

**NAJDI  
SVOJO POT**

**Živeti z shizofrenijo**





PharmaSwiss d.o.o., Dolenjska cesta 242c, 1000 Ljubljana, Slovenija  
telefon: 01 236 47 00, faks: 01 236 47 05



**Namen tega priročnika je ponuditi pomoč vsem, ki so prizadeti zaradi shizofrenije ali psihoze. Ali imate motnjo vi sami ali pa skrbite za svojca ali prijatelja, v priročniku boste našli informacije, ki vam bodo v pomoč.**

Vsi soustvarjalci tega priročnika imajo neposredne izkušnje z obvladovanjem shizofrenije pri svojcu, prijatelju ali pacientih, za katere so skrbeli. Njihovo vodilo pri pripravi priročnika je bilo podati preproste in praktične nasvete o življenju s shizofrenijo. Za ugotavljanje te motnje nimamo slikanja ali hitre preiskave krvi. A boljše razumevanje motnje in njenega zdravljenja lahko pomaga pri preudarnem odločanju in olajša vsakodnevno življenje.

Shizofrenija je motnja, o kateri obstajajo neverjetno napačne predstave, in o njej nenehno krožijo zmete in popolne neresnice. Zaradi vsega tega so osebe s shizofrenijo v družbi pogosto zapostavljene. To lahko močno poveča njihove občutke izoliranosti, osamljenosti in strahu.

Vsako poglavje v priročniku obsega kratek vpogled v življenje ljudi s shizofrenijo. Resnične osebe s to boleznijo in njihove družine, odmaknjeni od senzacionalističnih prispevkov v tisku in enako senzacionalističnih TV-dram, vsak dan tiho živijo svoje življenje in na tej poti premagujejo številne ovire.

V času, ko znanost prinaša nova spoznanja, ko se za shizofrenijo pojavljajo nova zdravila in ko se naše razumevanje te motnje povečuje, imamo vse razloge za optimističen pogled v prihodnost. Nihče ne trdi, da je življenje s shizofrenijo lahko. A s podporo in razumevanjem bi morale postati pot, ki je ni več tako težko prepotovati.

# Predgovor





**Rodney Elgie**

Predsednik GAMIAN-Europe (The Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks), Velika Britanija

**dr. Alain Patrice Van Amerongen**

Prostovoljec (bolnišnični psihiater), Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques (UNAFAM), Francija

**dr. Peter Byrne**

Univerzitetni učitelj psihiatrije na University College London, Velika Britanija

**Sandra D'Arienzo**

Članica Vereinigung Der Angehörigen Von Schizophrenie/Psychisch-Kranken (VASK), Švica

**Christina Hickey**

Klinična medicinska sestra, specialistka/medicinska sestra za duševno zdravje, Carlow Kilkenny Mental Health Services, Kilkenny, Republika Irska

**dr. Martin Lambert**

Nacionalna tajnica Association of Community Mental Health Nurses of Ireland, Republika Irska  
Psihiater, raziskovalec na univerzi v Hamburgu, Center za zgodnje odkrivanje psihoz in intervencije (PEDIC), Center za psihosocialno medicino, Oddelek za psihiatrijo in psihoterapijo, Univerza Hamburg, Nemčija

**Janet McCrae**

Podpredsednica European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EU-FAMI), Velika Britanija

**Simona Sappia**

Koordinatorica, Nacionalna koadicija združenj bolnikov s kroničnimi boleznimi (CnAMC), Cittadinanza, Italija

**Zahvaljujemo se družbama Bristol-Myers Squibb in Otsuka Pharmaceuticals Europe Ltd. za pomoč, s katero sta omogočili, da je ta priročnik na voljo.**



K nastanku priročnika so v veliki meri pripomogli tudi:

**dr. Mark Agius  
Begone Arino**

Zunanji specialist, Bedfordshire and Luton Community NHS Trust, Velika Britanija  
Član upravnega odbora in nekdanji predsednik European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI), Španija

**dr. Sanja Martić - Biočina**

Psihiatrinja, Psihiatrična bolnišnica Vrapče, Zagreb; svetovalka Organizacije skrbnikov in družin bolnikov z resnimi duševnimi boleznimi, Zagreb, Hrvaška

**Vreni Diserens**

Predsednica Vereinigung der Angehörigen von Schizophrenie/Psychisch-Kranken (VASK), Švica

