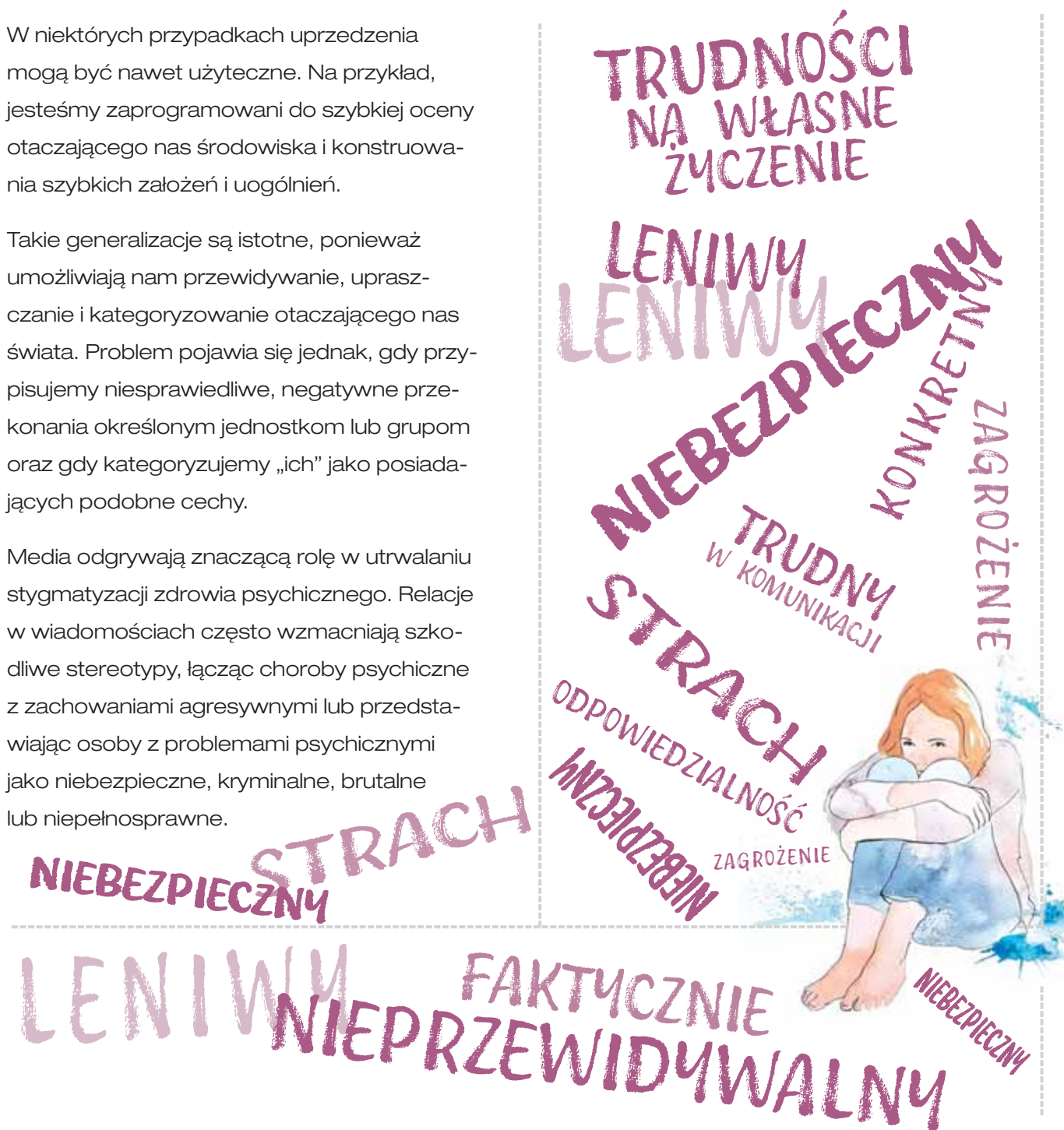
Stygmatyzacja jest również głęboko zakorzeniona w naszej niezdolności do akceptowania osób, które odbiegają od tego, co uważamy za „normalne”. Może to dotyczyć ich koloru skóry, przekonañ kulturowych lub religijnych, a nawet sposobu ubierania się. W przypadku schizofrenii może być związane z tym, jak te osoby postrzegają świat lub jak się zachowują z powodu choroby.

Ludzie, którzy są inni (tzn. nie należą do tej samej grupy społecznej, co my), są często obiektem uprzedzeń. Z definicji uprzedzenie to uprzednia opinia, która nie jest oparta na logice ani rzeczywistym doświadczeniu.

W niektórych przypadkach uprzedzenia mogą być nawet użyteczne. Na przykład, jesteśmy zaprogramowani do szybkiej oceny otaczającego nas środowiska i konstruowania szybkich założeń i uogólnień.

Takie generalizacje są istotne, ponieważ umożliwiają nam przewidywanie, upraszczanie i kategoryzowanie otaczającego nas świata. Problem pojawia się jednak, gdy przypisujemy niesprawiedliwe, negatywne przekonania określonym jednostkom lub grupom oraz gdy kategoryzujemy „ich” jako posiadających podobne cechy.

Media odgrywają znaczącą rolę w utrwalaniu stygmatyzacji zdrowia psychicznego. Relacje w wiadomościach często wzmacniają szkodliwe stereotypy, łącząc choroby psychiczne z zachowaniami agresywnymi lub przedstawiając osoby z problemami psychicznymi jako niebezpieczne, kryminalne, brutalne lub niepełnosprawne.



Mity i błędne przekonania na temat schizofrenii

„OSOBY ZE SCHIZOFRENIĄ SĄ AGRESYWNE LUB NIEBEZPIECZNE.”

Ze względu na sposób, w jaki osoby ze schizofrenią są przedstawiane w literaturze i mediach, często uważa się je za nieprzewidywalne lub niebezpieczne. Jednakże zdecydowana większość osób chorujących na schizofrenię nie wykazuje agresywnych zachowań. Wręcz przeciwnie, często padają one ofiarami przemocy ze względu na swoje nietypowe zachowanie i strach, jaki budzą w innych.

Oczywiście zdarzają się wyjątki.



Osoby z nieleczoną schizofrenią mogą z czasem stawać się bardziej agresywne, a nadużywanie alkoholu i narkotyków może również prowadzić do bardziej agresywnych zachowań.



„SCHIZOFRENIA JEST WYŁĄCZNIE GENETYCZNA.”

Schizofrenia ma silny komponent genetyczny, a choroba ta często występuje w rodzinach. Jednak geny stanowią tylko niewielką część obrazu, co pokazują badania nad bliźniętami jednojajowymi. Chociaż nie wiemy dokładnie, jak rozwija się schizofrenia, obecne rozumienie wskazuje, że jest ona wynikiem złożonej interakcji między genami a szeregiem innych czynników, takich jak stres, zmiany hormonalne i nadużywanie substancji psychoaktywnych.



„SCHIZOFRENIA JEST WYNIKIEM ZŁEGO WYCHOWANIA.”

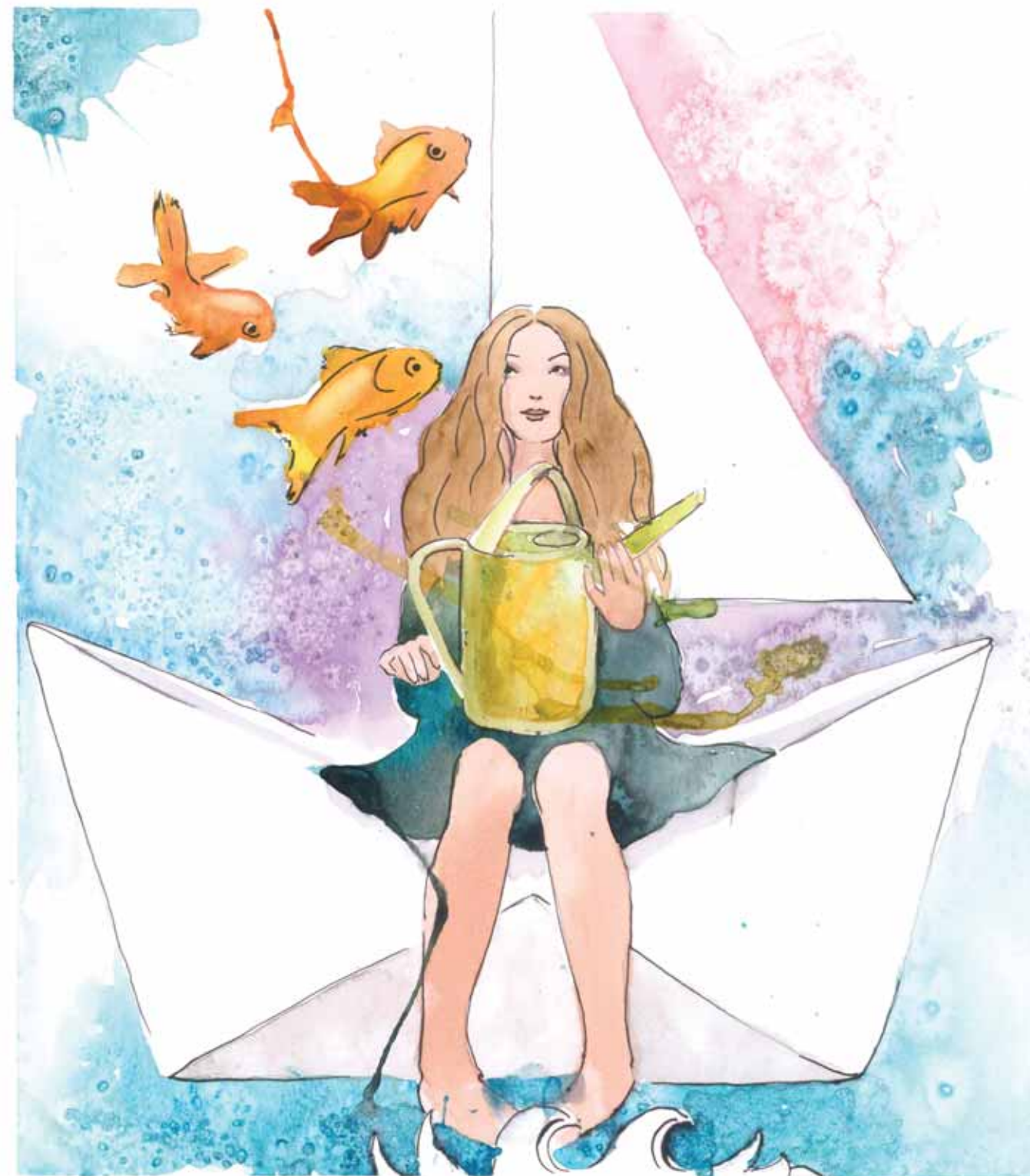
Przez dużą część XX wieku uważano, że złe wychowanie powoduje schizofrenię. Sądzono, że traumatyczne doświadczenia z wczesnego dzieciństwa prowadzą



do wystąpienia schizofrenii w wieku nastoletnim. Szczególnie obwiniano matki.

Teoria ta była szkodliwa zarówno dla pacjentów, jak i ich rodzin, przyczyniając się do stygmatyzacji społecznej. Wywoływała poczucie winy u rodziców i nie pomagała w zrozumieniu choroby.

Chociaż nadużycia w dzieciństwie mogą być czynnikiem ryzyka, nie ma żadnych dowodów na to, że bezpośrednio powodują schizofrenię.



„SCHIZOFRENIA OBEJMUJE TYLKO HALUCYNACJE.”

Osoby chorujące na schizofrenię często doświadczają halucynacji i urojeń. Jednak nie są to jedyne objawy tej choroby. Inne symptomy obejmują brak motywacji, chaotyczną mowę czy zmniejszoną zdolność wyrażania emocji. To błędne przekonanie prawdopodobnie wynika z faktu, że halucynacje są znacznie bardziej widoczne i mogą mieć większy wpływ na osoby, które nie są z nimi zaznajomione.

„LEKI NA SCHIZOFRENIĘ TO TYLKO ŚRODKI USPOKAJAJĄCE.”

Wczesne leki przeciwpsychotyczne miały pewne skutki uboczne, które powodowały, że pacjenci stawali się uspokojeni i bardziej apatyczni. Te leki były mylnie nazywane „silnymi środkami uspokajającymi” (ang. *major tranquilizers*), a ten termin wciąż bywa używany, co prowadzi do nieporozumień.

Dzięki rozwojowi nowoczesnych terapii te skutki uboczne zostały znacząco zredukowane. Obecnie stosowane leki przeciwpsychotyczne są coraz bardziej precyzyjne i selektywne.

„OSOBY ZE SCHIZOFRENIĄ MUSZĄ BYĆ HOSPITALIZOWANE.”

Głównie za sprawą przedstawień w mediach panuje błędne przekonanie, że osoby chorujące na schizofrenię muszą być hospitalizowane przez długi czas. W rzeczywistości, dzięki postępom w możliwościach leczenia, schizofrenia została zdezynstytucjonalizowana już w latach **50. XX wieku**.

W efekcie coraz większa liczba pacjentów jest leczona w warunkach domowych. Chociaż choroba może być wyniszczająca, a hospitalizacja bywa konieczna w pewnych okresach, odpowiednie leczenie pozwala osobom ze schizofrenią funkcjonować dobrze w codziennych aktywnościach oraz prowadzić bogate i pełne znaczenia życie.



„SCHIZOFRENIA OZNACZA POSIADANIE WIELU OSOBOWOŚCI.”

To jeden z najczęstszych mitów związanych ze schizofrenią. Zamieszanie wydaje się wynikać z greckiego pochodzenia słowa „schizofrenia”, które oznacza „rozdwojony umysł”. Jednak termin ten odnosi się do rozdzielenia myśli, emocji i zachowania, a nie do posiadania wielu osobowości.

Innym błędnym przekonaniem jest to, że głosy słyszane przez osoby ze schizofrenią pochodzą od innych osobowości w ich wnętrzu. Chociaż schizofrenia zmienia sposób myślenia, nie oznacza posiadania wielu osobowości.

Co możemy zrobić w sprawie stygmatyzacji?

W badaniu przeprowadzonym w Stanach Zjednoczonych na **200 000** osobach zmagających się z chorobami psychicznymi, tylko **25%** z nich uznało, że inni są troskliwi i współczujący wobec nich. Wynik ten podkreśla brak wsparcia, jaki odczuwają te osoby.

Pierwszym krokiem w zmniejszaniu stygmatyzacji jest podnoszenie poczucia własnej wartości u osób żyjących ze schizofrenią. Ich zdolność do wiary w siebie została znacznie osłabiona zarówno przez samą chorobę, jak i przez stygmatyzację.

Podniesienie poczucia własnej wartości stworzy fundament, na którym będą mogli odbudować swoje życie. Zapewni im również wewnętrzną siłę, która pomoże zmierzyć się z licznymi wyzwaniami, jakie ich czekają.

Osoby chorujące na schizofrenię potrzebują, abyśmy wykazywali większe zrozumienie, mieli więcej współczucia i byli lepiej wyedukowani w zakresie zdrowia psychicznego.

Potrzebują, aby inni uznali, że ich objawy nie są ich winą. Potrzebują również, aby „inni” uwierzyli, że powrót do zdrowia jest realny.



Potrzebują, aby „inni” **ZROZUMIELI** że posiadanie choroby psychicznej nie oznacza, że są mniej zdolni lub mniej inteligentni. Potrzebują również, aby „inni” wiedzieli, że diagnoza choroby psychicznej niekoniecznie oznacza, że są agresywni.

Wylecz własne uprzedzenia

Ze względu na sposób, w jaki funkcjonuje nasze społeczeństwo, wszyscy jesteśmy w pewnym stopniu narażeni na uprzedzenia wobec osób z chorobami psychicznymi. Już od dzieciństwa widzimy i słyszymy niemal wyłącznie negatywne stereotypy związane z zaburzeniami psychicznymi.

Opieka nad osobą ze schizofrenią może prowadzić do sytuacji, które potwierdzą niektóre z tych uprzedzeń. Jednak uprzedzenia są prawie zawsze błędne, ponieważ generalizują zdarzenia, które rzadko mają miejsce lub wcale się nie zdarzają.

Musisz zmierzyć się z własnymi uprzedzeniami, zanim będziesz w stanie odpowiednio opiekować się osobą ze schizofrenią i zapewnić jej potrzebne wsparcie.

Siła wiedzy

Jednym z najważniejszych sposobów na pozbycie się uprzedzeń jest zdobywanie wiedzy. Edukacja to klucz. Dowiedz się więcej o schizofrenii. Poznaj jej objawy, potencjalny wpływ na życie Twojego bliskiego oraz to, jak najlepiej wspierać go w codziennych wyzwaniach.

Ten przewodnik to świetny początek! Im więcej możesz się nauczyć o schizofrenii, tym więcej możesz zrobić, aby pomóc.

Rozmawiaj ze specjalistami opieki zdrowotnej. Czytaj książki i oglądaj edukacyjne filmy. Przeglądaj strony internetowe renomowanych organizacji zdrowotnych i stowarzyszeń opiekunów, aby znaleźć cenne informacje.

Chociaż schizofrenia wciąż jest tematem tabu, istnieje wiele doskonałych zasobów, które możesz wykorzystać, aby dowiedzieć się więcej o tej chorobie.

Zdobywanie wiedzy o chorobie da Ci moc. Doda pewności siebie potrzebną do radzenia sobie z trudnościami związanymi z opieką nad osobą chorującą na schizofrenię. Zrozumienie tej choroby pozwoli również opracować strategię, jak z nią postępować.



Polecane lektury:

- **World Health Organization**
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- **American Psychiatric Association**
<https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia>
- **EUFAMI (European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness)**
<http://eufami.org>
- **Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe (GAMIAN-Europe)**
<https://www.gamian.eu>



Zobacz osobę, a nie chorobę

Pomimo wszystkich wyzwań, jakie niesie ze sobą schizofrenia, niezwykle ważne jest, aby nie zapominać o osobie stojącej za chorobą. Skup się na pozytywnych aspektach. Choroba psychiczna to tylko część większego obrazu.

Poza objawami i codziennymi zmaganiem, osoba, którą się opiekujesz, wciąż pozostaje tą samą osobą, którą znasz – Twoim rodzicem, rodzeństwem czy bliskim, który obecnie walczy z wyniszczającą chorobą.

Ważne jest również, aby nie mylić objawów choroby z cechami osobowości ani niemożności działania z brakiem silnej woli. Choroba zmienia sposób myślenia i postrzegania świata przez osoby ze schizofrenią, dlatego mogą one przestać uważać pewne aspekty życia za tak ważne, jak wcześniej.

Odporność na zewnętrzne uprzedzenia

Kiedy spotykasz się z uprzedzeniami w swoim bliskim otoczeniu – wśród członków rodziny, przyjaciół czy współpracowników – możesz zastosować cztery strategie radzenia sobie z nimi. Jednak pamiętaj, że niektóre z tych strategii mogą nie być korzystne w dłuższej perspektywie.

WYCOFANIE SPOŁECZNE

Po postawieniu diagnozy schizofrenii Twoją pierwszą reakcją może być wycofanie się ze wszystkich aktywności społecznych i skupienie wyłącznie na osobie, którą się opiekujesz. Może to wynikać z różnych powodów: od poczucia wstydu i unikania stygmatyzujących ludzi, po przekonanie, że poradzisz sobie z tym samodzielnie.

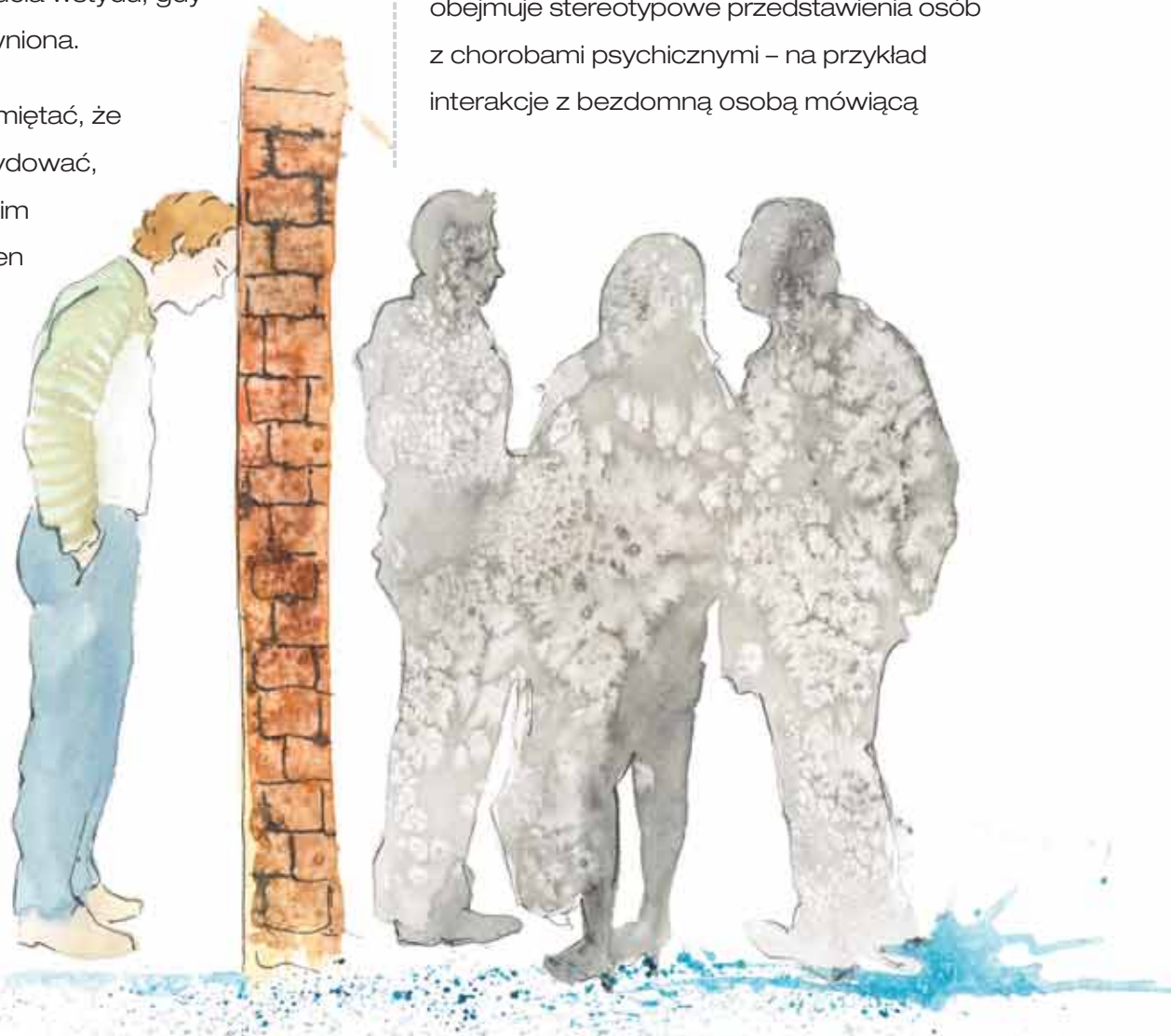
Bez względu na przyczynę, wybór takiej drogi zmniejsza niezwykle ważne wsparcie społeczne ze strony rodziny i bliskich przyjaciół. To nieuchronnie zwiększy Twoje obciążenie emocjonalne i fizyczne.