**dr. Marina Economou**

Predsednica Vsegrškega združenja družin za duševno zdravje, Grčija

**Elizabeth Gale**

Direktorica, Mentality, Velika Britanija

**Preston J. Garrison**

Generalni sekretar in poslovodja World Federation of Mental Health, ZDA

**Prof. Wolfgang Geabel**

Predsednik Nemškega omrežja za shizofrenijo, Nemčija

**Terry Hammond**

Vodja posebnih programov, Rethink, Velika Britanija

**John Henderson**

Višji svetovalec, Mental Health Europe, Belgija

**Nigel Henderson**

Direktor, Penumbra, Škotska, Velika Britanija

**prof. Köksal Alptekin**

Predsednik Solidarnostnega združenja za shizofrenijo Izmir, Turčija

**prof. Paolo Lucio Morselli**

Psihiater in generalni sekretar GAMIAN-Europe (The Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks), Francija

**dr. Claudia Di Nicola**

Predsednica Associazione Italiana Donne Medico, Italija

**Inger Nilsson**

Predsednik European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI), Švedska

**prof. Vladimir Rotstien**

Predstojnik Oddelka za epidemiologijo in predsednik Javne pobude v psihiatriji, Ruska akademija medicinskih znanosti, Rusija

**Marjorie Wallace**

Direktorica, SANE, Velika Britanija


**Maria Luisa Zardini**

Predsednica Associazione per la Riforma dell'Assistenza Psichiatrica (ARAP) in članica upravnega odbora European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI), Italija

Prav posebej pa se zahvaljujemo: Marku Hunterju, zdravstvenemu publicistu, za uredniško delo, Martinu Daviesu, srednjemu psihiatričnemu tehniku in ilustratorju za ilustracije, in Tessi Lush. Slovenski prevod priročnika: Jaro Lajovic, dr. med., strokovni pregled priročnika: prof. dr. Marga Kocmur, dr. med., spec. psih.



 Bristol-Myers Squibb Company

 Otsuka Pharmaceuticals

# Vsebina

## 1. poglavje

Emmina zgodba – 1. del

Shizofrenija: Pregled

Kam gre moje življenje?

Kaj je shizofrenija?

Simptomi shizofrenije

Zgodnji opozorilni znaki

Kdaj poiskati pomoč?

Kam po pomoč?

Čakanje na diagnozo

Koliko časa bo trajalo?

Françoisova zgodba

## 2. poglavje

Kaj je shizofrenija?

Dejstva in zmote

Zakaj jaz?

Kako bo shizofrenija vplivala na moje življenje?

Kako bo bolezen napredovala?

Kakšne so možnosti za izboljšanje?

Potreba po zdravljenju v bolnišnici

Kako naj razumem svoje zdravljenje?

Pomen skrbi zase

Patrickova zgodba

## 3. poglavje

Diagnoza je resnična

Soočenje z diagnozo

Vzemite si čas ob diagnozi

Naučite se:

- obvladovanja

- zmanjšati stres

- odpraviti slabo razpoloženje

- sprostiti

- znova vzeti življenje v svoje roke

- premagati negativne misli

Alkohol in mamila

Kako lahko pomaga družina?

Annina in Elsina zgodba

## 4. poglavje

Razlaga zdravljenja

Je motnjo mogoče ozdraviti?

Zgodovina zdravljenja shizofrenije

Antipsihotična zdravila

Tipični antipsihotiki

Atipični antipsihotiki

Prilagoditev zdravljenja

Zamenjava zdravil

Vrste zdravil

Neželeni učinki – kaj lahko

pričakujete?