UKRYWANIE

To zrozumiałe, że możesz chcieć zachować diagnozę w tajemnicy w określonych sytuacjach społecznych.

Jednak takie podejście może prowadzić do lęku przed odkryciem tajemnicy przez innych oraz poczucia wstydu, gdy zostanie ona ujawniona.

Należy jednak pamiętać, że masz prawo decydować, kto w Twoim bliskim otoczeniu powinien wiedzieć o chorobie i ile informacji chcesz udostępnić. Warto rozważyć zalety i wady takiego wyboru w każdej konkretnej sytuacji.



ORGANIZOWANIE SPOTKAŃ

Znaczącą przeszkodą w zwalczaniu stygmatyzacji społecznej jest fakt, że ludzie rzadko mają kontakt z osobami stygmatyzowanymi, co prowadzi do braku empatii.

Nawet gdy taki kontakt się zdarza, często obejmuje stereotypowe przedstawienia osób z chorobami psychicznymi – na przykład interakcje z bezdomną osobą mówiącą



chaotycznie na ulicy – co jedynie wzmacnia negatywne skojarzenia.

Jednak sytuacja zmienia się, gdy kontakt odbywa się w warunkach względnie równej pozycji i statusu. Na przykład wyobraź sobie, że zapraszasz kilku bliskich przyjaciół na kolację, podczas której mają okazję porozmawiać z Twoim bliskim chorującym na schizofrenię.

Tego rodzaju interakcje znacznie częściej prowadzą do powstawania pozytywnych postaw i zmniejszenia stygmatyzacji. Im częściej dochodzi do takich kontaktów, tym bardziej mogą one redukować negatywne postrzeganie osób stygmatyzowanych. Są również doskonałą okazją do obalania mitów dotyczących schizofrenii i chorób psychicznych w ogóle.

EDUKACJA

Najważniejszym krokiem w radzeniu sobie ze stygmatyzacją jest edukowanie osób z Twojego otoczenia, które wykazują stygmatyzujące postawy. Powiedz im, na czym polega choroba, jak wpływa na osobę, którą się opiekujesz, oraz jakie leczenie jest potrzebne.

Ponieważ stygmatyzacja dotyczy nie tylko osób zmagających się ze schizofrenią, ale także ich rodzin i opiekunów, podziel się tym, co oznacza dla Ciebie opieka nad osobą chorującą na schizofrenię. Im bardziej choroby psychiczne pozostają ukryte, tym bardziej ludzie myślą, że jest to coś, czego należy się wstydzić. **Nie zapomnij jednak upewnić się, że Twój bliski zgadza się, abyś rozmawiał z innymi o jego stanie.**

Nawet w rozmowach edukacyjnych możesz dostosować poziom szczegółowości informacji w zależności od tego, ile chcesz udostępnić. Staraj się

uniknąć nadmiernie technicznych terminów i zadbaj o przyjazny ton rozmowy.

Postaraj się również być empatyczny i zrozumieć ich punkt widzenia. Pamiętaj, że ich uprzedzenia mogą nie wynikać ze złej woli, lecz z braku wiedzy.



Na przykład, oto jak przyjaciel lub krewny może do Ciebie podejść po usłyszeniu o diagnozie:

„Pani Johnson, nasza sąsiadka, powiedziała mi, że Twój mąż jest schizofrenikiem, że zachowywał się dziwnie i teraz jest w szpitalu. Jak się ma?”

Twoja odpowiedź może brzmieć na przykład tak:

„Tak, mój mąż ostatnio nie czuł się najlepiej, ale jest już w trakcie leczenia. Jest na dobrej drodze do powrotu do zdrowia, i będziesz mógł z nim porozmawiać, kiedy wróci do domu.”

Alternatywnie, możesz sam rozpocząć rozmowę:

„Cześć Julia, chciałem porozmawiać z Tobą o moim synu. Jak pewnie już wiesz, jest w szpitalu psychiatrycznym.

Lekarze mówią, że ma zaburzenie metaboliczne, w którym niektóre komórki nerwowe komunikują się ze sobą znacznie silniej. W efekcie odbiera o wiele więcej bodźców, czasami słyszy rzeczy, których my nie słyszymy, albo trzyma się przekonań, których my nie podzielamy. Dobrą wiadomością jest to, że to zaburzenie można dziś całkiem dobrze kontrolować dzięki odpowiednim lekom.”

Edukowanie innych pozwala Ci pozytywnie wpłynąć nie tylko na życie osoby, którą się opiekujesz, ale także na tych, którzy wykazują stygmatyzujące zachowania. Ten pozytywny wpływ może znacząco przyczynić się do zmniejszenia stygmatyzacji w społeczeństwie.

„Kiedy w końcu znalazłam dobry sposób, by mówić o chorobie, łatwiej było mi poruszać ten temat z innymi. Nadal uważnie myślę o tym, z kim o tym rozmawiam. Ale zwłaszcza z ludźmi, którzy są dla mnie ważni, coraz łatwiej jest mi dzielić się swoją wiedzą, myślami i uczuciami. Zauważyłam, że edukacja pomaga im również lepiej zrozumieć tę chorobę. Przebywając w kontakcie z moim synem, coraz bardziej dostrzegają, że wiele ich uprzedzeń jest nieprawdziwych, tracą obawy przed kontaktem i wykazują więcej zrozumienia.”

– Pani A. J., matka młodego chłopaka ze schizofrenią

Referencje

1.

Economou M, Bechraki A, Charitsi M. The stigma of mental illness: A historical overview and conceptual approaches. Psychiatriki. 2020 Jan-Mar;31(1):36-46. Greek, Modern. doi: 10.22365/jpsych.2020.311.36. PMID: 32544075.

2.

Hatzenbuehler, Mark L. Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. The American psychologist vol. 71,8 (2016): 742-751. doi:10.1037/amp0000068

3.

Kobau R, Zack MM, et al. Attitudes toward mental illness: results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. Mental Health Program, United States. Substance Abuse and Mental Health Services Administration., editors. 2012; Available from: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/22179>

4.

Maharjan S., Panthee, B. Prevalence of self-stigma and its association with self-esteem among psychiatric patients in a Nepalese teaching hospital: a cross-sectional study. BMC Psychiatry 19, 347 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2344-8>

5.

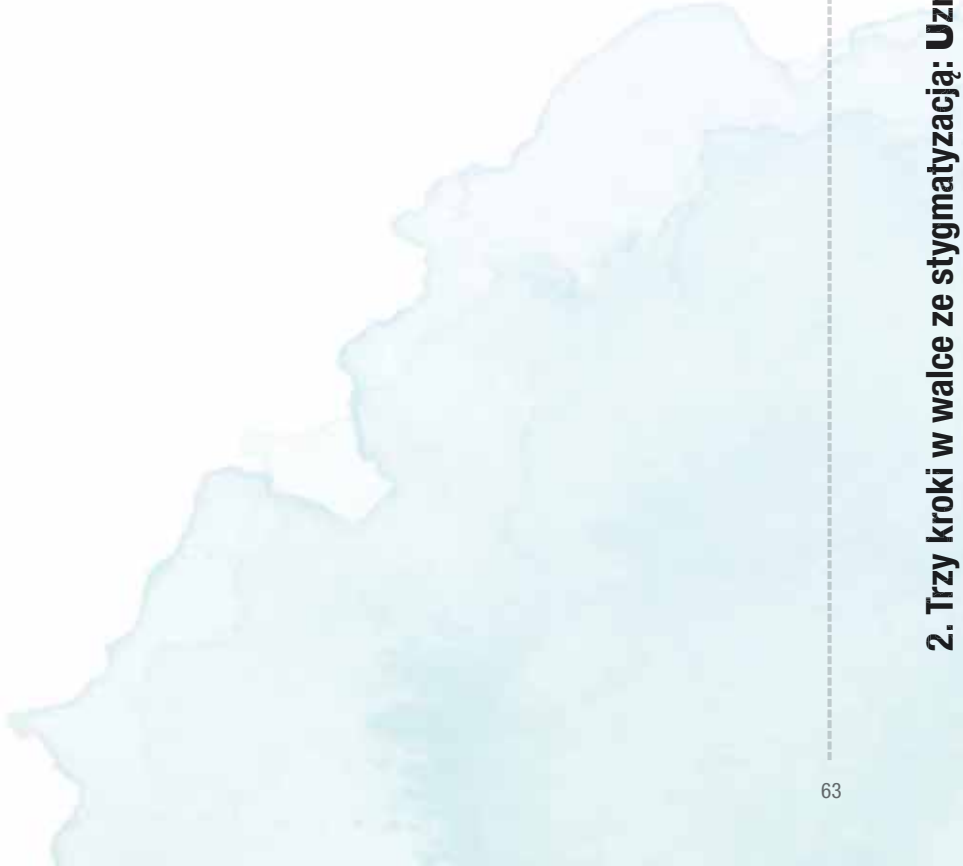
Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. Br J Psychiatry. 2011 Dec;199(6):445-52. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733. PMID: 22130746.

6.

Miller, Del D. Atypical antipsychotics: sleep, sedation, and efficacy. Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry vol. 6,Suppl 2 (2004): 3-7.

7.

Harrow M. Do Patients with Schizophrenia Ever Show Periods of Recovery? A 15-Year Multi-Follow-up Study. Schizophrenia Bulletin vol. 31 no. 3 pp. 723-734, 2005 doi:10.1093/schbul/sbi026



3. Pokonać vs. Poddać się



Zmiana planów

Rodzina odgrywa kluczową rolę w radzeniu sobie ze schizofrenią. Zapewnia długoterminową opiekę i stałe wsparcie, a większość osób dotkniętych chorobą pozostaje z rodziną lub do niej wraca.

Głównymi opiekunami w zdecydowanej większości gospodarstw domowych są rodzice chorego. W wielu przypadkach odpowiedzialność za opiekę spada na nich, zanim jeszcze dowiedzą się o diagnozie.

Najbardziej znaczący wpływ schizofrenii polega na tym, że trwale zmienia codzienne życie całej rodziny. Każda decyzja i każde działanie koncentruje się na osobie chorej, a opiekunowie starają się minimalizować wpływ choroby na karierę zawodową, życie społeczne, zdrowie fizyczne i samopoczucie emocjonalne swojego bliskiego.

ukończenie szkoły,
znalezienie stabilnej pracy,
rozwijanie wartościowych
przyjaźni,
zawarcie małżeństwa,
posiadanie dzieci

Pełnią oni funkcję punktu odniesienia do rzeczywistości, będąc jednocześnie źródłem wsparcia, zachęty i motywacji. Schizofrenia zmienia również plany, jakie rodzina miała wobec przyszłości swojego bliskiego. Te plany mogły obejmować ukończenie szkoły, znalezienie stabilnej pracy, rozwijanie wartościowych przyjaźni, zawarcie małżeństwa, posiadanie dzieci, a w ogólnym ujęciu – prowadzenie udanego życia.

Ważne jest jednak, aby pamiętać, że schizofrenia niekoniecznie przekreśla te plany. Dzięki odpowiedniej opiece oraz wspólnemu wysiłkowi całej rodziny

**WIELE Z TYCH PLANÓW
MOŻE STAĆ SIĘ
RZECZYWISTOŚCIĄ.**



Akceptacja emocji

Po początkowym szoku wywołanym diagnozą schizofrenii wielu opiekunów czuje, że straciło swoje plany, marzenia i oczekiwania związane z ukochaną osobą. Obawiają się również, że sytuacja nigdy nie powróci do stanu sprzed diagnozy. Jest to naturalna reakcja, a rozpoznanie i akceptacja tych uczuć mogą w rzeczywistości ułatwić długoterminowe, skuteczne zmierzenie się z chorobą. Jest to jednak aktywny proces, który wymaga pracy i pochłania znaczną ilość energii. W trakcie tego procesu możesz doświadczyć szerokiego spektrum emocji, takich jak gniew, poczucie winy, smutek, otępienie, samotność, a także

drażliwość, trudności ze snem, utratę apetytu czy problemy z koncentracją.

Płynnym sposobem na zaakceptowanie tych emocji jest pozwolenie sobie na przeżycie pełnego cyklu emocjonalnego.

Choć na początku może to nie wydawać się łatwe, warto przejść od emocjonalnego odrętwienia do akceptacji nowych okoliczności i spojrzeć na przyszłość z nowej perspektywy.

Jeśli spróbujesz ignorować lub tłumić swój dyskomfort emocjonalny, sytuacja nie stanie się łatwiejsza. Wręcz przeciwnie, takie podejście może jedynie pogłębić problem w dłuższej perspektywie. Możesz utknąć w stanie odrętwienia, odczuwając gniew, ból i urazę. Jeśli te emocje nie zostaną rozwiązane, mogą zostać przeniesione na inne relacje lub sytuacje, do których nie pasują. Bardzo ważne jest, aby pamiętać, że diagnoza schizofrenii nie jest wyrokiem ostatecznym. Osoba, którą się opiekujesz, nadal istnieje za objawami, a wiele planów, które miałeś, wciąż może być możliwych do zrealizowania lub wymaga jedynie drobnych korekt. Prawdziwym celem przejścia przez te emocje jest zmierzenie się z nimi i podejście do kolejnego etapu życia z ciekawością. To pozwoli Ci zaakceptować chorobę, przyjąć swoją rolę jako opiekuna, a także zapewnić, że **OSOBA, KTÓRĄ SIĘ OPIEKUJESZ, MOŻE ŻYĆ PEŁNIĄ ŻYCIA.**

Strategie radzenia sobie z trudnościami

Opieka nad osobą chorującą na schizofrenię może mieć ogromny wpływ na całą rodzinę. Tak niekorzystną sytuację określa się mianem obciążenia. Ten rodzaj obciążenia wynika z nagromadzenia nieprzyjemnych doświadczeń, wyzwań, wydarzeń naznaczonych stresem, problemów emocjonalnych i istotnych zmian życiowych, które negatywnie wpływają na opiekuna. Aby zmniejszyć swoje fizyczne i psychiczne obciążenie, członkowie rodzin osób zmagających się ze schizofrenią rozwijają tzw.

STRATEGIE RADZENIA SOBIE Z TRUDNOŚCIAMI.

Ogólnie rzecz biorąc, strategie radzenia sobie oznaczają sposób, w jaki ludzie reagują na trudne warunki, które mogą powodować nadmierny stres. Bycie opiekunem członka rodziny chorego na schizofrenię może być stałym źródłem wysokiego poziomu stresu.

Jako opiekun musisz zmierzyć się z szerokim zakresem problemów, w tym z obowiązkami opiekuńczymi, własnym cierpieniem emocjonalnym, objawami schizofrenii, systemem opieki zdrowotnej oraz społecznym piętnem. Radzenie sobie ze schizofrenią jest zatem procesem trwającym całe życie. Od pierwszego epizodu psychozy i zobaczenia diagnozy zapisanej w dokumentacji medycznej, po codzienne trudności związane z objawami negatywnymi.



Istnieją trzy główne metody radzenia sobie ze stresem:

SKONCENTROWANA NA EMOCJACH, SKONCENTROWANA NA PROBLEMACH oraz SKONCENTROWANA NA ZNACZENIU.

Jak sugeruje nazwa, metoda skoncentrowana na emocjach polega na minimalizowaniu negatywnego wpływu, jaki stres wywiera na nasze emocje.

Radzenie sobie skoncentrowane na problemach ma na celu bezpośrednio rozwiązanie stresujących sytuacji poprzez rozwiązywanie problemów lub eliminowanie źródła stresu. Natomiast w metodzie skoncentrowanej na znaczeniu korzystamy z naszych przekonań,

wartości i celu życiowego, aby znaleźć motywację i pozytywne aspekty w trudnych chwilach.

Ze względu na to, że każda osoba, każda rodzina i każdy przypadek schizofrenii są inne, strategie emocjonalnego radzenia sobie, jakie stosują opiekunowie, mogą znajdować się na szerokim spektrum.

Na jednym końcu tego spektrum znajduje się **CAŁKOWITA POZYTYWNOŚĆ**: poczucie kontroli, przekonanie, że wszystko jest takie samo jak wcześniej, oraz nadzieja na wyleczenie w niedalekiej przyszłości.

Na drugim końcu znajduje się **CAŁKOWITA NEGATYWNOŚĆ**: poczucie rezygnacji, przekonanie, że nic już nie będzie takie jak wcześniej, oraz brak nadziei na przyszłość.

**POZYTYWNE
EMOCJE**

**NEGATYWNE
EMOCJE**

TE DWA SKRAJNE PODEJŚCIA ZNAJDUJĄ ODZWIERCIEDLENIE W NAJLEPSZYCH I NAJGORSZYCH SCENARIUSZACH, JAKIE OPIEKUNOWIE WYOBRAŻAJĄ SOBIE DLA PRZYSZŁOŚCI SWOICH BLISKICH:

„W moich marzeniach moja córka stanie na nogi. Nadrobi zaległości w edukacji, znajdzie pracę, która będzie ją satysfakcjonować, pozna wspaniałego mężczyznę i założy rodzinę. Wtedy moja córka będzie mogła samodzielnie troszczyć się o siebie i swoją rodzinę. Nawet jeśli zdarzałyby się sporadyczne trudności, nie musiałabym się już o nią martwić i mogłybyśmy znów spędzać razem czas bez trosk”.

„Mój najgorszy koszmar to to, że mój syn nigdy nie stanie na nogi. Że będzie gnił w swoim pokoju, pozbawiony jakiegokolwiek motywacji, uwięziony w swoich urojeniach, całkowicie odizolowany i zaniedbany. Co się z nim stanie, kiedy mnie już nie będzie? Na pewno nigdy więcej nie miałabym spokojnej nocy, nieustannie próbowałabym do niego dotrzeć. Nie wiem, czy kiedykolwiek jeszcze mogłabym być szczęśliwa”.

„Mój najlepszy scenariusz to taki, w którym znajdziemy lek, który pomoże pozbyć się głosów, które słyszy moja córka. Albo taki, w którym nauczy się z nimi radzić. Żeby nie była już codziennie tak dotknięta i obciążona. Wtedy wiedziałabym, że czuje się lepiej, a ja czułabym się lepiej razem z nią. Może wtedy mogłabym znów pojechać na wakacje, nie mając wyrzutów sumienia z powodu dobrej zabawy”.

„Najgorsze, co może się stać, to to, że moja córka doświadczy kolejnego nawrotu choroby, potem następnego i jeszcze jednego, aż w końcu straci pracę. Że nie będzie już w stanie opiekować się swoimi dziećmi, a nawet sobą samą. Że jej dzieci zostaną jej odebrane, a wtedy nie będzie już miała dla kogo żyć”.

ZATRZYMAJ SIĘ NA CHWILĘ I ZASTANÓW, JAK POSTRZEGASZ SIEBIE, OSOBĘ, KTÓRĄ SIĘ OPIEKUJESZ, ORAZ CHOROBE. GDZIE ZNAJDUJESZ SIĘ NA TYM SPEKTRUM? JAKIE MASZ OCZEKIWANIA WOBEC PRZYSZŁOŚCI?

1. Radzenie sobie skoncentrowane na emocjach

Badania wskazują, że członkowie rodzin osób chorujących na schizofrenię najczęściej stosują strategie radzenia sobie skoncentrowane na emocjach, a najpowszechniejszą z nich jest unikanie zmierzenia się z problemem. Ten mechanizm radzenia sobie nie jest ograniczony do stresu związanego z chorobą bliskiej osoby; może występować we wszystkich rodzajach stresujących sytuacji. Mamy tendencję do odpychania stresujących myśli zamiast konfrontowania się z nimi. W ten sposób nie sprawdzamy, czy były one prawdziwe, ponieważ staramy się je ukryć, wkładając w to dużo energii. Z czasem myśli, które odepchnęliśmy, zaczynają wdzierać się do naszej świadomości lub niespodziewanie nas nachodzą. W ten sposób mamy poczucie, że nie jesteśmy w stanie kontrolować negatywnych uczuć, a na dłuższą metę jesteśmy zdani na ich łaskę.

W związku z tym próbujemy tłumić je jeszcze bardziej, tworząc błędne koło.

Radzenie sobie skoncentrowane na emocjach jest mniej skuteczne w zmniejszaniu stresu opiekuna.

W konsekwencji **MOŻE MIEĆ SILNY NEGATYWNY WPŁYW** nie tylko na

samemu opiekuna, ale także na osobę chorującą na schizofrenię. Badania wykazały, że stosowanie zaprzeczania jako strategii radzenia sobie może prowadzić do znacznego obciążenia opiekuna. W niektórych przypadkach radzenie sobie skoncentrowane na emocjach może zapoczątkować ciąg wydarzeń prowadzących do całkowitego unikania chorego członka rodziny, pozostawiając go wyłącznie pod opieką służb psychiatrycznych. Mechanizmy radzenia sobie stosowane przez opiekunów mogą również wpływać na jakość życia chorego, w tym na częstotliwość nawrotów choroby i hospitalizacji.

2. Radzenie sobie skoncentrowane na problemach

Z kolei osoby, które stosują strategie radzenia sobie skoncentrowane na problemach, odczuwają znacznie mniejsze obciążenie. Do takich strategii należą: akceptacja odpowiedzialności, poszukiwanie informacji, ocena pozytywów i negatywów, planowe rozwiązywanie problemów oraz szukanie wsparcia społecznego. W przypadku schizofrenii oznacza to podejmowanie działań, które ułatwią życie zarówno Tobie, jak i Twojemu bliskiemu, takich jak: dołączanie do grup wsparcia, zapewnienie opieki medycznej i zasobów finansowych, dbanie o zrównoważoną dietę, odpowiednia ilość snu, zdobywanie wiedzy i bycie na bieżąco, i wiele innych.

Znalezienie odpowiedniej grupy wsparcia może pomóc złagodzić początkowe poczucia winy, dezorientacji i gniewu oraz wypracować metody radzenia sobie ze stresem związanym z opieką nad bliską osobą chorującą na schizofrenię.

Warto zauważyć, że jednym z efektywnych podejść jest przeniesienie części odpowiedzialności z jednej osoby na całą rodzinę.

Takie działanie może wspierać poczucie przynależności i postawę „jesteśmy w tym razem”, co w rzeczywistości może wzmocnić więzi rodzinne. Takie podejście pozwala zarówno Tobie, jak i osobie, którą się opiekujesz, przyjąć bardziej aktywną postawę wobec choroby. Zamiast czuć się przytłoczonym pozornie nierozwiązywalnymi problemami, można rozbić je na mniejsze, bardziej przystępne zadania.