Jemanje zdravil

Vprašanja, ki jih zastavite o zdravilu

Dnevnik zdravljenja

Zdravljenja, ki ne vključujejo zdravil

- kognitivna vedenjska terapija

- psihoterapija

- družinska terapija

- svetovanje

Izbira terapevta

Vprašanja, ki jih zastavite terapevtu

Marekova zgodba

20

21

23

25

25

26

27

28

29

29

29

30

32

33

34

35

35

38

39

40

41

42

43

46

48

49

50

52

52

53

55

56

56

57

58

59

60

61

61

62

63

63

64

65

66

## 5. poglavje

Pomoč je na dosegu roke 68

Poiščite oporo 69

Radoslavova zgodba 74

## 6. poglavje

Dobri in slabi dnevi 76

Vedno dva koraka naprej, včasih en korak nazaj 77

Obnovite samozavest 78

Pomembnost telesnega zdravja 79

Medosebni odnosi 80

Spopadanje s stigmo in diskriminacijo 81

Juanitina zgodba 82

## 7. poglavje

Nazaj na pot

Hitite počasi

Načrtujte dan

Vodite koledar

Vsakodnevni dnevnik

Eduardova zgodba 90

## 8. poglavje

Pomoč osebi s shizofrenijo 92

Ne postanite bolnik 93

Iskanje informacij 96

Ponovitev – prepoznajte opozorilne znake in simptome 97

Vodite dnevnik 98

Spopadanje s krizo 99

Vnaprejšnja navodila 100

Helenina in Aliceina zgodba 102

Emmina zgodba – 2. del 104

## 9. poglavje

Koristne informacije 106

Slovarček 108

Viri informacij 112

Neželeni učinki antipsihotičnih zdravil 113



## EMMINA ZGODBA – 1. DEL

Simptome shizofrenije sem začela doživljati, ko sem na univerzi študirala psihologijo.

Živela sem z ljudmi, ki jih nisem poznala. Začela sem postajati zelo zelo nezaupljiva in sumničava do ljudi okrog sebe. Zdelo se mi je, da sostanovalke proti meni kujejo zaroto. Nehala sem hoditi iz sobe, ker sem se grozljivo bala, da bodo drugi brali moje misli ali da mi bo kdo misli vsilil v glavo.

Prvič sem se zares zavedla, da je nekaj narobe, ko sem začela nekje v daljavi slišati zamolkle krike. Sčasoma so se pojavili tudi glasovi. V enem od povsem bistrih trenutkov sem v učbenike psihologije pogledala, kaj pomeni pojavljanje glasov. Zelo me je preplašilo, ko sem prebrala, da pomenijo psihozo ali shizofrenijo.

Sostanovalke so trkale na vrata in spraševale: »Emma, je vse v redu?« Jaz se sploh nisem zmenila zanje, one pa niso mogle vedeti, da zame ni normalno,





da zgolj sedim v svoji sobi in se ne menim za ljudi. Šla sem k univerzitetnemu psihiatru, a mu nisem mogla razložiti vseh svojih simptomov, ker sem postala do njega zelo paranoidna. Mislil je, da sem samo potrta, ker sem pravkar končala razmerje s fantom. Dal mi je antidepresivna zdravila, ki sem jih nekaj dni pozneje vzela preveč.

Ko sem se za poletne počitnice vrnila domov k staršem, so pač mislili, da sem običajna najstnica, ki jo mučijo hormoni, je muhasta, noče ven in noče pospraviti svoje sobe. Toda potem sem se začela obnašati zelo čudno. Sama pri sebi sem se veliko smejala in se pogovarjala s svojimi glasovi. Tedaj so se starši zavedli, da z menoj ni vse v redu.

Zdravljenja nisem iskala sama, temveč moji domači, ki so rekli: »Emma, težave imaš; poiskati ti moramo pomoč.« Ker nisem priznala, da sem zbolela, so morali do zdravnika. Vztrajali so, naj zdravnik poskrbi za psihiatra, ki bo prišel in me pregledal.

Čeprav sem odkrita oseba, sem po postavitvi diagnoze shizofrenija

prijateljicam rekla, da sem na rehabilitaciji zaradi zasvojenosti z mamili. Sebi pa sem govorila, da imam tumor na možganih – nisem si hotela priznati, da imam duševno motnjo.

**Emma Harding, višji projektni vodja in koordinatorka,  
Program zaposlovanja uporabnikov, bolnišnica Springfield,  
Velika Britanija**



# 1. poglavje

## Shizofrenija: Pregled

## → Kam gre **moje življenje**?

**Le kaj se je zgodilo z vsem, kar ste načrtovali: z vašimi sanjami, vašimi upanji, vašimi pričakovanji? Je res kdaj bil čas, ko se prihodnost ni zdela tako zahtevna, težavna in temačna?**

To je nemila resničnost shizofrenije. Gre za motnjo, ki prizadene ljudi v najboljših letih. Če imate vi ali kdo od vaših bližnjih shizofrenijo, življenje morda nikoli več ne bo tako, kot je bilo.

Vendar pa to ne pomeni, da nikoli več ne bo polno in vredno. Številni, ki so prestali to izkušnjo, vam lahko povedo, da je prihodnost mogoče zgraditi znova.