Radzenie sobie skoncentrowane na problemach wymaga dużo energii psychicznej i emocjonalnej, ale przynosi również największe korzyści zarówno dla Ciebie, jak i dla Twojego bliskiego. Co więcej, istnieją dowody na to, że **TAKIE PODEJŚCIE POPRAWIA JAKOŚĆ ŻYCIA**. Pamiętaj, aby angażować swojego bliskiego w każdą decyzję dotyczącą zarządzania objawami, terapii, a nawet codziennego życia. Wspólne podejmowanie decyzji nie tylko wzmocni Waszą więź, ale także zwiększy szansę na skuteczne wdrożenie podjętych działań.



3. Radzenie sobie skoncentrowane na znaczeniu

Jeśli chodzi o radzenie sobie skoncentrowane na znaczeniu, jego celem jest pomoc w spojrzeniu na stresujące wydarzenia życiowe z innej perspektywy oraz generowanie pozytywnych emocji.

Ten rodzaj radzenia sobie obejmuje strategie, które pozwalają aktywnie kontrolować sytuację i nadać codziennej rutynie większe znaczenie. Jedną z takich strategii jest próba dostrzeżenia korzyści wynikających



ze stresującego wydarzenia, które zmieniło nasze życie.

Te korzyści mogą obejmować rozwój mądrości, cierpliwości i kompetencji, wyraźniejsze docenianie życia, lepsze zrozumienie tego, co jest ważne, czy też bardziej stabilne relacje społeczne.

Aby naprawdę docenić te korzyści, musimy aktywnie przypominać sobie o ich istnieniu, często na co dzień.

Inną strategią jest dostosowanie naszych celów do zmienionych okoliczności. Oznacza to porzucenie celów, które przestały być możliwe do realizacji, i znalezienie nowych, które są wartościowe. Wzmacniając pozytywne emocje, można złagodzić stres związany z porzucaniem starych celów.

Może być również konieczne przeorganizowanie priorytetów. Choć ten proces może być źródłem stresu, może przynieść odnowione poczucie celu i pomóc skupić się na tym, co jest naprawdę ważne.

Możesz także nadawać zwykłym wydarzeniom pozytywne znaczenie. Na przykład sprzątanie po osobie, którą się opiekujesz, możesz postrzegać jako wyraz miłości.

Pragnienie, aby czuć się dobrze, ma ogromne znaczenie dla utrzymania dobrego samopoczucia psychicznego i fizycznego w trudnych momentach.

Ludzie często wspominają trudne chwile jako kluczowe momenty, które zmotywowały ich do stania się bardziej autentyczną wersją siebie. W takich okolicznościach pozytywne emocje odgrywają kluczową rolę, pomagając spojrzeć na pewne wydarzenia w bardziej pozytywnym świetle, zachować energię potrzebną do radzenia sobie z trudnościami, a także odnaleźć sens w stresie i cierpieniu.

Budowanie realistycznych oczekiwań

Jak w przypadku wszystkiego, co obejmuje dwie skrajności, prawda leży gdzieś pośrodku.

Nastąpił znaczący postęp w leczeniu schizofrenii, a wielu objawów choroby, których się obawiasz, można zapobiec lub złagodzić ich wpływ. Jednocześnie opieka nad osobą chorującą na schizofrenię może być trudnym doświadczeniem dla całej rodziny.

Posiadanie planu i poczucia celu, zarówno dla Ciebie, jak i dla osoby, którą się opiekujesz, może znacząco poprawić przebieg choroby. Dowiedz się o schizofrenii jak najwięcej.

Współpracuj z osobą, którą się opiekujesz, aby wspólnie odkryć, co najlepiej sprawdzi się w Waszej sytuacji. Badania pokazują, że brak wiedzy na temat schizofrenii prowadzi nie tylko do negatywnego nastawienia wobec chorób psychicznych, ale także do wyższego wskaźnika nawrotów choroby.

Najlepszym sposobem na zapewnienie opieki, której potrzebuje Twój bliski, jest wypracowanie realistycznych oczekiwań



typu „złoty środek” dotyczących Waszej wspólnej przyszłości i przebiegu choroby. Możesz to osiągnąć, zdobywając jak najwięcej wiedzy o schizofrenii oraz zapoznając się ze wszystkimi możliwymi środkami zapobiegania i opcjami leczenia.

Opracuj plan działania z jasno określonymi obowiązkami, który pomoże Ci pokonywać przeszkody i zyskać większą kontrolę w przyszłości. Skoncentruj się na znajdowaniu rozwiązań dla napotykanych problemów. Uwzględnij wszystkie środki, które mogą zapobiec najgorszym scenariuszom i promować te najlepsze.

Upewnij się, że określisz nie tylko swoje obowiązki, ale także zadania osoby, którą się opiekujesz. Dzięki temu wzmocnisz jej poczucie własnej wartości i znacząco poprawisz jakość jej życia.

Musisz również wziąć pod uwagę opcje rehabilitacji, aspekty finansowe i prawne oraz inne praktyczne środki, które pozwolą Ci lepiej zrozumieć, jak wygląda dalsza droga. Przydatne informacje na wszystkie te tematy znajdziesz w kolejnych rozdziałach tego przewodnika.

Referencje

1. Healthy grieving [Internet]. University of Washington. [cited 2020 Dec 23]. Available from: <https://www.washington.edu/counseling/resources-for-students/healthy-grieving/>
2. Dayton T. Why We Grieve: The Importance of Mourning Loss [Internet]. HuffPost. [cited 2020 Dec 23]. Available from: <https://www.huffpost.com>
3. Rahmani F, Ranjbar F, Hosseinzadeh M, Razavi SS, Dickens GL, Vahidi M. Coping strategies of family caregivers of patients with schizophrenia in Iran: A cross-sectional survey. Int J Nurs Sci. 2019 Apr 10;6(2):148–53.
4. Schizophrenia [Internet]. American Association for Marriage and Family Therapy. [cited 2020 Dec 23]. Available from: https://www.aamft.org/Consumer_Updates/Schizophrenia.aspx
5. Folkman S. The case for positive emotions in the stress process. Anxiety Stress Coping. 2008 Jan;21(1):3–14.
6. Vauth R, Bull N, Schneider G. Emotions- und stigmafokussierte Angehörigenarbeit bei psychotischen Störungen: Ein Behandlungsprogramm. Göttingen: Hogrefe; 2009.
7. Moslehi S, Atefimanesh P, Asgharnejad Farid A. The relationship between problem-focused coping strategies and quality of life in schizophrenic patients. Med J Islam Repub Iran. 2015 Nov 11; 29:288.



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.

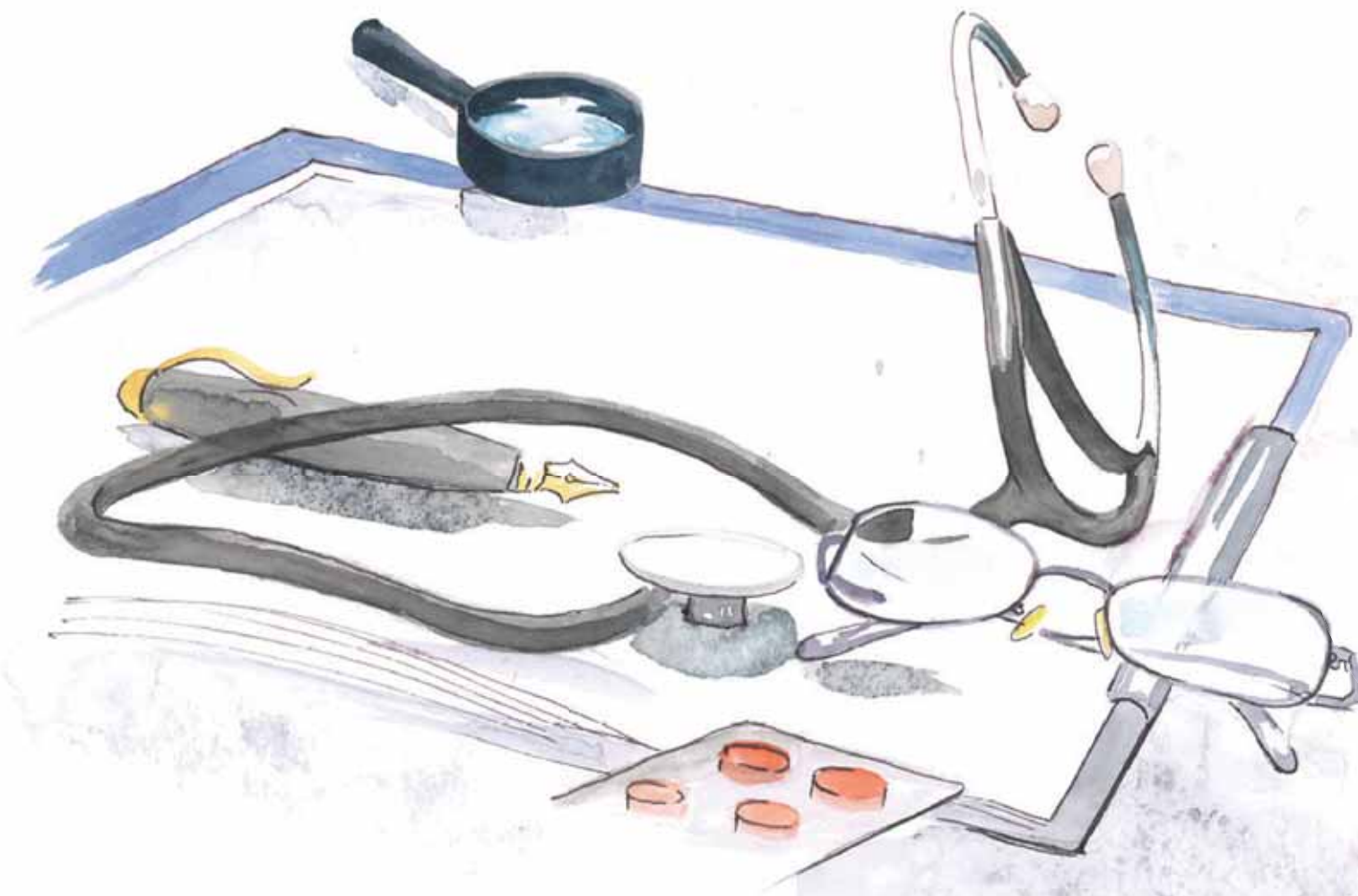
Chociaż osoby ze schizofrenią często używają palenia jako formy samoleczenia, nie ma naukowych dowodów na to, że palenie poprawia ich objawy. Wręcz przeciwnie, istnieje wiele dowodów na szkodliwy wpływ palenia na ogólny stan zdrowia. Dlatego kluczowe jest, aby osoby ze schizofrenią rzuciły palenie. Kolejnym 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**.

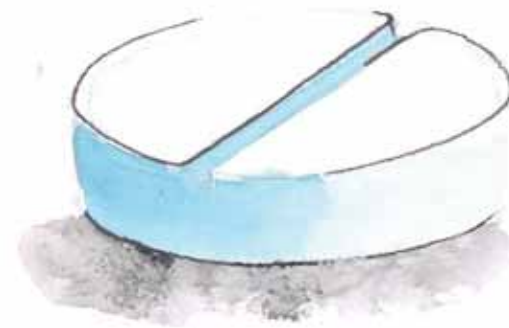
Najczęściej długoterminowe leczenie odbywa się za pomocą leków doustnych, przyjmowanych **1–3 RAZY** dziennie. Niektóre leki przeciwpsychotyczne mogą być podawane w formie **SZYBKO DZIAŁAJĄCYCH INIEKCJI**, które są szczególnie przydatne w sytuacjach awaryjnych. Istnieją również **DŁUGODZIAŁAJĄCE** (tzw. 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 wywoływany 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 ruchu 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.

BEZWZGLĘDNIE 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 BEHAWIORALNEGO**, 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

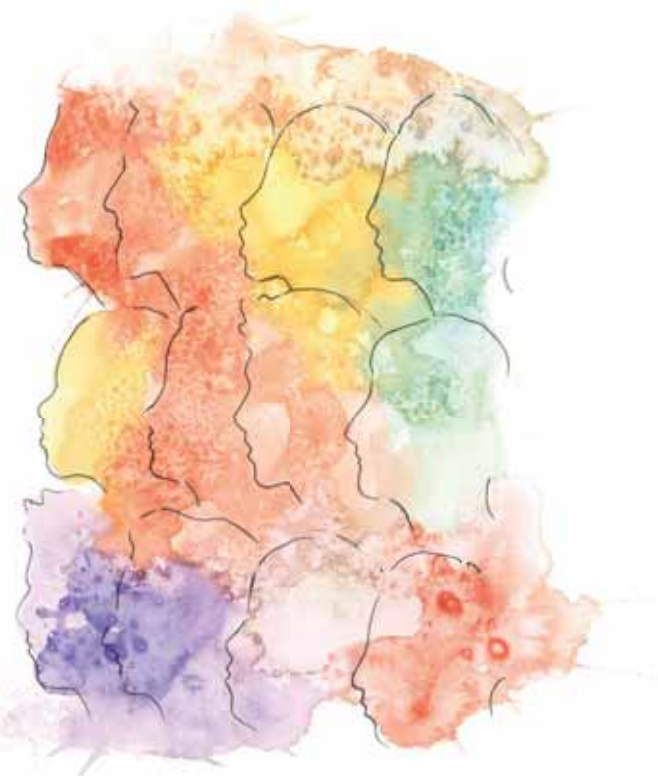
Trening umiejętności społecznych wykorzystuje terapię behawioralną, aby nauczyć osoby ze schizofrenią

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 DOŚWIADCZENIAM I** 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.

5. Pogodzenie się ze swoimi emocjami



Opieka nad osobą ze schizofrenią to trudne zadanie, które wymaga ogromnej ilości czasu, energii i zaangażowania. Oprócz codziennych zmagania opieka może również wydobywać na powierzchnię **WIELE EMOCJI**. Niektóre z tych emocji są obecne od samego początku, ponieważ wielu opiekunów niespodziewanie znajduje się w tej roli, a przystosowanie się do niej bywa bardzo stresujące. Inne emocje pojawiają się dopiero po pewnym czasie pełnienia funkcji opiekuna.

Jako opiekun możesz doświadczać zarówno **POZYTYWNYCH, JAK I NEGATYWNYCH EMOCJI**. Czasami opieka nad drugą osobą może dawać głębokie poczucie spełnienia i więzi, a także uczucia szacunku, empatii, radości i wdzięczności. Innym razem może wywoływać poczucie winy, złość, wstyd, strach, lęk, samotność czy rozczarowanie. Możesz również odczuwać frustrację, niecierpliwość, brak docenienia, zazdrość, irytację oraz przytłoczenie. Mogą pojawić się również sprzeczne uczucia, takie jak miłość i jednocześnie rozgoryczenie; emocje te mogą się objawiać na różne sposoby każdego dnia.

Doświadczenie wszystkich tych emocji może stać się **WYCZERPUJĄCE**, a jeśli nie są odpowiednio monitorowane, mogą Cię osłabić. Możesz myśleć, że Ciebie to nie dotyczy, ponieważ kochasz osobę, którą się opiekujesz. Jednak z czasem ukrywane negatywne emocje wpływają na powierzchnię. Na dłuższą metę mogą one odbić się na zdrowiu nawet najbardziej oddanych opiekunów, zarówno fizycznie, jak i emocjonalnie.

Jak więc uniknąć wypalenia i poczucia przytłoczenia? Ważne jest, abyś wiedział, że doświadczenie szerokiego spektrum emocji, w tym negatywnych, jest czymś normalnym. Każda emocja związana z opieką – zarówno pozytywna, jak i negatywna – jest całkowicie uzasadniona i ważna, a także naturalna i spodziewana. Posiadanie wszystkich tych emocji oznacza, że jesteś człowiekiem.

Nie próbuj unikać swoich uczuć. Ignorowanie ich i wmawianie sobie, że musisz pozostać „silny” dla swojego bliskiego lub całej rodziny, nie jest właściwym rozwiązaniem. Większość psychologów zgadza się, że unikanie swoich emocji nie jest oznaką siły; w rzeczywistości potrzeba więcej odwagi, aby zmierzyć się ze swoimi emocjami, niż by je ignorować.

Pogodzenie się ze swoimi emocjami jest również **ZDROWSZE**. Uznawanie i wyrażanie emocji może sprawić, że staniesz się fizycznie i psychicznie bardziej odporny na stres i infekcje. W przeciwieństwie do tego tłumienie emocji może osłabić układ odpornościowy i zwiększyć ryzyko takich chorób, jak choroby serca, nowotwory czy cukrzyca. Ignorowanie swoich uczuć, zwłaszcza ich wyrażania, może prowadzić do problemów ze snem, przejadania się, nadużywania substancji, depresji i lęku.

ZROZUM SWOJE EMOCJE I WYKORZYSTAJ JE NA SWOJĄ KORZYŚĆ.

Zamiast unikać swoich emocji, możesz użyć ich, aby dowiedzieć się więcej o sobie i swoim bliskim. Kiedy pozwolisz sobie na odczuwanie emocji i uznasz, że to nie one kontrolują Twoje działania, negatywne uczucia albo się zmniejszą, albo staną się łatwiejsze do opanowania. Na dłuższą metę umożliwi Ci to lepszą opiekę nad bliskim, a także pomoże zadbać o siebie.

Ponieważ każde doświadczenie opieki nad kimś jest inne, **NIE MA „WŁAŚCIWYCH” ANI „NIEWŁAŚCIWYCH” UCZUĆ**. Aby zapewnić jak najlepszą opiekę, warto znać rodzaje emocji, które mogą się pojawić, sposoby ich rozpoznawania oraz strategie radzenia sobie z nimi. Poniższe strategie mają na celu pomóc Ci radzić sobie ze złożonymi emocjami, z którymi mierzy się wielu opiekunów na co dzień.

„Niewdzięczne serce
nie dostrzega łask,
lecz serce pełne wdzięczności
znajdzie w każdej godzinie
niebiańskie błogosławieństwa”.

– Henry Ward Beecher

Choć opieka nad innymi jest zazwyczaj wyzwaniem, może być również **SATYSFAKCJONUJĄCYM DOŚWIADCZENIEM**. Pozwalanie sobie na przeżywanie pozytywnych emocji nie oznacza udawania, że nie jest ciężko ani że nie odczuwasz stresu. Nie chodzi też o udawanie, że nie doświadczasz negatywnych emocji, bo są one naturalne i uzasadnione. Możesz jednak odczuwać pozytywne emocje równolegle z negatywnymi, nawet w trudnych momentach. Pozytywne emocje mają wyjątkowe korzyści, niezależne od wpływu emocji negatywnych. Dając sobie pozwolenie na **SKUPIENIE SIĘ NA SOBIE** nawet przez kilka minut dziennie, będziesz mógł cieszyć się pozytywnymi chwilami i nie pozwolisz, aby opieka nad chorymi całkowicie przejęła każdy aspekt Twojego życia.

Doświadczanie pozytywnych, satysfakcjonujących uczuć niesie ze sobą wiele korzyści

zarówno dla Ciebie, jak i dla Twojego bliskiego, ponieważ redukują one fizyczne skutki stresu i mogą przyczynić się do dłuższego życia dla Was obojga. Co więcej, jesteśmy „zaprogramowani” w taki sposób, że troska o potrzeby innych pomaga zmniejszyć lęk. Zwiększanie pozytywnych doświadczeń może wzmocnić Twoje zasoby osobiste, pomagając lepiej radzić sobie z trudnościami i wyzwaniami. Może to również uczynić Cię lepszym opiekunem i poprawić relację z osobą, którą się opiekujesz.



Jak skupić się na pozytywach?

Nauka umiejętności związanych z pozytywnymi emocjami może pomóc Ci doświadczać więcej tych uczuć i redukować lęk. Ćwiczenie tych umiejętności każdego dnia sprawi, że Twoja podróż jako opiekuna będzie bardziej satysfakcjonująca.

ZWRACAJ UWAGĘ NA POZYTYWY.

Bądź świadomy pozytywnych rzeczy obecnych w Twoim życiu, zamiast koncentrować się wyłącznie na negatywnych aspektach.

KORZYSTAJ Z POZYTYWNYCH WYDARZEŃ.

Delektuj się swoimi pozytywnymi uczuciami, dzieląc się nimi z innymi, robiąc notatki, czy też wspominając te chwile później.

ĆWICZ UWAGAŃNOŚĆ. Skupiaj się na byciu obecnym w danej chwili, bez oceniania. UwagaŃność możesz włączyć do najprostszych codziennych czynności, takich jak mycie zębów czy zmywanie naczyń.

BĄDŹ ŚWIADOM SWOICH MOCNYCH STRON. Uznanie posiadanych zasobów osobistych i umiejętność ich wykorzystywania w życiu znacząco zmniejszy poczucie bezradności.

USTAWIAJ OSIĄGALNE CELE.

Wybieraj cele ambitne, ale nie zbyt trudne, takie, które pozwolą Ci doświadczyć poczucia osiągnięcia i sukcesu, bez przytłoczenia.

Współczucie

Współczucie to zdolność odczuwania empatycznej troski jako odpowiedzi na cierpienie drugiej osoby, często połączona z silnym pragnieniem ulżenia w tym cierpieniu. Spośród wszystkich rzeczy, które robisz jako opiekun, okazanie **WSPÓŁCZUCIA** bliskiej osobie jest prawdopodobnie najważniejsze. To istota bycia opiekunem.

Współczucie pozwala otworzyć serce na drugiego człowieka i angażować się

w szczerą komunikację. Kiedy opieka jest sprawowana ze współczuciem, budujesz zaufanie i tworzysz głębszą, bardziej znaczącą relację z bliską osobą. Dla ciebie może to zmienić całe doświadczenie opieki z trudnego na satysfakcjonujące. Dla nich natomiast ma to znaczący, pozytywny wpływ na jakość życia.

Istnieje wiele sposobów, aby okazać współczucie bliskiej osobie: poprzez drobne akty życzliwości, prawdziwe poświęcenie jej swojego czasu lub dostrzeganie osoby ukrytej za chorobą. Jednak najważniejsze jest **BYCIE OBECNYM I UWAŻNE SŁUCHANIE**.

Szacunek

Pragnienie szacunku i godności należy do naszych najważniejszych ludzkich potrzeb. Chociaż pomoc bliskiej osobie w zachowaniu poczucia godności jest ważna, istnieje wiele działań, które możesz podjąć, aby zapewnić jej należyty szacunek.

SZANUJ ICH PRYWATNOŚĆ.