Prvi korak na poti do tega, da znova vzamete življenje v svoje roke, je, da ste seznanjeni s svojim stanjem. Morda že imate ugotovljeno diagnozo, morda pa ste v nekakšnih »vicah«, nekje med pojavom prvih simptomov in pojasnitvijo njihovega vzroka. V vsakem primeru boste boljše pripravljeni na soočenje s prihodnostjo, če boste vi, vaša družina in vaši prijatelji vedeli več o motnji in njenem zdravljenju.



## → Kaj je shizofrenija?

**Shizofrenija je duševna motnja, ki po vsem svetu prizadene približno enega od sto ljudi.**

Zboli lahko vsakdo. Shizofrenija se pojavlja pri mladih in pri starih; prihranjena ni niti ljudem srednjih let. Srečamo jo v vseh družbenih razredih in med najrazličnejšimi etničnimi skupinami. Pri ženskah se pojavlja v enaki meri kot pri moških.



Potrjeno je, da se shizofrenija pojavlja v družini in da obstajajo dejavniki okolja, ki povečujejo verjetnost zanjo. A konec koncev je res, da pravega vzroka shizofrenije ne poznamo.

Vemo pa, da gre za zelo neprijetno motnjo, ki lahko močno zmoti tako življenje tistega, ki ga doleti, kot življenje njegove družine in prijateljev. Razširjena zmeta je, da je posledica »razcepljene osebnosti«. Ta zmeta izvira iz dejstva, da ime "shizofrenija" prihaja iz grščine in je sestavljeno iz besed, ki pomenita "razcepljen" in "duševnost". Toda to poimenovanje je zgolj hotelo poudariti, da mišljenje, čustvovanje in hotenje pri tej motnji niso več medsebojno povezani, tako da bi oblikovali celoto, ki vodi človekovo ravnanje.

Ljudje s shizofrenijo imajo dobre in slabe dneve, pa tudi obdobja pobitosti in celo brezupa. Vendar lahko primerna zdravila pomagajo stabilizirati te simptome. Tudi razumevajoče, odprto komuniciranje in podpora terapija osebam s shizofrenijo prav tako pomagajo nadaljevati ustvarjalno in polno življenje.

10 Ste kdaj pomislili:  
»Le kam gre moje življenje?«

## → Simptomi shizofrenije

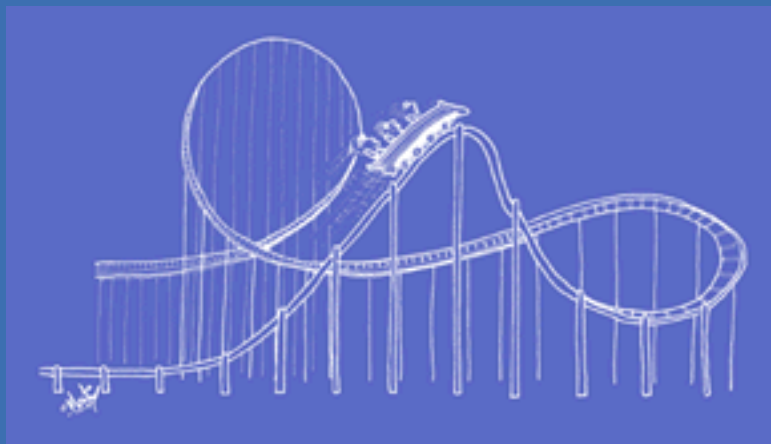
**Življenje s shizofrenijo se lahko zdi kot vratolomna vožnja. Motnja ima številne različne simptome in znake, ki se od človeka do človeka razlikujejo po medsebojni kombinaciji in izrazitosti.**

Simptomi se lahko pojavijo v skoraj vsakem obdobju življenja, po navadi pa se prvič razvijejo v pozni mladostniški ali zgodnji odrasli dobi. Pri moških se po navadi pojavijo v poznih najstniških ali zgodnjih dvajsetih letih, pri ženskah pa v dvajsetih ali zgodnjih tridesetih. Prepoznavna simptomov je posebej težavna, če se bolezen začne v najstniških letih, saj so vedenjske spremembe v tej starosti tudi sicer pogoste.

Simptomi shizofrenije vplivajo na mišljenje, čustvovanje in ravnanje. Zdravniki jih delijo v tri skupine. Imenujejo jih:

- pozitivni simptomi, npr. videnje, slišanje, vonjanje ali okušanje stvari, ki jih ni; raznovrstne blodnje, npr. preganjavične, telepatske, veličavne, verske, znanstvenofantastične ali paranormalne;
- negativni simptomi, npr. majhna motiviranost ali čustvovanje, umik od družine in prijateljev, spremembe v razporedu spanja, nedružabno vedenje;
- kognitivni simptomi, npr. zmedeno mišljenje in nezmožnost za dokončanje stavka;

Pri posamezniku se lahko pojavijo različne kombinacije pozitivnih, negativnih in kognitivnih simptomov. Naslednja tabela opisuje simptome, ki jih bo morda omenil zdravnik, in pojasnjuje, kaj ob njih občutite.



Življenje s shizofrenijo se lahko zdi kot vratolomna vožnja.

Nekateri simptomi vas lahko navdajo z občutkom »norosti«. Za osebo s shizofrenijo so resnični prav toliko, kot so neresnični za svoje in prijatelje.

Nekateri simptomi lahko povzročijo lenobo in izgubo zanimanja za ljudi in stvari.

## POZITIVNI SIMPTOMI

Kako jih imenujejo zdravniki?	Kaj občutite?
Halucinacije	<p><b>Slišanje, videnje, občutenje, dotikanje ali vonjanje nečesa, česar v resnici ni</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Najpogostejša halucinacija je slišanje glasov.</li> <li>Zlasti na začetku pojavljanja se ti glasovi nekaterim ljudem lahko zdijo tolažilni in jim ne vzbujajo strahu.</li> <li>Drugi lahko slišijo glasove, ki govorijo grde ali neprijetne stvari ali pa ukazujejo.</li> </ul>
Blodnje	<p><b>Močno prepričanje o nečem, kar ne more biti res</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prepričanje, da vas opazujejo skozi televizor</li> <li>Prepričanje, da ste slavna oseba</li> <li>Vera, da vam televizija ali radio pošiljata signale ali sporočila</li> <li>Nenavadna ali obsedena verska prepričanja</li> </ul>
Paranoidne misli	<p><b>Skrajna sumničavost</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Občutek, da drugi proti vam snujejo zaroto, vam skušajo škodovati ali vas zasledujejo</li> <li>Prepričanje, da vam sledijo znana ali neznanca in celo nezemeljska bitja</li> <li>Prepričanje, da so vas »ugrabili« Marsovci in vas odpeljali na drug planet</li> </ul>

## NEGATIVNI SIMPTOMI

Kako jih imenujejo zdravniki?	Kaj občutite?
Nizka motivacija	<ul style="list-style-type: none"> <li>Izgubite lahko zanimanje za vse vidike svojega življenja.</li> <li>Energija vam lahko povsem izpuhti in težko opravite celo najosnovnejša opravila, npr. vstajanje iz postelje ali pospravljanje po hiši.</li> </ul>
Umik iz družbe	<ul style="list-style-type: none"> <li>Izgubite lahko zanimanje za prijatelje in raje večino časa prebijete sami ter se ob tem niti ne počutite izolirani, lahko pa se počutite osamljeni in zapuščeni.</li> </ul>
Pomanjkanje zbranosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Branje knjige ali celo spremljanje televizijske oddaje od začetka do konca lahko predstavlja velik napor.</li> <li>Nemogoče se vam zdi, da bi si zapomnili ali se naučili česa novega, ne glede na to, kako malo je tega.</li> </ul>
Obubožanost govora in mišljenja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Začnete nekaj govoriti, pa na sredini pozabite, kaj ste pripovedovali.</li> <li>Razmislek o stvareh se lahko zdi zelo težaven in se ga niti ne lotite.</li> </ul>

Nekateri simptomi lahko povzročijo občutek »zamegljenosti« ali občutek, da ne morete jasno razmišljati.

## KOGNITIVNI SIMPTOMI

Kako jih imenujejo zdravniki?

Težave s pozornostjo in pomnjenjem

Kaj občutite?

- Zlahka vas kaj zmoti in zgodi se lahko, da ne zmorete več kot le nekaj minut poslušanja glasbe ali gledanja televizije
- Težko si zapomnite seznam stvari, ki jih morate nakupiti.
- Tudi preprosta opravila težko opravite v običajnem vrstnem redu.