Większość osób ze schizofrenią mieszka razem ze swoimi opiekunami. Ma to wiele zalet, ale może również zwiększać ich stres, jeśli czują, że naruszasz ich prywatną przestrzeń, jesteś nadopiekuńczy lub próbujesz kontrolować każdy aspekt ich życia. Oprócz fizycznej prywatności powinieneś również szanować ich prywatność emocjonalną i nie rozmawiać o poufnych informacjach z innymi bez ich zgody.



SZANUJ ICH PRAWO DO DOKONYWANIA WYBORÓW.

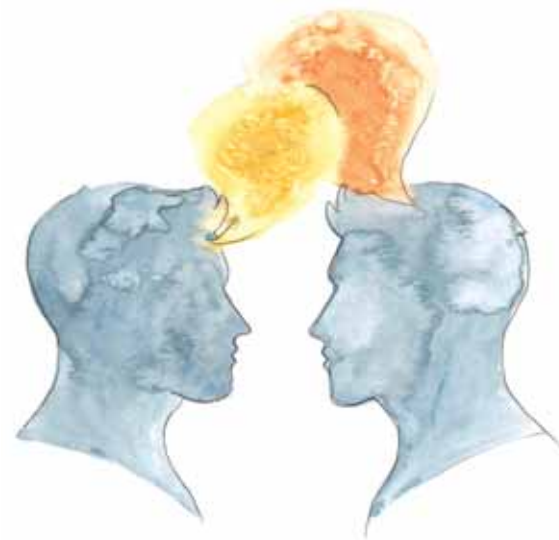
Daj bliskiej osobie poczucie kontroli nad własnym życiem, pozwalając jej na przykład decydować o tym, co nosi lub co je. Jeśli uznasz to za pomocne, spróbuj zaoferować kilka opcji do wyboru. Jeśli ich decyzja wydaje Ci się nieodpowiednia, spróbuj zrozumieć, dlaczego może być dla nich ważna. Jeśli ich wybór wydaje się niebezpieczny, postaraj się zachęcić ich, oferując alternatywy lub negocjując możliwe rozwiązania.





ZAANGAŻUJ ICH W DECYZJE DOTYCZĄCE OPIEKI NAD NIMI.

Podejmowanie decyzji bez udziału bliskiej osoby może sprawić, że poczuje się ona wykluczona i niedoceniona. Upewnij się, że uczestniczy w rozmowach, które dotyczą opieki nad nimi. To zwiększy jej poczucie bycia docenioną i sprawowania kontroli, a także poprawi przestrzeganie zaleceń terapeutycznych.



SŁUCHAJ ICH. Nawet jeśli mają trudności z wyrażaniem siebie, wysłuchaj ich obaw, zapytaj o opinię i postaraj się włączyć ich do rozmowy.

Sprawianie, by bliska osoba czuła się szanowana, obniża jej poziom niepokoju i zwiększa komfort. Ponadto szacunek sprzyja wzajemnemu zrozumieniu, ułatwia lepszą komunikację i buduje silniejszą więź.



Wdzięczność

Może być trudno być wdzięcznym, gdy każdy dzień przynosi nowe wyzwanie. I to jest w porządku. Bycie wdzięcznym nie oznacza ignorowania trudów opieki nad bliskim. Chodzi o znajdowanie czegoś, za co można być wdzięcznym każdego dnia. Kiedy potrafisz to zrobić, zyskujesz inną perspektywę i kojące przeświadczenie, że nie zawsze jest źle.

Wdzięczność potrafi zdziałać cuda, przywracając Twoje dobre samopoczucie i przynosząc liczne korzyści dla zdrowia psychicznego i fizycznego: redukuje stres, pomaga lepiej spać i wzmacnia układ odpornościowy. Bycie wdzięcznym pomaga również stać się bardziej optymistycznym i skupiać się na tym, co masz, zamiast na tym, czego Ci brakuje.

Z czasem wdzięczność staje się nawykiem, który poprawia ogólne nastawienie. Najlepszym sposobem na rozwinięcie tego nawyku jest prowadzenie dziennika wdzięczności. Każdego dnia zapisz przynajmniej jedną rzecz, za którą jesteś wdzięczny tego dnia. Zwracaj uwagę zarówno na małe, jak i na duże rzeczy. Kiedy czujesz się przygnębiony lub zestresowany, przeczytaj zapisy z dziennika, aby poprawić swój nastrój i zmienić perspektywę.

Trudne uczucia

Poczucie winy

Poczucie winy jest prawdopodobnie **NAJCZĘSTSZĄ EMOCJĄ**,

którą możesz odczuwać jako opiekun. Wszyscy doświadczamy poczucia winy, gdy zrobimy coś złe.

W opiece nad osobą ze schizofrenią poczucie winy może mieć różne źródła. Zwykle jednak wynika z tego, że opiekunowie mają skłonność do obwiniania siebie, gdy coś idzie nie tak. Poczucie winy, które odczuwają opiekunowie, ma wiele różnych aspektów:

- poczucie winy, że nie robią wystarczająco dużo lub że powinni być lepsi w opiece;
- poczucie winy, że nie spędzają wystarczająco dużo czasu z osobą, którą się opiekują;
- poczucie winy, że nie poświęcają wystarczająco dużo czasu swojej rodzinie;
- poczucie winy, że nie dbają o siebie;
- poczucie winy, że stawiają swoje dobro na pierwszym miejscu;
- poczucie winy, że są rozproszeni w pracy z powodu obowiązków opiekuńczych;
- poczucie winy, że troszczą się o swoją karierę, mając innych pod opieką;
- poczucie winy za przeniesienie bliskiej osoby do instytucji lub ośrodka opieki;
- poczucie winy za brak dostatecznych działań, aby zapobiec chorobie od samego początku;
- poczucie winy za pragnienie, aby problem po prostu zniknął;
- poczucie winy z powodu wszystkich negatywnych emocji, które odczuwają.



Powodem, dla którego poczucie winy jest tak powszechne wśród opiekunów, jest to, że często przytłacza ich ogromna ilość „powinności”, „powinienem” i „muszę” wymyślonych przez nich samych. Mają często dość wyraźny obraz tego, jak powinni się zachowywać lub działać, i czują się winni, gdy nie udaje im się postępować zgodnie z tym obrazem. Jednak ten obraz nie zawsze jest dokładny. W rezultacie poczucie winy pojawia się często, gdy występuje rozbieżność między codziennymi wyborami a tym, co uważają za „idealny” wybór.

Niezależnie od źródła, poczucie winy może być szczególnie destrukcyjną emocją, jeśli obwiniasz się za błędy, które najprawdopodobniej są wymagowane, wyolbrzymione lub po prostu ludzkie.

Jak radzić sobie z poczuciem winy?

Przede wszystkim naucz się wybaczać sobie. Nie możesz być doskonały i nie możesz mieć kontroli przez cały czas. Nawet przy najlepszych intencjach masz ograniczony czas, umiejętności, energię i zasoby. Dlatego bądź dla siebie łagodny i staraj się zapewniać jak najlepszą opiekę, jednocześnie pozwalając sobie na bycie niedoskonałym.

Po drugie, obniż swoje standardy i ustal realistyczne granice tego, co możesz osiągnąć. Zamiast czuć się winny, że nie robisz wystarczająco dużo, spójrz na to z innej perspektywy i docień różnicę, jaką każdego dnia wnosisz w życie osoby, którą się opiekujesz. Zrozum i zaakceptuj swoje ograniczenia. W przeciwnym razie ryzykujesz wypaleniem jako opiekun.

Kiedy odczuwasz poczucie winy, warto zapytać siebie, co mogło je wywołać. Czy to silne poczucie obowiązku? Przesadne przekonanie o swoich możliwościach? Najważniejsze jest, abyś uznał, że poczucie winy jest nieuniknione i nauczył się akceptować brak doskonałości.

Wstyd

Wstyd można opisać jako silne uczucie zażenowania, wywołane uświadomieniem sobie swojego niewłaściwego zachowania lub działań. Wstyd zazwyczaj pojawia się, gdy nie dostosowujemy się do norm społecznych, a dodatkowo podsyca go lęk przed wykluczeniem społecznym.



Chociaż często używamy słów „wina” i „wstyd” zamiennie, istnieje wyraźna różnica między tymi uczuciami. Wina odzwierciedla, co czujesz w związku ze swoimi działaniami, tym, co zrobiłeś (lub czego nie zrobiłeś) wobec innej osoby, podczas gdy wstyd odzwierciedla, co czujesz w stosunku do samego siebie. Wstyd to bolesne uczucie związane z tym, jak postrzegają Cię inni, i nie jest bezpośrednio powiązane z Twoimi działaniami.

Jako opiekun możesz odczuwać poczucie winy wynikające z piętna związanego ze schizofrenią, które przejawia się jako krytyka lub wrogość ze strony osób, które jej nie rozumieją. Jednocześnie Twój wstyd może być podsycony przez własne uprzedzenia i brak wiedzy na temat choroby. Rodzice młodych dorosłych ze schizofrenią często odczuwają wstyd, myśląc, że chorobie można było zapobiec, gdyby byli lepszymi rodzicami.

Niezależnie od przyczyny, wstyd prowadzi do unikania kontaktów i izolacji od przyjaciół, rodziny oraz społeczeństwa. Co gorsza, wstyd powoduje również unikanie leczenia: rodziny osób ze schizofrenią często niechętnie szukają pomocy, aby uniknąć poczucia uwięzienia w sytuacji i zażenowania.

Na dłuższą metę wstyd **NEGATYWNIE WPŁYWA NA JAKOŚĆ TWOJEGO ŻYCIA**,

zwiększając ryzyko depresji i lęku. Takie niepożądane zjawisko może również negatywnie wpłynąć na relację z osobą, którą się opiekujesz. W najgorszym przypadku może prowadzić do stworzenia nieprzyjemnego środowiska, które jedynie pogłębi objawy Twojego bliskiego.

Jak radzić sobie ze wstydem?

Najważniejszym sposobem radzenia sobie ze wstydem wywołanym stygmatyzacją jest edukacja – zarówno własna, jak i innych. Zdobywanie wiedzy na temat choroby oraz dzielenie się tą wiedzą pomoże zmniejszyć piętno i przyniesie korzyści Tobie, osobie, którą się opiekujesz, oraz ludziom w Twoim otoczeniu.

Jeśli chodzi o wstyd, który możesz odczuwać jako rodzic, musisz przestać obwiniać siebie. Teorie obarczające winą rodziców, gdy u młodej osoby zdiagnozowano schizofrenię, wpędziły wiele rodzin w poczucie winy i wstydu, ale z czasem okazały się błędne. Zgodnie z naszym obecnym rozumieniem tej choroby, jako rodzic nie mogłeś zrobić nic, aby jej zapobiec.

Musisz zaakceptować, że bez względu na więź czy relację, którą dzieliś z osobą, którą się opiekujesz, nie możesz kontrolować jej zachowań. To, co możesz zrobić, to zaakceptować tę rzeczywistość i okazywać jej współczucie. Dzięki temu możesz uwolnić się od wstydu.

Złość

Złość jest prawdopodobnie

**DRUGĄ
NAJCZĘŚCIEJ
ODCZUWANĄ**

EMOCJĄ w roli opie-

kuna. Istnieje wiele sytuacji, które mogą prowadzić do uczucia złości:

- widok zmagania się bliskiej osoby z trudnościami;
- obserwowanie, że bliska osoba zachowuje się irracjonalnie lub jest konfliktowa;
- myślenie o przyszłości, z której zarówno Ty, jak i bliska osoba musieliście zrezygnować;
- poczucie uwięzienia w sytuacji, w którą zostałeś wrzucony niespodziewanie;
- poczucie, że Twoje codzienne wysiłki jako opiekuna nie są wystarczająco doceniane;
- uczucie, że osoba, którą się opiekujesz, nie akceptuje Twojej pomocy.

W takich okolicznościach nie zawsze jest możliwe utrzymanie emocji pod kontrolą. Możesz powiedzieć coś, czego nie miałeś na myśli, lub stracić cierpliwość. I choć złość jest naturalną reakcją na trudności związane z byciem opiekunem, może negatywnie wpłynąć zarówno na relację z osobą, którą się opiekujesz, jak i na Twoje zdrowie.



Przewlekła złość i wrogość są powiązane z wysokim ciśnieniem krwi, chorobami serca, zaburzeniami układu pokarmowego oraz bólami głowy. Tłumiona złość, która gromadzi się przez długi czas, może sprzyjać depresji lub lękom, podczas gdy wybuchy złości skierowane na innych może osłabić relacje i powodować cierpienie. Radzenie sobie ze złością nie tylko poprawia dobrostan osobisty, ale także zmniejsza prawdopodobieństwo wyładowania jej na bliskiej osobie.

Jak radzić sobie ze złością?

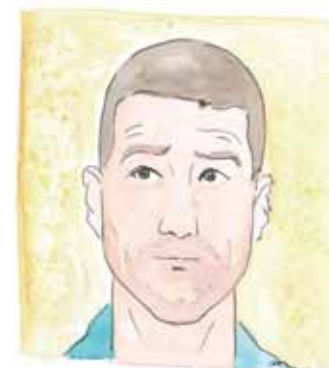
Zamiast unikać złości, spróbuj wyrażać ją w zdrowszy sposób. Wykorzystaj energię, która towarzyszy złości i spróbuj skierować ją na pozytywne doświadczenia. Zadać sobie pytanie, czy istnieje praktyczne rozwiązanie sytuacji, która Cię złości. Czy kompromis jest możliwy? Czy bycie bardziej asertywnym (tj. wyrażenie swojego stanowiska stanowczo, sprawiedliwie i z empatią) pomogłoby Ci poczuć większą kontrolę?

Kiedy znajdziesz się w sytuacji, która Cię złości, spróbuj przypomnieć sobie dobre chwile. Czasem śmiech z absurdalności sytuacji może być zdrowszym sposobem na rozładowanie emocji niż wybuch. Innym, choć trudniejszym, sposobem na zmniejszenie złości jest próba pogodzenia się z faktem, że Twoje życie się zmieniło.

Najważniejsze, jeśli powiesz lub zrobisz coś pod wpływem złości, wybaczone sobie. Odejdź na chwilę i weź głęboki oddech, aby odzyskać koncentrację. Znajdź konstruktywne sposoby na wyrażenie siebie lub porozmawiaj z kimś zaufanym o tym, co Cię zezłościło.

Uraza

Uraza to uczucie goryczy pojawiające się, gdy czujesz, że jesteś traktowany niesprawiedliwie. Pod pewnymi względami uraza jest podobna do



złości. Jednak złość to nagła emocja, reakcja, podczas gdy uraza to uczucie goryczy, które pojawia się, gdy pozwalamy złości trwać. Złość jest naturalna; uraza to wybór. Bycie pełnym urazy oznacza wybór trwania w złości, przeżywanie bolesnych doświadczeń na nowo. I choć złość czasem może być pozytywna, bo daje siłę do zmiany, uraza Cię zatrzymuje i może jedynie zaszkodzić Ci oraz osobie, którą się opiekujesz.

Zostanie opiekunem osoby ze schizofrenią często, oznacza nagle znalezienie się w sytuacji, której się nie wybrało, oraz podjęcie się ogromnego zadania, do którego nie było się przygotowanym. W takich okolicznościach poczucie pesymizmu i urazy jest dość powszechne. Ze względu na dużą ilość czasu poświęconego opiece nad bliską osobą

**POCZUCIE
URAZY JEST ZROZUMIAŁE** – mimo miłości lub troski, jaką ją darzysz.

Możesz odczuwać urazę wobec całej sytuacji, choroby, określonych zachowań, niewspółpracujących członków rodziny lub przyjaciół, którzy nie oferują wystarczającego wsparcia. Możesz również czuć urazę wobec bliskiej osoby, szczególnie gdy jej objawy negatywne uniemożliwiają okazywanie Ci współczucia.

Jak radzić sobie z urazą?

Odczuwanie urazy pochłania dużo energii, którą możesz skierować w pozytywnym kierunku, aby dostrzec jasną stronę sytuacji. Kiedy odczuwasz urazę wobec bliskiej osoby, pamiętaj, że wiele z waszych interakcji jest determinowanych przez chorobę. Pozorny brak motywacji i niechęć do rozmowy to objawy, nad którymi nie mają kontroli.

Daj swoim uczuciom przestrzeń, rozmawiając o nich z przyjaciółmi lub członkami rodziny. Bądź proaktywny w komunikacji z bliską osobą oraz wszystkimi zaangażowanymi w jej opiekę; unikanie trudnych rozmów tylko zwiększy Twoją frustrację i urazę. Możesz również wykorzystać aktywność fizyczną, aby uwolnić zatrzymaną energię emocjonalną, która często towarzyszy uczuciu urazy.

Najważniejsze jest, aby świadomie zdecydować się, poświęcić czas na własne potrzeby. Jeśli nie zadbasz o siebie, uraza nie zniknie, lecz będzie się dalej kumulować.

Strach i lęk



Lęk związany z opieką często wynika ze stawiania czoła nieznanemu lub poczucia braku kontroli i niepewności, jak ją odzyskać. Istnieje wiele aspektów życia osoby ze schizofrenią, które mogą wywoływać strach i lęk. Możesz obawiać się popełnienia poważnych błędów lub napotkania problemów, których nie wiesz, jak rozwiązać. Możesz bać się, że coś się stanie z Twoim bliskim, gdy nie jesteś przy jego boku. Może także martwisz się, że bliska osoba straci pracę lub że Ty stracisz swoją. Również widok bliskiego w zmienionym lub niekomfortowym stanie zwykle powoduje stres i dezorientację. Jako opiekun możesz **DOŚWIADCZAĆ LĘKU NA WIELE SPOSOBÓW** — od problemów ze snem czy potrzeby ucieczki po kołatanie serca i chęć płaczu.

Jak radzić sobie ze strachem i lękiem?

Najskuteczniejszym sposobem radzenia sobie ze strachem przy opiece nad osobą ze schizofrenią jest zdobywanie wiedzy i próba planowania z wyprzedzeniem. Porozmawiaj z zespołem medycznym opiekującym się Twoim bliskim i dowiedz się, co robić w konkretnych sytuacjach. Przygotuj plan działania na różne sytuacje i kryzysy, znajdując równowagę między przygotowaniem a nadopiekuńczością. Skup się na rzeczach, które możesz mieć pod kontrolą, i sporządź listę działań awaryjnych na wypadek, gdybyś nie mógł być w pobliżu. Kontakt z innymi osobami w podobnej sytuacji, na przykład poprzez grupę wsparcia, może również pomóc zmniejszyć lęk związany ze stresem.

Ważne jest, aby być świadomym swojego lęku; to sposób, w jaki ciało sygnalizuje potencjalne zagrożenie. Gdy doświadczasz lęku, zatrzymaj się na chwilę, skup się na oddechu i daj sobie chwilę przerwy od tego, co dzieje się w danej chwili.

Izolacja i samotność



Jak radzić sobie z izolacją i samotnością?

Mimo że spędzasz dużo czasu z osobą, którą się opiekujesz, **MOŻESZ ZACZAĆ ODCZUWAĆ SAMOTNOŚĆ**. Im dłużej pełnisz funkcję opiekuna, tym większe ryzyko izolacji. Gdy przez cały dzień nie masz nikogo do rozmowy poza osobą, którą się opiekujesz, łatwo jest zatracić poczucie własnej tożsamości.

Na dłuższą metę poczucie samotności może negatywnie wpłynąć na Twoje zdrowie.

Samotność osłabia Twoją odporność psychiczną i sprawia, że jesteś bardziej podatny na rozwijanie szkodliwych nawyków, takich jak przejadanie się, palenie papierosów czy nadużywanie alkoholu. Co więcej, izolacja społeczna stanowi czynnik ryzyka rozwoju demencji.

Kluczem do wyjścia z izolacji jest utrzymanie zdrowych relacji poza rolą opiekuna. Znajdź sposoby na wychodzenie z domu i angażowanie się w inne aktywności poza opieką. Wybierz zajęcia, takie jak sport lub znajdź hobby, które pozwolą Ci nawiązać kontakty z osobami oferującymi poczucie przynależności i wsparcia.

Jeśli wychodzenie z domu jest problematyczne, warto skontaktować się z dawnymi przyjaciółmi i zaprosić ich do siebie. Rozważ dołączenie do grup wsparcia poświęconych chorobie bliskiej osoby lub ogólnie tematyce opieki. Alternatywnie możesz znaleźć poczucie wspólnoty z osobami, które dzielą Twoje doświadczenie, w grupach wsparcia online.

Bezradność



Bycie opiekunem osoby ze schizofrenią dostarcza **WIELU OKAZJI DO ODCZUWANIA BEZRADNOŚCI**, szczególnie w momentach, gdy robisz wszystko, co w Twojej mocy, aby pomóc bliskiej osobie, a jej stan nie poprawia się mimo to. Oprócz wyzwań związanych z opieką omawiane w tym rozdziale emocje mogą również sprawić, że poczujesz się bezradny i niezdolny do dalszego pełnienia funkcji opiekuna. Poczucie bezradności może negatywnie wpłynąć na Twoje zdrowie emocjonalne, prowadząc do irytacji, poczucia winy, a nawet depresji, jeśli to uczucie będzie się utrzymywać.

Jak radzić sobie z bezradnością?

Kiedy czujesz się bezradny, zadaj sobie następujące pytania:

- Czy mam nierealistyczne oczekiwania?
- Czy wiem wystarczająco dużo, aby rozwiązać ten problem?
- Czy wysypiam się wystarczająco?
- Czy dbam o siebie?

Ważne jest, abyś uświadomił sobie, że robiąc wszystko, co w Twojej mocy, jesteś nieocenioną pomocą dla swojego bliskiego. Musisz także często przypominać sobie, że ich zdrowie często pozostaje poza Twoją kontrolą. Uznanie swoich ograniczeń pozwoli Ci określić, nad czym rzeczywiście możesz mieć kontrolę, a także przekierować swoją energię. Skontaktuj się z przyjaciółmi lub rodziną i przekaz im część obowiązków opiekuńczych. Upewnij się również, że masz wystarczającą ilość snu i czasu dla siebie. Ciągłe zmęczenie zwiększa poziom stresu i poczucie bezradności. W obliczu złożonego problemu rozbij go na mniejsze, łatwiejsze do zarządzania zadania, co pomoże Ci znaleźć rozwiązanie i uniknąć poczucia bezradności. Możesz również radzić sobie z tym trudnym uczuciem, zdobywając jak najwięcej informacji o chorobie oraz regularnie komunikując się z zespołem medycznym opiekującym się Twoim bliskim.

Depresja

Często zdarza się, że próby zapewnienia bliskiej osobie jak najlepszej opieki mogą być szkodliwe dla własnych potrzeb fizycznych lub emocjonalnych opiekuna. Jednak stres związany z opieką, niepewność co do przyszłości oraz **WSZYSTKIE WYŻEJ WYMNIENIONE NEGATYWNE EMOCJE MOGĄ NEGATYWNIE WPŁYWAĆ NA JEGO DOBROSTAN, PROWADZĄC DO DEPRESJI I PROBLEMÓW Z NASTROJEM.**

Badania pokazują, że aż połowa opiekunów osób ze schizofrenią cierpi na depresję, zwłaszcza gdy choroba jest oporna na leczenie.

Ludzie doświadczają depresji na różne sposoby, ponieważ z biegiem czasu objawy mogą się zmieniać. Jeśli występowanie poniższych objawów utrzymuje się przez ponad dwa kolejne tygodnie, można założyć, że depresja jest obecna:

- zmiana nawyków żywieniowych, prowadząca do niepożądanego przyrostu lub utraty wagi;
- zmiana wzorca snu (nadmierna senność lub niedobór snu);
- odczuwanie ciągłego zmęczenia;

- brak zainteresowania osobami i/lub aktywnościami, które wcześniej sprawiały przyjemność;
- odczuwanie złości i rozdrażnienia znacznie szybciej niż zwykle;
- poczucie, że nie jest się wystarczająco dobrym lub że nie wykonuje się niczego dobrze;
- skłonności samobójcze, myśli o śmierci lub próby samobójcze;
- stałe objawy fizyczne, które nie reagują na leczenie, na przykład problemy trawienne, bóle głowy i przewlekły ból.

Jak radzić sobie z depresją?

Depresja jest uleczalna i powinna być traktowana poważnie. Wczesne rozpoznanie objawów może pomóc zapobiec rozwinięciu się poważniejszej formy depresji w przyszłości. Skonsultuj się z lekarzem lub specjalistą zdrowia psychicznego, jeśli podejrzewasz pojawienie się depresji. Ponadto aktywność fizyczna i interakcje społeczne to doskonałe sposoby radzenia sobie ze smutkiem i depresją, ponieważ pomagają zmniejszyć napięcie, poprawiają nastrój, rozwijają relacje społeczne i dodają energii.

Jak rozpoznać emocjonalne zmęczenie?

Emocjonalne zmęczenie to stan wyczerpania emocjonalnego, spowodowany stresem nagromadzonym w wyniku opieki nad bliskim. Dotyka ono dużą część opiekunów i jest jednym z sygnałów wypalenia.

Początkowo objawy emocjonalnego zmęczenia pojawiają się i znikają; mogą być również podstępne lub nakładać się na siebie. Obejmują:

- nerwowość lub napięcie;
- uczucie frustracji, złości lub winy;
- uczucie urazy, niecierpliwość i/lub drażliwość;
- poczucie smutku, beznadziejności i izolacji;
- zapominalstwo, trudności z koncentracją i/lub ospałość umysłowa;
- brak motywacji;
- zmiana apetytu;
- słaby lub przerywany sen;
- kołatanie serca;
- nasilenie dolegliwości bólowych i wzrost ciśnienia krwi.

Twoje emocje na różnych etapach choroby

Objawy bliskiej osoby oraz przebieg choroby mogą wpływać na rodzaj emocji, z którymi mierzysz się na różnych etapach choroby.

Pierwszy epizod psychiatryczny (faza prodromalna)

Pierwszy epizod schizofrenii to **TRUDNY OKRES WYMAGAJĄCY AKCEPTACJI I PRZYSTOSOWANIA SIĘ**, zarówno dla pacjentów, jak i ich rodzin. Dla osób, u których dopiero zdiagnozowano schizofrenię, jest to osobisty kryzys związany ze strachem, poczuciem winy, wstydem i beznadzieją. Dla członków ich rodzin, którzy nagle znaleźli się w sytuacji, której nie wybrali, jest to okres **SZOKU, POCZUCIA WINY, WSTYDU, STRACHU, LĘKU I NIEPEWNOŚCI**.



Faza aktywna

W fazie aktywnej choroby dominują objawy pozytywne, takie jak halucynacje, urojenia i dziwaczne zachowania. Niemal wszystkie osoby ze schizofrenią doświadczają tych objawów na pewnym etapie choroby. W niektórych przypadkach pojawiają się one tylko podczas nawrotów, jednak w prawie połowie przypadków objawy pozytywne są obecne większość czasu lub nieustannie.

Objawy pozytywne Twojego bliskiego mogą **NEGATYWNIE WPŁYWAĆ NA CIEBIE**, zwłaszcza gdy osoba chora nie zdaje sobie z nich sprawy. Mogą mówić rzeczy, które nie mają sensu, lub oskarżać innych o spisek przeciwko sobie, lub o kradzież myśli. Mogą również widzieć rzeczy lub słyszeć głosy, które ich przerażają. Objawy te mogą prowadzić do werbalnych lub dziwacznych zachowań, wywierając presję na całą rodzinę i powodując napięcie, frustrację oraz lęk.

Najczęściej występujące uczucia i myśli opiekunów w tym okresie obejmują strach, że coś stanie się ich bliskiej osobie, lęk przed byciem narażonym na przemoc, myśl, że sami mogą zachorować, niepewność oraz poczucie beznadziei.



Faza rezydualna

W fazie rezydualnej, kiedy objawy psycho-tyczne ustępują, dominują objawy negatywne, takie jak awolicja (brak motywacji lub celu), alogia (zmniejszona zdolność do mówienia), czy spłylenie afektu (zmniejszona zdolność do wyrażania emocji). Występują również objawy poznawcze, takie jak problemy z uwagą, koncentracją i pamięcią.

W tym okresie jednym z **NAJBARDZIEJ FRUSTRUJĄCYCH OBJAWÓW DLA RODZINY** osoby ze schizofrenią jest awolicja. Trudno jest im patrzeć, jak ich bliski nie wykazuje zainteresowania nawet podstawowymi codziennymi czynnościami. Wielu członków rodziny wierzy, że osoba, którą się opiekują, jest w stanie wpływać na swoją awolicję. W związku z tym postrzegają brak zdolności bliskiego do ubrania się czy pójścia na wizytę jako lenistwo. Jak omówiono w poprzednich rozdziałach, awolicja jest objawem choroby, a zatem Twój bliski nie ma bezpośredniego wpływu na to zachowanie.



Najczęstsze uczucia, jakie możesz odczuwać w fazie rezydualnej, to **ZŁOŚĆ, FRUSTRACJA, DRAŻLIWOŚĆ, NIECIERPLIWOŚĆ, SAMOTNOŚĆ, BRAK DOCENIENIA ORAZ PRZYTŁOCZENIE**.

Ponieważ osoby ze schizofrenią często mają trudności z ukończeniem nauki lub zdobyciem pracy, jest to również czas intensywnego niepokoju o przyszłość bliskiej osoby. Pod wieloma względami dla opiekuna faza rezydualna może być nawet bardziej wymagająca niż faza aktywna. W czasie psychozy, mimo przerażających objawów i wydarzeń, masz jakiś rodzaj interakcji z bliskim. Po psychozie rodziny często oczekują, że wszystko wróci do normy i z niecierpliwością czekają na powrót bliskiej osoby. Zamiast tego, z powodu objawów negatywnych, następuje okres, w którym jest mniej emocji i interakcji ze strony bliskiego, co może prowadzić do urazy i poczucia, że Twoje wysiłki jako opiekuna nie są doceniane.

Choć skupiliśmy się głównie na trudnych emocjach związanych z różnymi fazami choroby, pamiętaj, że na każdym etapie możesz doświadczać miłości, szacunku i empatii — uczuć, które sprawiają, że opieka nad bliskim staje się satysfakcjonującym doświadczeniem.



Zachowania nacechowane emocjonalnie

We wszystkich fazach choroby możesz napotkać sytuacje o dużym obciążeniu emocjonalnym, które **WYSTAWIAJĄ NA PRÓBĘ TWOJE UMIEJĘTNOŚCI OPIEKUŃCZE I RELACJĘ Z BLISKĄ OSOBĄ**.

WROGOŚĆ, PRZEMOC I AGRESJA.

Osoby ze schizofrenią zwykle nie są agresywne ani skłonne do przemocy. Jednak w niektórych przypadkach nasilenie choroby, nadużywanie alkoholu lub narkotyków oraz stres i frustracja wynikające z choroby mogą sprawić, że Twój bliski stanie się agresywny, a nawet gwałtowny. Przemoc jest także powiązana z bardziej nasilonymi objawami, niższymi dochodami rodziny oraz bezrobociem. Innym razem Twój bliski może okazywać wrogość wobec Ciebie lub obwiniać Cię o wszystko — od narzucania ograniczeń po „spowodowanie” choroby. W takich sytuacjach

MUSISZ ZACHOWAĆ SPOKÓJ I PAMIĘTAĆ, ŻE TO, CO WIDZISZ, TO NIE OSOBA,



KTÓRĄ KOCHASZ, LECZ OBJAWY CHOROBY.

Dla nich schizofrenia to bolesna podróż pełna lęku, niepokoju, paraliżujących objawów, stygmatyzacji i poczucia nieustannie zmieniającej się rzeczywistości.



MYŚLI SAMOBÓJCZE.

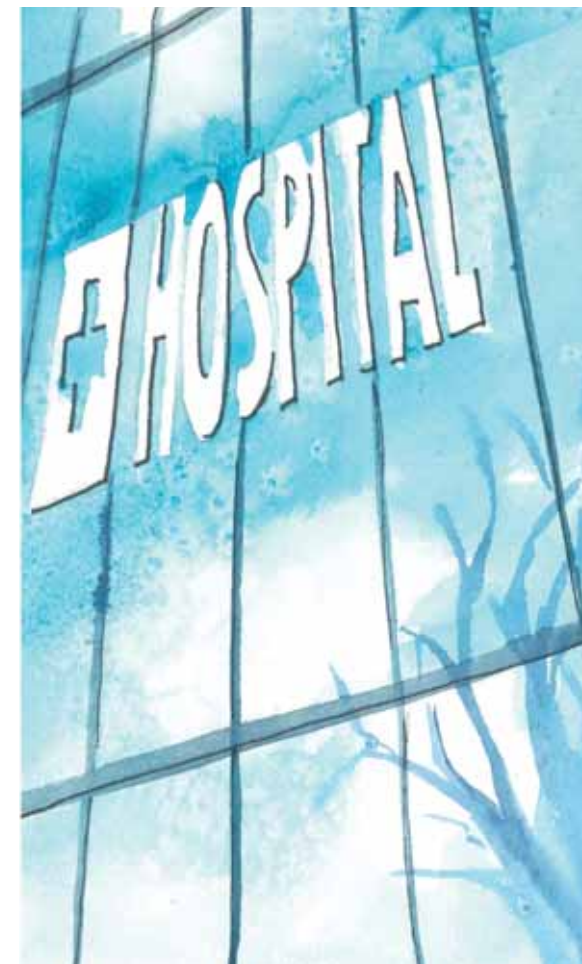
Objawy schizofrenii, stres i depresja mogą również prowadzić do myśli samobójczych. Takie nagłe sytuacje mogą być niezwykle trudnym i emocjonalnym czasem dla całej rodziny. **WIĘCEJ INFORMACJI** na temat tego, co zrobić, jeśli Twój bliski zamierza się skrzywdzić, znajdziesz w **ROZDZIALE 6 TEGO PRZEWODNIKA**.

REZYGNACJA Z LECZENIA.

Osoby ze schizofrenią często odrzucają leki lub inne opcje terapeutyczne. Może to mieć różne przyczyny: brak świadomości choroby (anosognozja), poprawa samopoczucia lub, przeciwnie, pogorszenie z powodu skutków ubocznych leków. Z tych powodów mogą również odmawiać przyjęcia do szpitala. Anosognozja może być źródłem dużej frustracji dla całej rodziny, ale najczęściej poprawia się z czasem. Najlepszym rozwiązaniem w takich sytuacjach jest **PRÓBA ZROZUMIENIA PRZYCZYNY, PATRZĄC NA ŚWIAT OCZAMI SWOJEGO BLISKIEGO**. Porozmawiaj z zespołem medycznym, aby znaleźć rozwiązania, które pomogą mu trzymać się leczenia.

SPECJALISTYCZNY OŚRODEK LECZNICZY.

Nasilenie choroby Twojego bliskiego może wymagać długoterminowej opieki, która jest dostępna tylko w specjalistycznym ośrodku leczenia. Przyjęcie do wiadomości, że bliski nie może być dłużej pod opieką rodziny, może być szczególnie trudne emocjonalnie.



Podjmij tę decyzję wspólnie ze wszystkimi zaangażowanymi w opiekę, upewniając się, że

DZIAŁASZ W NAJLEPSZYM INTERESIE SWOJEGO BLISKIEGO, A TAKŻE RODZINY.

Radzenie sobie z trudnymi emocjami

Choć może to brzmieć dziwnie, opiekunowie często **NIE ZDAJĄ SOBIE SPRAWY, ŻE SĄ OPIEKUNAMI**. Gdy ich dziecko, rodzic lub inny członek rodziny zostaje zdiagnozowany ze schizofrenią, pomagają, bo to wydaje się właściwą rzeczą do zrobienia. Im szybciej zidentyfikujesz się jako opiekun, tym szybciej będziesz w stanie rozpoznać i poradzić sobie z emocjonalnym rollercoasterem, jaki wiąże się z opieką. Zauważysz również zmęczenie emocjonalne, którego nieuchronnie doświadczysz, i zaczniesz szukać sposobów, aby sobie z nim poradzić. Emocje, o których mówiliśmy w tym rozdziale, są często sygnałami ostrzegawczymi od Twojego ciała — małymi przypomnieniami, byś zwrócił na nie uwagę i pamiętał, że

TY TEŻ JESTEŚ WAŻNY.

Te emocje mogą być doświadczane przez każdego opiekuna. Przyznanie tego przed sobą pomoże Ci zadbać o siebie i nie reagować na nie w negatywny sposób. Musisz również zrozumieć, że to, co najbardziej powoduje Twoje zmęczenie emocjonalne, jest poza Twoją kontrolą. Bądź świadomy swoich ograniczeń i odpuść lub przekaz część obowiązków innym.



Kluczem do sukcesu będąc opiekunem jest **ELASTYCZNOŚĆ I UMIEJĘTNOŚĆ DOSTOSOWANIA SIĘ** na tej drodze. Najważniejsze jednak to pamiętać, że **NIKT NIE MOŻE WYKONYWAĆ TEJ PRACY SAMODZIELNIE**.

Szukaj pomocy już na najwcześniejszych etapach opieki. To znacznie poprawi Twoje samopoczucie i pozwoli Ci zapewnić najlepszą opiekę, jaką pragniesz dla swojego bliskiego.

Referencje

1. How to Handle Guilt and Other Caregiving Emotions [Internet]. WebMD. [cited 2021 Mar 21]. Available from: <https://www.webmd.com/healthy-aging/caregiver-overcome-guilt>
2. Ong AD, Mroczek DK, Riffin C. The Health Significance of Positive Emotions in Adulthood and Later Life. Soc Personal Psychol Compass. 2011 Aug 1;5(8):538–51.
3. Mund M, Mitte K. The costs of repression: a meta-analysis on the relation between repressive coping and somatic diseases. Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc. 2012 Sep;31(5):640–9.
4. Kamil SH, Velligan DI. Caregivers of individuals with schizophrenia: who are they and what are their challenges? Curr Opin Psychiatry. 2019 May;32(3):157–63.
5. Newman KM. How Caregivers Can Cultivate Moments of Positivity [Internet]. Greater Good. [cited 2021 Apr 26]. Available from: https://greatergood.berkeley.edu/article/item/how_caregivers_can_cultivate_moments_of_positivity
6. Poulin MJ, Brown SL, Dillard AJ, Smith DM. Giving to Others and the Association Between Stress and Mortality. Am J Public Health. 2013 Jan 17;103(9):1649–55.
7. Tangney J, Tracy J. Self-conscious emotions. In: Leary M, Tangney J, editors. Handbook of self and identity. The Guilford Press; 2012.
8. Chan SW. Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. Arch Psychiatr Nurs. 2011 Oct;25(5):339–49.
9. Miller R, Mason SE. Shame and Guilt in First-Episode Schizophrenia and Schizoaffective Disorders. J Contemp Psychother. 2005 Jul 1;35(2):211–21.
10. De Rubeis S, Hollenstein T. Individual differences in shame and depressive symptoms during early adolescence. Personal Individ Differ. 2009 Mar 1;46(4):477–82.
11. Anger - how it affects people | betterhealth.vic.gov.au [Internet]. Better Health. [cited 2021 May 1]. Available from: <http://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/anger-how-it-affects-people>
12. Sundström A, Westerlund O, Kotylo E. Marital status and risk of dementia: a nationwide population-based prospective study from Sweden. BMJ Open. 2016 Jan 4;6(1):e008565.
13. Bademli K, Lök N. Feelings, thoughts and experiences of caregivers of patients with schizophrenia. Int J Soc Psychiatry. 2020 Aug;66(5):452–9.

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.

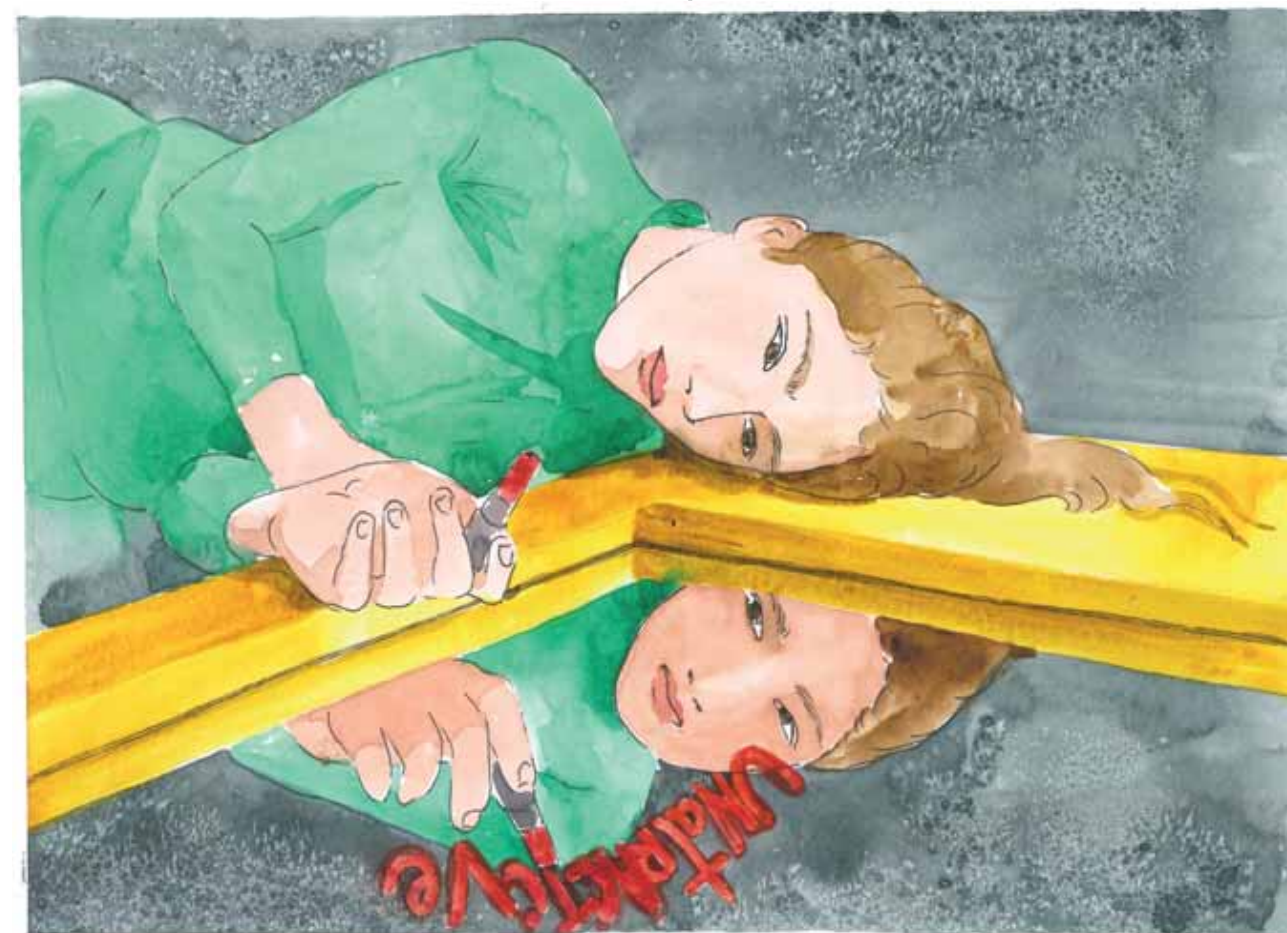
Najistotniejszym z tych utrudnień jest **KONIECZNOŚĆ ADAPTACJI DO CHOROBY**, która może prowadzić do wyobcowania w związku z powodu obecności stygmatyzacji oraz autostygmatyzacji.



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, przekaż 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. Monitorując zaangażowanie bliskiej osoby

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

MONITOROWANIE NASTROJU

12345678910111213141516171819202122232425262728293031

S																																	
L																																	
M																																	
K																																	
M																																	
Cz																																	
L																																	
S																																	
W																																	
P																																	
L																																	
G																																	

zły

szczęśliwy

produktywny

smutny

nerwowly

chorly

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.

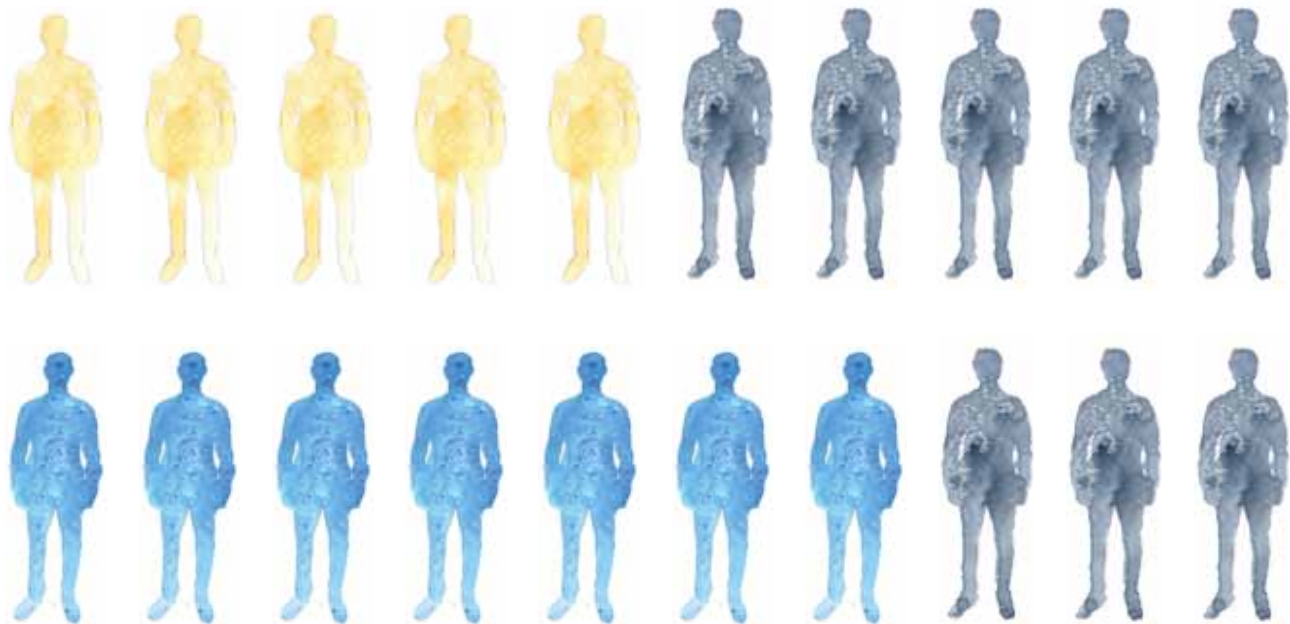
Kiedy osoba ze schizofrenią przestaje przyjmować leki, istnieje **BARDZO WYSOKIE RYZYKO NAWROTU**. Oznacza to powrót objawów psychotycznych, a nagle przerwanie leczenia może powodować poważne skutki uboczne, takie jak bóle głowy, depresja, lęk i myśli samobójcze. Skonsultuj się z lekarzem prowadzącym 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 ZACZAĆ PRZEJMOWAĆ WIĘCEJ OBOWIĄZKÓW.

Ważne jest, aby **ZACZAĆ 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!

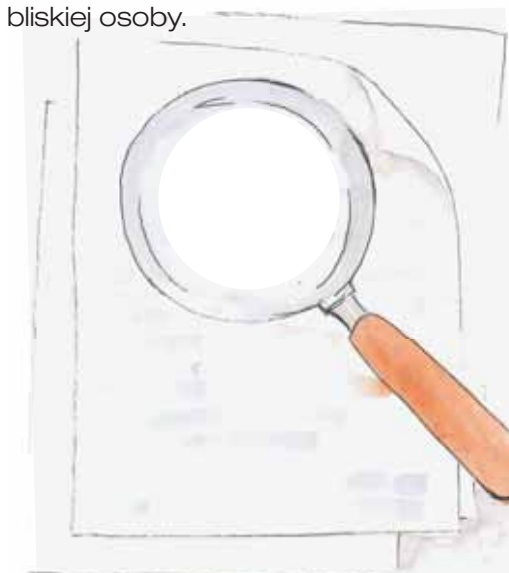
NIE KAŻDY Z TYCH OBJAWÓW MUSI OZNACZAĆ POCZĄTEK EPIZODU PSYCHOTYCZNEGO, ponieważ niektóre

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.

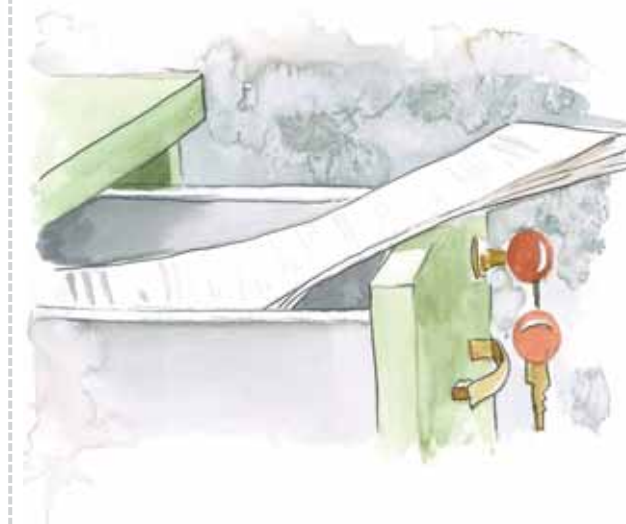
Razem z rodziną możecie stworzyć bardziej szczegółowy plan oparty na objawach i przebiegu choroby bliskiej osoby. Plan ten powinien być jak najbardziej dostosowany do indywidualnych potrzeb, a każdy zaangażowany powinien czuć się z nim komfortowo. W planie można określić, na jakie objawy należy zwracać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

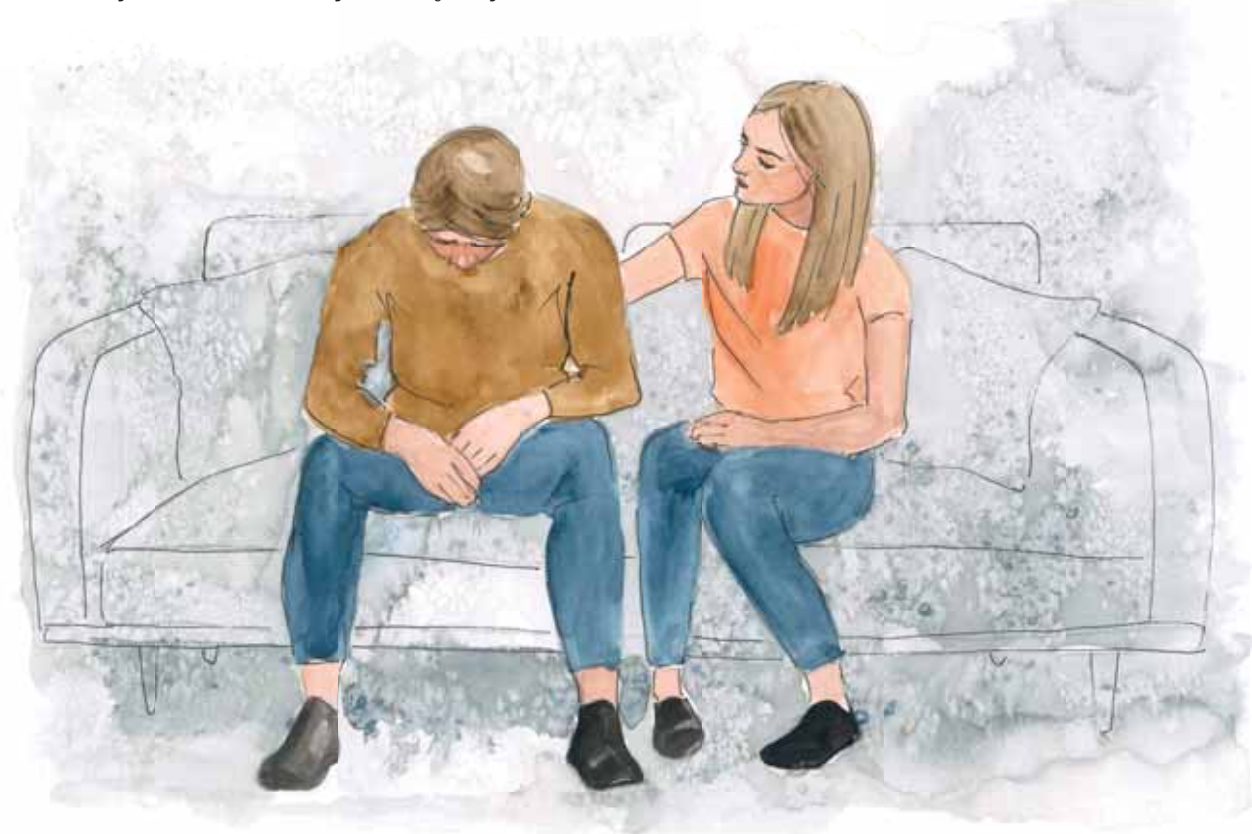


MYŚLI SAMOBÓJCZE, znane również jako myśli lub komentarze na temat samobójstwa, mogą początkowo wydawać się nieznaczące, takie jak „Chciałbym, żeby mnie tu nie było” lub „Nic nie ma znaczenia”. Jednak z czasem mogą się nasilić i stać się oczywiste i niebezpieczne. Istnieje kilka **ZNAKÓW, KTÓRE MOGĄ 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 TRAKTUUJ 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 przepisanej terapii?
- 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 poczuć 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 KONKRETNIE**. 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.

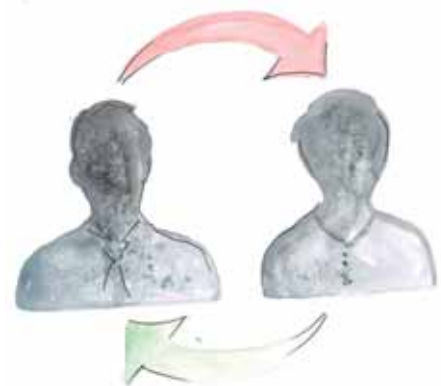
Aspekty prawne

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.

7. Zadbaj również o siebie



Wyobraź sobie, że jesteś w samolocie. Nagle samolot zaczyna się trząść, a kapitan ogłasza, że konieczne jest awaryjne lądowanie. Maski tlenowe wysuwają się przed Tobą.

Co robisz? Czytaj dalej, aby poznać odpowiedź i dowiedzieć się, jak to się odnosi do bycia opiekunem.

TEN ROZDZIAŁ JEST DEDYKOWANY TOBIE, najważniejszej osobie w życiu Twojego bliskiego zmagającego się ze schizofrenią. To Ty **NIESTRUDZENIE PRACUJESZ**, aby zaspokoić jego codzienne potrzeby, zapobiegać nasilaniu się objawów, bezrobociu, a nawet bezdomności.

Powinieneś być **DUMNY** z pracy, którą wykonujesz i docenić jej ogromne znaczenie. Nigdy nie umniejszaj wpływu, jaki wywierasz na życie tej osoby, ani wartości pomocy, którą jej oferujesz.

Jednak opieka nad osobą chorującą na schizofrenię wiąże się z **WYJĄTKOWYM ZESTAWEM WYZWAŃ**, które mogą przejąć kontrolę nad całym Twoim umysłem i dniem, zmieniając Twoje życie na lata lub dekady. Opiekunowie poświęcają od **22** do **37 GODZIN TYGODNIOWO** na bezpośrednią opiekę nad swoimi bliskimi zmagającymi się ze schizofrenią. Często są w „gotowości” na wypadek nagłych sytuacji, a wielu z nich pozostaje w takiej gotowości **bez przerwy**. W takich okolicznościach bardzo trudno jest myśleć o czymkolwiek innym.

Jedynym sposobem, aby sprostać tym wyzwaniom, jest dbanie o siebie. Pamiętasz pytanie o maski tlenowe? Odpowiedź brzmi: najpierw musisz założyć maskę na siebie, zanim pomożesz innym.

Prawda jest taka, że jako opiekun musisz postępować podobnie: **NAJPIERW ZADBAJ O SIEBIE**, aby móc zapewnić swojemu bliskiemu to, czego potrzebuje, i jednocześnie czerpać satysfakcję z roli opiekuna.

Dbając o swoje zdrowie fizyczne i emocjonalne, łatwiej poradzisz sobie z wyzwaniami opieki nad bliskim. Dzięki temu lepiej dostosujesz się do zmian, zbudujesz trwałe relacje i szybciej odzyskasz równowagę po komplikacjach.

Dbając o siebie, zapobiegiesz narastającej niecierpliwości, drażliwości, złości czy niesprawiedliwemu traktowaniu osoby, którą się opiekujesz. Wyjątkowe wyzwania związane z opieką nad osobą chorującą na schizofrenię, zwłaszcza jeśli jest to członek rodziny, mogą mieć ogromny wpływ na Twoje życie.

Troska o siebie sprawi, że będziesz bardziej odporny, **POMOŻE CI PRZETRWAĆ TRUDNE CHWILE I CIESZYĆ SIĘ TYMI DOBRYMI**.

Dieta, sen i ćwiczenia

Jednym z najskuteczniejszych sposobów wspierania zdrowia psychicznego jest **PRACA NAD POPRAWĄ SWOJEGO SAMOPOCZUCIA FIZYCZNEGO**. Silne i odporne ciało może być solidnym fundamentem, który ułatwi Ci utrzymanie dobrych nawyków psychicznych. Aby to osiągnąć, kluczowe jest dbanie o podstawowe praktyki zdrowotne.

ODŻYWIJ SIĘ ZDROWO. Prowadzenie zdrowej, zrównoważonej diety, która obejmuje świeże owoce i warzywa, produkty pełnoziarniste, różnorodne źródła białka i zdrowe tłuszcze, jest niezbędne do utrzymania zdrowego organizmu. Przyjęcie takiego odżywiania zmniejsza ryzyko wystąpienia chorób przewlekłych, **STABILIZUJE POZIOM ENERGII** i poprawia nastrój. Unikaj cukru i kofeiny, ponieważ zapewniają one jedynie chwilowy zastrzyk energii, po którym szybko następuje jej gwałtowny spadek. Alkohol i narkotyki również powinny być wyeliminowane, ponieważ nie zmniejszają stresu w rzeczywistości – mogą go nawet pogłębiać.



WYSYPIAJ SIĘ. Dobry sen jest kluczowy dla zdrowia psychicznego i fizycznego. Dorośli zazwyczaj potrzebują około **7 do 9 GODZIN** snu. Krótka drzemka (do pół godziny) może sprawić, że poczujesz się bardziej wypoczęty w ciągu dnia. Nawet 15 minut snu w ciągu dnia może przynieść korzyści. Stosując zasady „higieny snu”, możesz poprawić jakość swojego nocnego odpoczynku. Obejmuje to utrzymywanie regularnego harmonogramu snu (chodzenie spać i wstawanie o stałych porach), unikanie korzystania z komputerów, telewizorów i smartfonów przed snem, ograniczenie spożycia kofeiny i regularne ćwiczenia fizyczne. Możesz także stworzyć relaksującą rutynę przed snem, zaczynając ją **30–60 MINUT** przed położeniem się do łóżka. Może to obejmować wszystko, co pomaga Ci się odprężyć, na przykład słuchanie kojącej muzyki, czytanie książki, ciepła kąpiel lub medytacja przez kilka minut. Brak odpowiedniego snu może negatywnie wpływać na Twoje osiągnięcia, obniżać nastrój, poziom energii i zdolność radzenia sobie ze stresem.

ĆWICZ CODZIENNIE. Kiedy odczuwasz stres i zmęczenie, ćwiczenia mogą być ostatnią rzeczą, o której myślisz, jednak w rzeczywistości sprawią, że poczujesz się lepiej po ich wykonaniu.



Ćwiczenia to aktywność redukująca stres i poprawiająca nastrój. Staraj się ćwiczyć przez co najmniej 30 minut dziennie. Możesz podzielić ten czas na 10-minutowe bloki w ciągu dnia, aby było to łatwiejsze do zrealizowania. Małe zmiany, takie jak wybieranie schodów zamiast windy, chodzenie po ruchomych schodach, bieganie czy jazda na rowerze, mogą być dobrym początkiem.

Jeśli masz trudności z utrzymaniem regularności, spróbuj zapisać się na zajęcia grupowe. Codzienne ćwiczenia to naturalny sposób na uwalnianie hormonów redukujących stres, zwiększanie poziomu energii i poprawę ogólnego stanu zdrowia.

ĆWICZ TECHNIKI RELAKSACYJNE. Ćwiczenia oddechowe, progresywna relaksacja mięśni

i medytacja to proste i szybkie metody redukcji stresu. W sytuacji konfliktu z bliską osobą takie techniki mogą złagodzić wpływ intensywnych emocji na Ciebie i stworzyć przestrzeń, w której spokojnie przemyślisz swoje kolejne kroki. Inne sposoby na redukcję stresu i zwiększenie pozytywnych emocji to praktykowanie jogi lub medytacji mindfulness. Już kilka minut w trakcie intensywnego dnia może przynieść korzyści, sprawiając, że **POCZUJESZ SIĘ BARDZIEJ ZRÓWNOWAŻONY**.



Dbając o te podstawowe potrzeby, znacznie łatwiej poradzisz sobie z **PRZEWYCIĘŻANIEM STRESU** wynikającego z nieprzewidywanych sytuacji, które mogą trwać przez dłuższy czas. Pandemia COVID-19 nałożyła dodatkowe obciążenie na opiekunów na całym świecie, co sprawia, że troska o siebie stała się jeszcze ważniejsza, aby móc odpowiednio zadbać o swojego bliskiego.

Zmniejszenie stresu i uniknięcie wypalenia zawodowego

Opieka nad osobą ze schizofrenią **MOŻE BYĆ STRESUJĄCYM DOŚWIADCZENIEM.**

Ponieważ opieka jest zwykle wyzwaniem długotrwałym, emocjonalne uderzenie może narastać i formować się stopniowo. Może to być szczególnie rozczarowujące, gdy wszystko wydaje się niezrozumiałe i beznaziejne, a nawet po dołożeniu wszelkich starań stan ukochanej osoby powoli się pogarsza. Ponadto przekonanie, że jesteś jedyną osobą odpowiedzialną za zrobienie wszystkiego, spowoduje wzrost poziomu stresu.

W rezultacie **STRES MOŻE WPŁYWAĆ NA CIEBIE ZARÓWNO FIZYCZNIE, JAK I PSYCHICZNIE.**

Niektóre objawy stresu u opiekunów obejmują:

- odczuwanie lęku, depresji i drażliwości;
- uczucie zmęczenia i wyczerpania;
- trudności z zasypianiem;
- przesadne reakcje na drobne irytacje;
- pojawienie się nowych problemów zdrowotnych lub pogorszenie istniejących;



- trudności z koncentracją;
- odczuwanie większej frustracji i rozdrażnienia;
- spożywanie dużych ilości alkoholu, papierosów lub przejadanie się;
- unikanie obowiązków;
- ograniczenie czasu poświęcanego na zajęcia rekreacyjne.

Gdy stres opiekuna nie jest odpowiednio kontrolowany, może negatywnie wpłynąć na Twój stan psychiczny i relacje z innymi. W dłuższej perspektywie może to prowadzić do **WYPALENIA OPIEKUNA** – stanu wyczerpania emocjonalnego, psychicznego i fizycznego, który szkodzi zarówno Tobie, jak i Twojemu bliskiemu.



Jak rozpoznać stan wypalenia zawodowego osoby będącej opiekunem?

Ważne jest, aby umieć rozpoznać oznaki **WYPALENIA OPIEKUNA**, aby móc natychmiast podjąć działania i zapobiec jego pogłębieniu.

To **POPRAWI TWOJĄ SYTUACJĘ**, jak również sytuację osoby, którą się opiekujesz. Poniżej przedstawiono oznaki wskazujące na to, że możesz doświadczać wypalenia jako opiekun:

- zauważasz spadek energii w porównaniu do wcześniejszego poziomu;
- odczuwasz ciągle wyczerpanie, nawet jeśli odpoczywasz, śpisz i robisz wystarczające przerwy;
- zaniedbujesz swoje potrzeby, ponieważ jesteś zbyt zajęty lub po prostu przestajesz Ci na nich zależeć;
- Twoje życie jest przesyczone obowiązkami opiekuńczymi, ale nie czerpiesz z nich niemal żadnej satysfakcji;

- łapiesz się na tym, że zmieniasz swoje dotychczasowe wartości;
- masz trudności z odprężeniem się, nawet gdy masz wsparcie;
- stajesz się coraz bardziej niecierpliwy i zirytowany wobec osoby, którą się opiekujesz;
- odczuwasz wewnętrzną pustkę;
- czujesz się bezradny i pozbawiony nadziei.

Objawy wypalenia są bardzo **PODOBNE DO OBJAWÓW DEPRESJI**. Wypalenie uważa się za formę depresji i powinno być traktowane **POWAŻNIE**. Powiadom swojego lekarza lub specjalistę zdrowia psychicznego, gdy zauważysz oznaki wypalenia lub podejrzewasz, że możesz mieć depresję.

Jak uniknąć wypalenia zawodowego jako opiekun?

Istnieje wiele rzeczy, które możesz zrobić, aby zmniejszyć stres i uniknąć wypalenia jako opiekun. Poniższe kroki mogą pomóc Ci odzyskać poczucie równowagi, radości i nadziei w Twoim życiu.



ĆWICZ AKCEPTACJĘ.

To naturalne, że odczuwasz potrzebę zadawania pytań i próby zrozumienia sytuacji, zwłaszcza gdy stajesz w obliczu niesprawiedliwego ciężaru opieki nad bliską osobą cierpiącą na chorobę psychiczną. Jednak w ten sposób możesz

zużywać ogromne ilości energii na nadmierne analizowanie rzeczy, które nie są pod Twoją kontrolą i nie mają jednoznacznych odpowiedzi. Ostatecznie nie sprawi to, że poczujesz się lepiej. Staraj się unikać tej emocjonalnej pułapki, jaką jest uzależnienie się nad sobą lub obwinianie innych.



ZAAKCEPTUJ SWÓJ WYBÓR DOTYCZĄCY SPRAWOWANIA OPIEKI.

Uznaj, że chociaż możesz odczuwać frustrację i dużą

presję, decyzja o podjęciu opieki była świadomym wyborem, którego dokonałeś sam. Skup się bardziej na pozytywnych intencjach, które skłoniły Cię do podjęcia tej decyzji. Głębokie, znaczące motywacje, które napędzają Cię każdego dnia, mogą pomóc Ci przezwyciężyć trudne chwile.



SZUKAJ POZYTYWÓW.

Przypomnij sobie, jak opieka nad bliską osobą uczyniła Cię silniejszym i jak pomogła Ci zbliżyć się

do niej lub reszty Twojej rodziny.



NIE POZWÓL, ABY BYCIE OPIEKUNEM PRZEJĘŁO CAŁE TWOJE ŻYCIE.

Łatwiej jest pogodzić się z trudną sytuacją, gdy inne obszary Twojego życia przynoszą Ci satysfakcję. Dlatego tak ważne jest, aby nie pozwolić, by opieka wypełniła całe Twoje życie. Inwestuj czas w rzeczy, które nadają Twojemu życiu sens i cel – niezależnie od tego, czy jest to Twoja rodzina, kościół, ulubione hobby czy kariera zawodowa.



SKUP SIĘ NA RZECZACH, NAD KTÓRYMI MASZ KONTROLĘ.

Nie możesz wydłużyć dnia ani wymusić, by Twoje rodzeństwo

częściej Ci pomagało. Zamiast stresować się sprawami, które są poza Twoją kontrolą, skieruj swoją uwagę na to, jak zdecydujesz się na nie zareagować.



CELEBRUJ MAŁE ZWYCIĘSTWA.

Gdy zaczynasz czuć się przygnębiony, przypomnij sobie, ile wysiłku

włożyłeś i jak wiele to znaczy. Nie musisz leczyć choroby swojego bliskiego, aby wywierać pozytywny wpływ. Doceniaj siebie za to, że zapewniasz swojemu bliskiemu bezpieczeństwo, komfort i miłość!



WYOBRAŹ SOBIE, JAK ZAREAGOWAŁBY TWÓJ BLISKI, GDYBY BYŁ ZDROWY.

Gdyby Twój bliski

nie cierpiał na schizofrenię, jak odebrałby miłość i opiekę, którą mu dajesz? Pamiętaj, że prawdopodobnie okazałby Ci więcej wdzięczności, niż jest obecnie w stanie to zrobić.



DOCENIAJ SWÓJ WYSIŁEK.

Szukaj sposobów, aby okazać sobie uznanie i nagrodzić się za swoją pracę. Pamiętaj, jak wielką pomoc niesiesz.

Jeśli potrzebujesz czegoś namacalnego, spróbuj stworzyć listę wszystkich sposobów, w jakie jako opiekun wywierasz pozytywny wpływ, i wracaj do niej, gdy poczujesz się przygnębiony.



DOSTRZEGAJ POZYTYWY.

Kiedy poświęcisz czas na zauważanie pozytywnych momentów

w swoim życiu, możesz poprawić sposób, w jaki odbierasz dany dzień. Spróbuj codziennie lub co tydzień zapisać przynajmniej jedną rzecz, wydarzenie lub sytuację, które uznałeś za dobre. Niezależnie od tego, czy jest to coś dużego, czy małego („To był słoneczny dzień.”), jest to realne i ma znaczenie, a także może zmienić sposób, w jaki postrzegasz życie.



ZACHOWAJ POCZUCIE HUMORU.

Śmiech to doskonały sposób na redukcję stresu.

Zacznij czytać humorystyczne

książki, oglądać komedie lub spędzać czas z ludźmi, którzy potrafią Cię rozśmieszyć. Jeśli to możliwe, postaraj się dostrzegać humor w codziennych, zwykłych sytuacjach.



PRIORYTETYZUJ CZYNNOŚCI, KTÓRE SPRAWIAJĄ CI PRZYSZŁOŚĆ.

Regularnie poświęcaj

czas na hobby, które sprawiają Ci radość, niezależnie od tego, czy jest to czytanie książki, prace w ogrodzie, majsterkowanie w garażu, robienie na drutach czy spacerowanie z psem.



ZNAJDŹ SPOSOBY, ABY SIĘ ROZPIESZCZAĆ.

Małe nagrody mogą pomóc zredukować stres i poprawić nastrój. Weź

relaksującą kąpiel i zapal świece. Zafunduj sobie odprężający masaż. Udekoruj dom świeżymi kwiatami. Zrób cokolwiek, co sprawi, że poczujesz się wyjątkowo.



WYJDŹ Z DOMU.

Ważne jest, aby spędzić trochę czasu poza domem. Jeśli osoba, którą się opiekujesz,

potrzebuje stałego wsparcia, poproś przyjaciela lub krewnego, aby Cię zastąpił na kilka godzin.



DZIEL SIĘ SWOIMI UCZUCIAMI.

Komunikowanie swoich doświadczeń może być bardzo uwalniające.

Podziel się swoimi uczuciami z przyjaciółmi lub członkami rodziny. To sprawi, że poczujesz się lepiej i wzmocni Waszą więź. Porozmawiaj również z lekarzem prowadzącym Twojego bliskiego o tym, przez co przechodzisz. Im lepiej zrozumieją Twoje obciążenia, tym większy wpływ może to mieć na poprawę programów interwencji rodzinnej, postęp w leczeniu choroby Twojego bliskiego oraz Twoje własne samopoczucie.



DOŁĄCZ DO GRUPY WSPARCIA.

Sprawdź, czy

w Twojej okolicy działają grupy wsparcia dla opiekunów. Udział w takiej grupie przynosi wiele korzyści, które mogą poprawić jakość Twojego życia: są one doskonałym źródłem użytecznych informacji, pomagają poczuć się mniej samotnym i izolowanym, a także umożliwiają odzyskanie poczucia kontroli nad swoją sytuacją. Dodatkowo stajesz się częścią społeczności, która zawsze jest gotowa Cię wspierać. Jeśli w Twojej okolicy nie ma grupy wsparcia, do której mógłbyś dołączyć osobiście, poszukaj grup online, które oferują wiele z tych samych korzyści.



UCZ SIĘ NIEUSTANNIE. Jednym z najlepszych sposobów na uniknięcie wypalenia jest zdobywanie jak największej wiedzy na temat choroby i opieki nad osobą cierpiącą na schizofrenię. W tym celu warto czytać książki, materiały pomocnicze i inne źródła, takie jak ten przewodnik. Dzięki nim zyskasz pewność siebie potrzebną do radzenia sobie w trudnych sytuacjach i będziesz lepiej przygotowany do zapewnienia swojemu bliskiemu jak najlepszej opieki.

Znajdź czas dla siebie

Bycie opiekunem osoby z chorobą psychiczną może sprawić, że niezwykle trudno będzie Ci znaleźć czas dla siebie, ponieważ możesz spędzać wiele czasu, rozmyślając lub będąc pochłonięty myślami o tym, co „powinieneś” robić zamiast tego. Jednak niezwykle ważne jest, abyś nauczył się **POŚWIĘCAĆ CZAS DLA SIEBIE**, nie czując przy tym, że zaniedbujesz innych (zarówno osobę, którą się opiekujesz, jak i członków swojej rodziny).

Każda chwila, którą poświęcasz sobie, ma znaczenie. Spędzenie choćby 5 minut dziennie poza „trybem opiekuna”, gdy jesteś przytłoczony obowiązkami, może być istotnym bodźcem, który przypomni Ci, kim jesteś w szerszym kontekście. Może to zapobiec uczuciu przytłoczenia wszystkimi obowiązkami.

ZACZNIJ OD MAŁYCH KROKÓW:

przypomnij sobie aktywności, które sprawiały Ci radość, zanim objąłeś rolę opiekuna, i spróbuj wprowadzić je z powrotem do swojego harmonogramu.

Nie liczy się to, jak często ani co robisz, ale sam fakt, że znajdujesz na to czas. Dopóki nie zadbasz o siebie w pierwszej kolejności, nie będziesz w stanie odpowiednio zadbać o kogoś innego.

PAMIĘTAJ: bycie opiekunem to duża część Twojego życia, ale nie powinno stanowić jego całości. Poświęcenie trochę czasu z dala od obowiązków pozwoli Ci z dystansu docenić to, co robisz.



Zajął mi kilka lat, zanim w końcu zrozumiałam, że mogę być dobrą pomocą dla mojego syna, zwłaszcza w dłuższej perspektywie, tylko wtedy, gdy również zadbam o siebie. Przez długi czas czułam się winna, zostawiając go samego w domu lub pod opieką mojego męża. W pewnym momencie jednak nauczyłam się, że ja także mogę i powinnam czuć się dobrze – mogę spędzić miły wieczór z przyjaciółmi lub pójść do kina, nawet gdy czasy są trudniejsze. Mogę dać mu o wiele więcej, jeśli co jakiś czas naładuję swoje baterie.

– Pani H. P., matka młodego mężczyzny cierpiącego na schizofrenię

Ćwiczenie wyobraźni

Zróbmy krótkie ćwiczenie. Zamknij oczy i wyobraź sobie jeden dzień bez żadnych obowiązków, bez żadnej odpowiedzialności, bez nikogo, kto czegoś od Ciebie potrzebuje. Jak wyglądałby ten dzień? Jak byś go zaczął(-a)? Jak długo byś spał(-a)? Co byś jadł(-a)? Co robił(-a)byś przez cały dzień? Czy spędził(-a)byś go sam(-a), czy z kimś? Wyobraź sobie ten dzień w najdrobniejszych szczegółach. Gotowe? Świetnie! Teraz weź kilka z tych miłych rzeczy, które sobie wyobraziłeś(-aś), i spróbuj je zrealizować w ciągu najbliższych kilku dni. To pomoże Ci naładować baterie i wrócić na właściwe tory.

Znaj swoje granice i szukaj pomocy

Przyjęcie na siebie wszystkich obowiązków opiekuńczych bez wsparcia z pewnością doprowadzi do wypalenia. **NIE PRÓBUJ RADZIĆ SOBIE ZE WSZYSTKIM SAMODZIELNIE.** Dzielenie się obowiązkami pozwoli Ci znaleźć czas na regenerację.



Największą pomoc możesz uzyskać od osób, które są Ci najbliższe. Powiedz swojej rodzinie, że potrzebujesz wsparcia, i spróbuj zaangażować jak najwięcej członków rodziny, już od najwcześniejszych etapów. **POWIEDZ IM KONKRETNIE**, jak się czujesz i jakie są Twoje potrzeby.

Bądź szczery w kwestii tego, jak Ty i osoba, którą się opiekujesz się czujecie. Jeśli masz obawy lub zastanawiasz się, jak poprawić sytuację, wyraż to, nawet jeśli nie jesteś pewien, jaka będzie reakcja innych. Z drugiej strony, gdy ktoś oferuje pomoc, **NIE WSTYDŹ SIĘ JEJ PRZYJĄĆ.**

Przyjmowanie pomocy od przyjaciół i członków rodziny sprawi, że oni również

poczują się dobrze, wspierając Cię. Zorganizuj zespół z jasno określonymi obowiązkami i zadaniami. Na przykład jedna osoba może odpowiadać za sprawy medyczne, inna za finanse i opłacanie rachunków, a kolejna za zakupy spożywcze i codzienne sprawunki.

To zapewni Ci więcej czasu dla siebie, a zaangażowanie członków rodziny dodatkowo wzmocni więzi rodzinne. Jednak bądź gotowy zrezygnować z części kontroli, kiedy delegujesz pewne zadania. Ludzie będą mniej chętni do pomocy, jeśli będziesz zbyt autorytatywny, wydawał polecenia lub nalegał na wykonywanie wszystkiego w ściśle określony sposób.

Oprócz przyjaciół i rodziny możesz również szukać pomocy w innych miejscach. Dołączenie do **GRUPY WSPARCIA** pozwala spotkać osoby, które mierzą się z podobnymi wyzwaniami i mają podobne obawy. Dzielnie się swoimi doświadczeniami i słuchanie, jak inni opiekunowie radzą sobie z trudnościami, może być niezwykle pomocne.

Możesz zauważyć, że masz mniej czasu na utrzymywanie kontaktów z przyjaciółmi lub na budowanie nowych relacji. Skup się na perspektywie długoterminowej. Jeśli jesteś w stanie spotkać się z przyjacielem raz w miesiącu lub wziąć udział w lokalnych wydarzeniach towarzyskich co kilka miesięcy,

TO JUŻ JEST SPOSÓB NA UTRZYMANIE KONTAKTU.

Daje to również możliwość nawiązania relacji na różnych poziomach.



Korzyści płynące z bycia opiekunem

Chociaż w większości mówiliśmy o odpowiedzialności związanej z opieką nad osobą chorującą na schizofrenię, opieka ta niesie również **SZEREG KORZYŚCI**, które stają się widoczne dopiero po pewnym czasie. Te korzyści często umykają w trudnych chwilach, na przykład podczas kryzysu, trudności w utrzymaniu pracy, napiętych relacji z innymi członkami rodziny lub gdy choroba odciska swoje piętno na zdrowiu, relacjach, pracy i finansach.

Jednak opieka nad bliską osobą może dostarczyć niezliczonych chwil radości i wdzięczności, takich jak reakcja Twojej córki, gdy podajesz jej kawałek ulubionego deseru, czy wspólny śmiech podczas oglądania filmu. Istnieją także małe osiągnięcia, takie jak nakłonienie bliskiej osoby do przyjęcia leków, oraz większe, na przykład jej powrót do pracy. Te momenty mogą **POMÓC SKUPIĆ SIĘ NA POZYTYWACH**, zamiast na frustracji i przytłoczeniu.

Mogą także **NAŁADOWAĆ TWOJE BATERIE i DAĆ CI ENERGIĘ**, której potrzebujesz, aby kontynuować swoją nieustanną pracę jako opiekun.



Wiele korzyści związanych z opieką wynika z **DUCHOWEGO ROZWOJU**, ponieważ czas spędzony na opiece nad osobą chorującą na schizofrenię może zmienić sposób, w jaki postrzegasz i doceniasz życie. Może sprawić, że staniesz się bardziej odpowiedzialny, nauczysz się doceniać drobne rzeczy lub zaczniesz starać się być lepszym człowiekiem.

„Opieka nad moją córką była jednym z największych wyzwania w moim życiu. Ale zaakceptowałam ją jako swoją misję, która uczyniła mnie silniejszym i bardziej pewnym siebie niż kiedykolwiek. Nauczyła mnie lekcji, za które zawsze będę wdzięczny: jak być bardziej odpowiedzialnym, jak doceniać drobne rzeczy w życiu i jak cenić czas, który spędzamy razem. Opiekując się moją córką, zrozumiałem prawdziwe znaczenie bezinteresowności. Bycie opiekunem uświadomiło mi także, że mam wiele wad, których wcześniej nie dostrzegałem. Dzięki tej opiece codziennie starałem się być lepszym człowiekiem.”

– Pan P. F., ojciec młodej kobiety
cierpiącej na schizofrenię

Jak zauważyłeś w całym tym przewodniku, bycie opiekunem osoby zmagającej się ze schizofrenią może być jednym z najtrudniejszych doświadczeń życiowych, przez które można przejść.

Czasami popełniasz błędy, w większość dni nie masz czasu dla siebie, a całe to doświadczenie może odbić się na twoim życiu prywatnym i zawodowym. Ale **MOŻESZ BYĆ DUMNY Z TEGO, ŻE POMAGASZ** swojemu dziecku, rodzicowi lub innemu członkowi rodziny, dumny z tego, że wypełniasz swój rodzinny obowiązek, i dumny z tego, że postępujesz właściwie. Jak powiedział



Pablo Casals: „zdolność do troski to to, co nadaje życiu jego najgłębszy sens i znaczenie”.

Referencje

1. Brain C, Kymes S, DiBenedetti DB, Brevig T, Velligan DI. Experiences, attitudes, and perceptions of caregivers of individuals with treatment-resistant schizophrenia: a qualitative study. BMC Psychiatry. 2018 Aug 13;18(1):253.
2. Smith M. Caregiver Stress and Burnout [Internet]. <https://www.helpguide.org>. [cited 2021 Apr 23]. Available from: <https://www.helpguide.org/articles/stress/caregiver-stress-and-burnout.htm>

8. Zarządzanie schizofrenią w następstwie pandemii COVID-19



Ten rozdział zawiera **PRZYDATNE INFORMACJE** dotyczące pandemii COVID-19, jej wpływu na osoby zmagające się ze schizofrenią oraz tego, co możesz zrobić jako opiekun, aby dbać zarówno o zdrowie psychiczne i fizyczne swojego bliskiego, jak i o własne samopoczucie. Informacje te odnoszą się nie tylko do niedawno doświadczonej pandemii, lecz także do możliwych przyszłych pandemii i innych podobnych sytuacji.

Krótką historia pandemii

Pod koniec **GRUDNIA 2019** roku Światowa Organizacja Zdrowia została poinformowana przez władze chińskie o znacznej liczbie przypadków zapalenia płuc o nieznanej przyczynie w mieście Wuhan, w prowincji Hubei w Chinach. W dniu **5 STYCZNIA 2020** roku ustalono, że przyczyną tej tajemniczej choroby jest nowy szczep koronawirusa. W kolejnych tygodniach wirus rozprzestrzenił się do coraz większej liczby krajów na całym świecie.

11 LUTEGO 2020 roku wirus został nazwany „koronawirusem zespołu ostrej niewydolności

oddechowej 2” (SARS-CoV-2), a choroba, którą powodował, otrzymała nazwę „choroba koronawirusowa 2019” (COVID-19).

11 MARCA 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła wybuch COVID-19 globalną pandemią.

Najistotniejsze aspekty obecnej pandemii mogą już przestać wpływać na zdrowie populacji oraz ograniczenia społeczne. Okres przejściowy może jednak stanowić czas wielkich wyzwań i trudności dla pacjentów z istniejącymi wcześniej chorobami przewlekłymi, w tym dla osób cierpiących na choroby psychiczne.



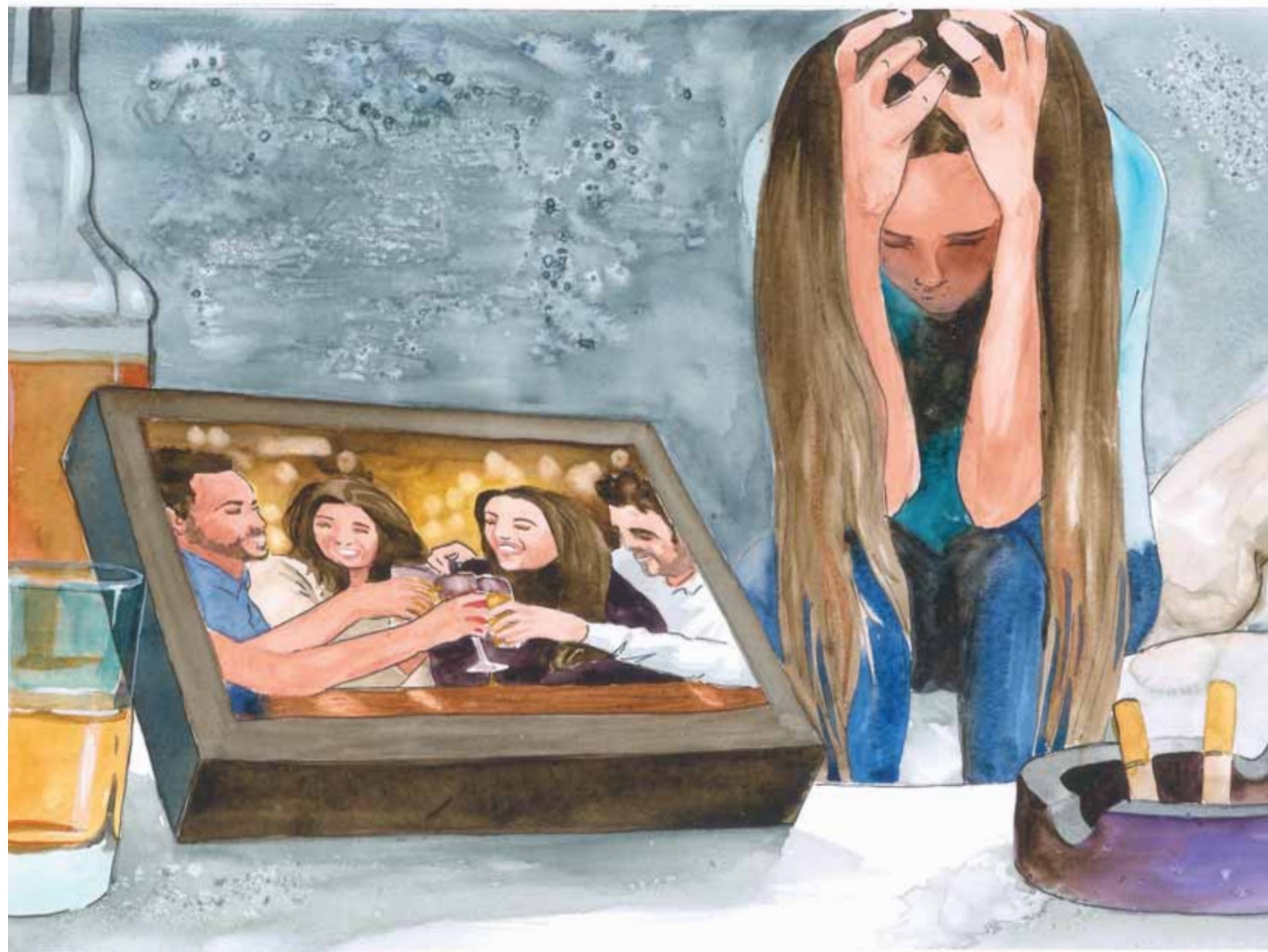
Wpływ COVID-19

Pandemia **NEGATYWNIE WPŁYNĘŁA NA ŻYCIE SETEK MILIONÓW LUDZI**

i miała druzgocący wpływ na wiele aspektów naszego życia, w tym gospodarkę, zatrudnienie, edukację, mobilność oraz tradycje rodzinne.

W większości krajów przeciążyła systemy opieki zdrowotnej do granic możliwości, tworząc długotrwałe kryzysy społeczne, ekonomiczne i polityczne. Pandemia zmieniła także sposób, w jaki pracujemy i nawiązujemy relacje z innymi ludźmi.

Ale co ważniejsze, takie aspekty jak możliwość zetknięcia się z COVID-19 i zachorowania, przepisy mające na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się wirusa, takie jak przestrzeganie zasad lockdownu, respektowanie dystansu społecznego i samoizolacja, doprowadziły do wzrostu stresu społecznego, który wpływa na nasze zdrowie psychiczne.



W trakcie pandemii odnotowano znaczny wzrost liczby osób dorosłych zgłaszających objawy lęku i depresji w Stanach Zjednoczonych – liczba ta wzrosła z **1** na **10** dorosłych przed wybuchem pandemii do **4** na **10**.

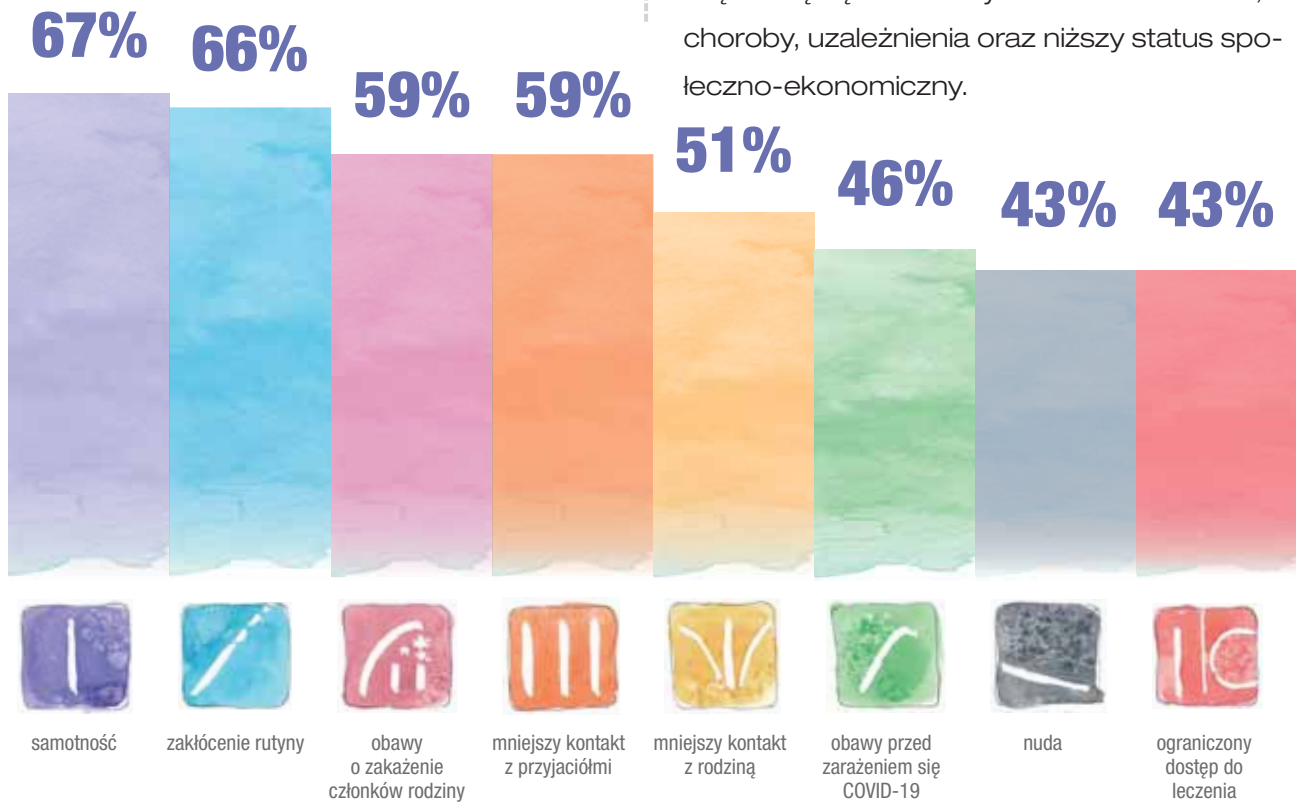
Ponadto wielu dorosłych zgłaszało pewne **NEGATYWNE SKUTKI, KTÓRE ODBIŁY SIĘ NA ICH ZDROWIU PSYCHICZNYM I FIZYCZNYM,**

w tym zaburzenia wzorców jedzenia i snu. Zgłaszano również nadużywanie alkoholu i narkotyków, a także zaostrzenie przewlekłych schorzeń spowodowanych stresem i lękami wywołanymi przez koronawirusa.

Koronawirus znacząco wpłynął również na dynamikę rodzinną. Lockdowny i praca zdalna prowadziły do zwiększenia napięć międzyludzkich w zatłoczonych warunkach mieszkaniowych. Wcześniejsze konflikty lub trudne relacje nasiliły się, ponieważ poszczególni członkowie rodziny mieli mniej przestrzeni na wycofanie się i odpoczynek.

Jak koronawirus wpłynął na osoby ze schizofrenią?

Pandemia COVID-19 całkowicie zmieniła życie osób zmagających się ze schizofrenią oraz ich opiekunów. Dodatkowo wygenerowała **NOWE WYZWANIA** dla osób już zmagających się z chorobami psychicznymi. W badaniu oceniającym wpływ pandemii na zdrowie psychiczne osób z chorobami psychicznymi ponad połowa uczestników zgłosiła pogorszenie swojego stanu psychicznego



w wyniku lockdownu. Najczęściej wskazywanymi czynnikami powodującymi to pogorszenie były: samotność **(67%)**, zaburzenie codziennej rutyny **(66%)**, obawy o zakażenie rodziny/przyjaciół koronawirusem **(59%)**, ograniczony kontakt z przyjaciółmi **(59%)**, ograniczony kontakt z rodziną **(51%)**, obawy przed zarażeniem się koronawirusem **(46%)**, nuda **(43%)**, oraz zmniejszona dostępność leczenia psychiatrycznego **(43%)**.

Osoby zmagające się ze schizofrenią należą do najbardziej wrażliwych grup społecznych, często będąc narażonymi na bezdomność, choroby, uzależnienia oraz niższy status społeczno-ekonomiczny.

W rezultacie osoby zmagające się ze schizofrenią mają wiele czynników ryzyka, które **CZYNIĄ JE BARDZIEJ PODATNYMI NA COVID-19**.

Obecność innych chorób współistniejących jest znana z **PODWYŻSZANIA WSKAŹNIKÓW ŚMIERTELNOŚCI** u osób chorych na COVID-19. Ponad **70%** osób ze schizofrenią cierpi na jedną lub więcej chorób współistniejących, takich jak cukrzyca typu 2, choroby układu oddechowego czy choroby serca. Z tego powodu średnia długość życia osoby zmagającej się ze schizofrenią jest o **15 LAT** krótsza w porównaniu z osobą bez tego zaburzenia. Ponadto w przypadku hospitalizacji z powodu chorób układu oddechowego osoby te częściej trafiają na oddziały intensywnej terapii, a także częściej wymagają wentylacji mechanicznej. Ryzyko niewydolności oddechowej oraz zgonu w szpitalu, w porównaniu z innymi pacjentami, również jest wyższe. Ogólnie rzecz biorąc, większość osób zmagających się ze schizofrenią należy do przynajmniej jednej znanej grupy ryzyka i w przypadku hospitalizacji, ma zwiększone ryzyko gorszych wyników klinicznych w związku z COVID-19. W rzeczywistości **OSOBY**

ZE SCHIZOFRENIĄ MAJĄ DWUKROTNIE WIĘKSZE PRAWDOPODOBIENSTWO HOSPITALIZACJI Z POWODU COVID-19

w porównaniu z osobami bez tej choroby, a według nowych badań są trzykrotnie bardziej narażone na śmierć z powodu tego wirusa. To zwiększone ryzyko nie może być wytłumaczone obecnością chorób serca, cukrzycy czy palenia tytoniu, które zazwyczaj skracają życie osób ze schizofrenią.



Wyniki badania wskazują, że podatność osób zmagających się ze schizofrenią na infekcje wirusowe, takie jak COVID-19, może być związana z biologicznymi cechami samego zaburzenia. Możliwym powodem tego może być zaburzenie funkcjonowania układu odpornościowego, które wydaje się być powiązane z genetyką tego schorzenia.



Dysfunkcje poznawcze związane ze schizofrenią również zwiększają ryzyko zakażenia. Osoby zmagające się ze schizofrenią **MOGĄ MIEĆ WIĘKSZE TRUDNOŚCI W PRZESTRZEGANIU RESTRYKCJI, PROCEDUR DOTYCZĄCYCH KWARANTANNY I ODPOWIEDNICH ZASAD HIGIENY** niż ogólna populacja.

Wadliwe osądy oraz niewystarczająca samoopieka, dwie częste cechy schizofrenii, mogą dodatkowo utrudniać stosowanie się do zaleceń zdrowotnych, co może prowadzić do narażenia na niebezpieczeństwo siebie, członków rodziny oraz pracowników służby zdrowia.

Ponadto pandemia prawdopodobnie miała pośredni wpływ na osoby zmagające się ze schizofrenią, **ZWIĘKSZAJĄC RYZYKO NAWROTU CHOROBY.**

Jednym z najważniejszych środków ograniczających rozprzestrzenianie się wirusa jest izolacja społeczna, która może powodować znaczny stres emocjonalny zarówno u osób ze schizofrenią, jak i ich opiekunów. Stres wywołany pandemią, w połączeniu z ograniczoną dostępnością opieki środowiskowej oraz ryzykiem nieprzestrzegania zaleceń dotyczących leczenia farmakologicznego, może zwiększać ryzyko nawrotu choroby. Zmiany w codziennej rutynie, lęki wynikające z długotrwałego zamknięcia, obawy przed zakażeniem, a także utrata członka rodziny z powodu COVID-19 mogą również działać jako **WAŻNE WYZWALACZE.**



Wciąż nie wiemy, w jaki sposób długoterminowe skutki COVID-19 (tzw. „zespół post-COVID”) wpływają na naturalny przebieg schizofrenii. Jednak niektóre z tych skutków, takie jak zaburzenia snu, problemy z nastrojem i lękiem czy objawy podobne do zespołu stresu pourazowego (PTSD), mogą mieć poważne negatywne konsekwencje i wpłynąć na jakość życia bliskiej Ci osoby.

Pandemia zmieniła również codzienne życie osób ze schizofrenią, dostarczając „amunicji” dla ich urojeń. Jedną z cech schizofrenii jest ciągle poszukiwanie nowych celów, nowych informacji, które mogą stać się przedmiotem urojeń. Zazwyczaj mogą to być dowolne tematy, od bieżącej polityki po obserwacje UFO. Od początku **2020** roku nowy koronawirus i pandemia COVID-19 stały się najpopularniejszym tematem w mediach i rozmowach na całym świecie.

Wiele niewiadomych dotyczących wirusa i choroby, którą powoduje, doprowadziło do **STANU NIEPEWNOŚCI NAWET WŚRÓD ZDROWEJ POPULACJI**; osoby zmagające się ze schizofrenią są na te kwestie jeszcze bardziej wrażliwe.



Dlatego dla osób ze schizofrenią każda informacja związana z COVID-19, począwszy od restrykcji, a skończywszy na kwestiach politycznych, ma potencjał nie tylko do **WYWOŁYWANIA UROJEŃ**, ale także do wpływania na ich **POSTAWĘ WOBEC ŚRODKÓW BEZPIECZEŃSTWA, LECZENIA ORAZ SZCZEPIEŃ**.

Jako opiekun odgrywasz niezwykle ważną rolę w zarządzaniu tymi delikatnymi sytuacjami, ponieważ jesteś jedyną osobą, która może poradzić sobie z problemami wynikającymi z błędnych interpretacji wiadomości związanych z COVID-19 oraz potencjalnym brakiem świadomości Twojego bliskiego na temat problemów zdrowotnych związanych z COVID-19, a także strategii zapobiegania i leczenia. Jednym z najistotniejszych zagadnień w tym kontekście jest powszechne występowanie **FAŁSZYWYCH INFORMACJI I TEORII SPISKOWYCH** dotyczących niemal każdego aspektu pandemii, od pochodzenia

wirusa po skuteczność masek ochronnych i bezpieczeństwo szczepionek. Jako łącznik między Twoim bliskim a światem zewnętrznym, to Ty możesz chronić go przed szkodliwym wpływem dezinformacji związanej z COVID-19, która może prowadzić do pogorszenia objawów, a nawet nawrotu choroby. Najbardziej aktualne informacje można znaleźć zazwyczaj na stronie internetowej Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, a także na stronach ministerstw zdrowia, krajowych departamentów zdrowia publicznego i narodowych zespołów zadaniowych ds. koronawirusa.

Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób

Krajowe ministerstwa zdrowia

Narodowe zespoły zadaniowe ds. koronawirusa

Zakończenie środków zapobiegawczych związanych z COVID-19: poradnik, jak zadbać o siebie i osobę cierpiącą na chorobę psychiczną.

Choć wprowadzenie środków zapobiegawczych związanych z COVID-19 było początkowo trudne, ich wycofanie również może być wyzwaniem. Nawet jeśli nasze społeczeństwo wróciło do życia sprzed pandemii, Ty i osoba, którą się opiekujesz,

MOŻECIE NIE CZUĆ SIĘ GOTOWI DO POWROTU DO AKTYWNOŚCI, które były częścią codziennego życia, takich jak oglądanie filmów w kinie, wychodzenie na drinka do pubu, uczestniczenie w większych zgromadzeniach czy korzystanie z transportu publicznego.

Wraz z zakończeniem restrykcji Ty oraz Twój bliski możecie odczuwać dodatkową presję, aby dołączyć do aktywności społecznych, co może być połączone z obawą, że inni nie mają już prawnego obowiązku izolacji w przypadku zachorowania na COVID-19.



Podobnie jak znalezienie sposobów radzenia sobie w trakcie pandemii wymagało czasu, równie prawdopodobne jest, że od teraz przyzwyczajenie się i powrót do naszego zwykłego stylu życia również **ZAJMIE TROCHĘ CZASU**. Staraj się nie być zbyt surowy wobec siebie, jeśli zauważysz, że zajmuje Ci to więcej czasu, niż się spodziewałeś, lub jeśli inni wydają się bardziej pewni siebie i towarzyscy. **PACJENCI Z CHOROBAМИ PSYCHICZNYMI MOGĄ BYĆ BARDZIEJ WRAŻLIWI W TRAKCIE TEGO TRUDNEGO OKRESU**.

Niektóre z poniższych zaleceń dotyczących zdrowia psychicznego, takie jak wprowadzenie i utrzymanie rutyny, prowadzenie aktywnego życia towarzyskiego, zdrowe odżywianie się i regularna aktywność fizyczna, są równie istotne teraz, jak były na początku lockdownu. W rzeczywistości mogą być jeszcze bardziej przydatne w nadchodzącym okresie, ponieważ możemy stanąć w obliczu znacznych zmian.

Strach i lęk

Zakończenie środków zapobiegawczych związanych z COVID-19 może wywołać powszechne reakcje emocjonalne, takie jak **STRACH I LĘK**. Zarówno Ty, jak i Twoi bliscy możecie czuć się niepewnie lub nieprzygotowani do porzucenia sposobów radzenia

sobie wypracowanych podczas obowiązywania regulacji związanych z COVID-19, szczególnie w miarę przechodzenia od licznych lockdownów do stopniowego łagodzenia i ostatecznego zniesienia restrykcji.

Zwracanie uwagi na swoje uczucia i znajdowanie dla nich przestrzeni jest **BARDZO WAŻNE**, w przeciwieństwie do ich bagatelizowania lub ignorowania. To właśnie poprzez stopniowe zwiększanie naszej tolerancji możemy pokonać te lęki.



Wskazówki, jak radzić sobie ze strachem i lękiem:



• KONTROLUJ TO, CO MOŻESZ KONTROLOWAĆ.

Istnieje wiele rzeczy wywołujących strach i lęk, które są poza Twoją kontrolą i mogą negatywnie wpływać na Ciebie oraz Twoich bliskich zmagających się z chorobami psychicznymi. Jednakże są również kwestie, którymi można zarządzać i które można zaplanować. Pomocne może być przygotowanie się i opracowanie planu działania, aby skutecznie radzić sobie w trudnych sytuacjach.



• RÓB WSZYSTKO PO KOLEI.

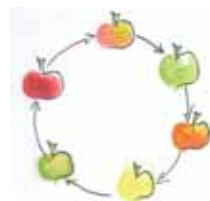
Zdaj sobie sprawę, że lepiej może być podejmować działania powoli, dostosowując tempo do potrzeb Twojego bliskiego zmagającego się z problemami zdrowia psychicznego. Rozmawiaj o niepokojących myślach z kimś bliskim i godnym zaufania,

jednocześnie pozwalając innym działać w swoim własnym tempie.



• PRACUJ NAD SWOJĄ TOLERANCJĄ.

Staraj się codziennie, a może co kilka dni, delikatnie stawiać sobie wyzwania. Nie bądź zbyt surowy wobec siebie, jeśli coś nie pójdzie zgodnie z początkowym planem. Zwracaj uwagę na swoje osiągnięcia, rzeczy, które sprawiły Ci przyjemność lub dały satysfakcję z ich wykonania.



• UROZMAICAJ SWOJĄ RUTYNĘ.

Wprowadź pewne urozmaicenia, aby nawiązać kontakt z różnymi ludźmi i zmierzyć się z różnorodnymi sytuacjami. Jeśli w jednym sklepie spożywczym jest tłoczno i wywołuje to u Ciebie niepokój, spróbuj odwiedzić inny. Jeśli podróżowanie o określonej porze dnia jest zbyt stresujące, spróbuj zmieniać bardziej zatłoczone godziny na te spokojniejsze.



• JAK RADZIĆ SOBIE Z NIEPEWNOŚCIĄ.

Skup się na teraźniejszości. Możesz wykorzystać to, co masz dzisiaj, w najlepszy możliwy sposób. Biorąc pod uwagę zmieniające się regulacje i napływ kontrowersji w mediach na temat tego, co jest słuszne, a co nie, staraj się utrzymać koncentrację na chwili obecnej. Jednym ze sposobów na przeniesienie uwagi na teraźniejszość jest medytacja uważności (mindfulness).



• SKUP SIĘ NA TYM, CO PEWNE.

W obliczu wielu niepewności, które obecnie nas otaczają, istnieją również rzeczy dające nadzieję. Staraj się dostrzegać i doceniać pozytywne aspekty, które pojawiają się w Twoim życiu, i wykorzystuj każdą okazję, aby z nich skorzystać – na przykład, by się zrelaksować i zregenerować siły.



• ROZMAWIAJ Z TYMI, KTÓRYM UFASZ.

Rozmowa o swoich uczuciach i myślach jest niezwykle ważna. Unikaj tłumienia swoich obaw i staraj się nie oceniać siebie zbyt surowo. Możesz poszukać wsparcia w internetowych grupach, ale jednak warto również zasięgnąć porady z zewnątrz.



• POWRÓT DO AKTYWNEGO ŻYCIA TOWARZYSKIEGO.

W miarę stopniowego znoszenia restrykcji możesz zacząć wracać do bardziej aktywnego życia towarzyskiego – czy to dlatego, że czujesz, że ryzyko jest mniejsze, czy też z powodu presji związanej z dołączeniem do tych, którzy nie mogą się doczekać powrotu do normalności.

Na początku ponowne nawiązanie kontaktów z ludźmi może wydawać się niezręczne. Niezależnie od tego, czy jest to dyskomfort związany z byciem bez maski, czy ostrożność wobec przebywania w dużych grupach, ważne jest, aby nie przyspieszać tego procesu i dać sobie tyle czasu, ile uznasz za potrzebne.

Jeśli jesteś w izolacji lub należysz do grupy wysokiego ryzyka, możesz odczuwać alienację, obserwując innych angażujących się w aktywności, za którymi tęsknisz. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że osoby najbliższe Tobie, takie jak rodzina czy przyjaciele, mogą mieć trudności z pełnym zrozumieniem i wsparciem Twojej sytuacji. Warto spróbować nawiązać kontakt z osobami, które mogą się z nią utożsamiać, lub – jeśli czujesz się z tym komfortowo – porozmawiać z kimś zaufanym o swoich odczuciach związanych z byciem pomijanym. Może nawet zasugerować kilka sposobów na włączenie Cię do działań, które niekoniecznie wymagają fizycznej bliskości.

- Utrzymuj kontakt z grupami wsparcia i dowiedz się, jakie są ich doświadczenia i rekomendacje w tym zakresie.
- Zachęcaj swojego bliskiego do spędzania jak najwięcej czasu na świeżym powietrzu oraz do utrzymywania kontaktów z przyjaciółmi i członkami rodziny tak często, jak to możliwe.
- Postępuj zgodnie z zaleceniami specjalistów opieki zdrowotnej i uważnie monitoruj objawy swojego bliskiego, aby w porę zauważyć ewentualne pogorszenie.
- Nie zapominaj o dbaniu o siebie i swoje samopoczucie, pomagając jednocześnie osobie, którą się opiekujesz, przetrwać ten niecodzienny okres.

Referencje

1. Zhand N, Joober R. Implications of the COVID-19 pandemic for patients with schizophrenia spectrum disorders: narrative review. *BJPsych Open*. 2021 Jan 12;7(1): e35.
2. Öngür D, Perlis R, Goff D. Psychiatry and COVID-19. *JAMA*. 2020 Sep 22;324(12):1159.
3. Panchal N, Kamal R, 2021. The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use [Internet]. KFF. 2021 [cited 2021 Jul 2].
4. Kølbaek P, Jepsen OH, Speed M, Østergaard SD. Mental health of patients with mental illness during the COVID-19 pandemic lockdown: A questionnaire-based survey weighted for attrition. *medRxiv*. 2021 Mar 20;2021.03.13.21253363.
5. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*. 2020 Mar 28;395(10229):1054–62.
6. Mohan M, Perry BI, Saravanan P and Singh SP COVID-19 in People With Schizophrenia: Potential Mechanisms Linking Schizophrenia to Poor Prognosis. 2021. *Front. Psychiatry* 12:666067. doi: 10.3389/fpsyt.2021.666067
7. Manchia M, et. al. The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. 2021. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2021.10.864

👤 PRAKTYCZNY SŁOWNICZEK 👤

SŁOWO	WYJAŚNIENIE
Anhedonia	Upośledzona zdolność do odczuwania zainteresowania i/lub przyjemności z rzeczy lub aktywności, które wcześniej były interesujące i przyjemne, zazwyczaj objaw zaburzeń zdrowia psychicznego.
Apatia	Stan braku zainteresowania, emocji, motywacji lub troski wobec otaczającego świata.
Nauka o zachowaniu	Gałąź nauk społecznych (obejmująca dyscypliny takie jak socjologia, psychologia i antropologia), koncentrująca się na ludzkich działaniach, mająca na celu uogólnienie zachowań i podejmowania decyzji przez ludzi w rzeczywistej społeczności.
Benzodiazepines	a type of medication that decreases brain activity and have a sedating effect; it is usually prescribed as a treatment for anxiety and insomnia
Dopamine	a neurotransmitter type produced and used by the body as a messenger substance, enabling communication between nerve cells; it has an important role in cells as it promotes interest, motivation, and focus; however, its excess or deficiency can produce various health issues
Flat affect	the lack of reaction to emotional stimuli and/or unexpressed emotions, usually as a symptom of a psychiatric disorder such as depression, autism, or schizophrenia, or other medical conditions such a traumatic brain injury; this does not mean a lack of emotions, but their absence expressed either vocally, facially, or through body language
GABA	the gamma-aminobutyric acid is an inhibitory neurotransmitter, which produces a calming effect by attaching itself to a receptor, this way reducing the nervous system activity and inhibiting neuron activity
Genetics	the biological study concerned with how living organisms pass down their characteristics to their offspring via their genes (chemically distinctive patterns)

Glutamate	a chemical, a levorotary glutamic acid salt or ester, used by nerve cells as a neurotransmitter in order to send each other signals by having an excitatory effect on neurons; in the vertebrate nervous system this is one of the most prevalent excitatory neurotransmitters
Neuroimaging	the non-invasive production of images representing brain function, structure, and activity, using several techniques, for example, computerized tomography or magnetic resonance imaging
Osteoporosis	a health condition meaning “porous bones”, characterized by reduced mass and strength in bones, leading to their weakness, brittleness, and increased risk for fractures, mostly in hips, wrists, and spine; it usually develops with no pain or symptoms, making it difficult to uncover until its effects lead to painful fractures
Prejudice	a preconceived attitude towards an individual put forward by their perceived association to a specific group, based on racial, religious, ethnic, sexual, and/or other categorization
Psychotherapy	a treatment for mental health problems and emotional struggles, usually involving “talk therapy” with a psychiatrist, psychologist, or other mental health professionals, where individuals learn about their condition and how to manage it in a healthy way, leading to increased well-being, healing, and optimal functioning
Serotonin	the essential mood-stabilizing hormone which is responsible for the optimal levels of someone’s well-being feelings and happiness, as well as digestion, sleeping, and eating, impacting the entire body by allowing the communication between the brain and nervous system cells
Stereotype	a conventionally accepted or fixed belief about a group of people who hold a common characteristic
UFO	or an Unidentified Flying Object , is a moving aerial object or phenomenon that cannot be explained or identified, commonly believed to have extraterrestrial origins