## → Zgodnji opozorilni znaki

Zgodnje opozorilne znake shizofrenije je pogosto zelo težko prepoznati. Ko se pozneje ozrejo nazaj, veliko ljudi ugotovi, da se je nenavadno vedenje pojavilo že dolgo pred diagnozo shizofrenija, vendar takrat nihče ni ugotovil, da je nekaj narobe. Včasih je mogoče zgodnje znake shizofrenije zamenjati za spremembe zaradi odraščanja, za posledico zlorabe mamil ali preprosto za lenobo, objestnost ali nepripravljenost za sodelovanje.



Če ste zaskrbljeni zaradi svojega vedenja ali vedenja koga iz družine, vam lahko naslednji seznam opozorilnih znakov pomaga pri odločitvi, da poiščete pomoč. Ne pozabite pa, da nekatere take spremembe vedenja in razpoloženja doživljajo številni mladostniki in mladi odrasli. Nekatere so lahko preprosto znaki odraščanja.

**14** Lahko začnete verjeti,  
da vas opazujejo skozi televizijo.



## Zgodnji opozorilni znaki **shizofrenije**

### → Spremembe razpoloženja

npr. muhavost, potrtoost, nezmožnost za jok, čezmerna jokavost, smejanje brez posebnega razloga ali nezmožnost za smeh

### → Spremembe zaznav

npr. slišanje glasov, nenavadna občutljivost za hrup ali svetlobo

### → Spremembe dejavnosti

npr. pojav skrajne aktivnosti ali neaktivnosti, čezmerno spanje ali nezmožnost, da bi sploh kaj spali

### → Spremembe družabnega vedenja

npr. izogibanje družabnim okoliščinam, opuščanje dejavnosti, zavračanje, da bi šli ven, dopuščanje, da medosebni odnosi usihajo, govorjenje nespametnih ali neprimernih stvari, uporaba samosvojih besed ali pripovedovanje nesmiselnih stavkov

### → Spremembe v odnosu do družine

npr. nenehno prepiranje, nobenega telefonskega klica domov, telefoniranje domov ob čudnih nočnih urah

### → Spremembe v šoli

npr. težave z zbranoostjo, slabšanje šolskega uspeha

### → Spremembe vedenja

npr. čudne drže telesa, dolgotrajno strmenje predse, skrajna verska prepričanja, uporaba mamil

### → Spremembe videza

npr. nošenje čudnih oblačil, slaba osebna higiena



## → Kdaj **poiskati pomoč?**

Številne spremembe, ki so lahko zgodnji znaki shizofrenije, so pri mladih odraslih pogoste, zato je težko vedeti, kdaj poiskati pomoč. Če ste zaskrbljeni zaradi sebe ali koga od svojih, je najbolje, da se zanesete na svoj občutek. Če se vam zdi, da je nekaj zelo narobe, je bolje, da se s specialistom pogovorite prej kot pozneje. Naslednja razpredelnica je vodilo za najustreznejši odziv.



## → Kam **po pomoč?**

Če vas skrbi, da ima prijatelj ali kdo od domačih zgodnje znake shizofrenije, poiščite pomoč specialista. Diagnozo shizofrenija lahko postavi le psihiater. Ker pa obstajajo še številne druge motnje, ki lahko povzročijo podobne simptome kot shizofrenija, naj bo prvi korak posvet z vašim zdravnikom. Ta bo presodil, ali je treba k specialistu.

## → Čakanje na **diagnozo**

Eno najtežjih obdobij za osebe z zgodnjimi simptomi shizofrenije je čas, ki mu včasih pravijo »vice«: obdobje od pojava simptomov do postavitve diagnoze. Žal za prepoznavo shizofrenije ni nobenega slikanja ali preiskave krvi. Psihiater mora več tednov spremljati vedenje osebe ter se pogovoriti z njo in njenimi neposrednimi družinskimi člani, če je slednje le mogoče.

## → Koliko časa **bo trajalo?**

V nekaterih državah lahko od tedaj, ko človek poišče pomoč, pa do uradne psihiatrove diagnoze mine le šest tednov. Drugod lahko to traja osemnajst mesecev ali še več. Nemalo ljudi se v tem času »sprehaja« od zdravnika do zdravnika iščoč razlago, ob čemer včasih nočejo verjeti postavljeni diagnozi shizofrenija. Toda ko je diagnoza enkrat postavljena, je pomembno, da jo sprejmete in začnete načrtovati, kako boste vi in vsi prizadeti ravnali od tistega trenutka naprej.



»Sprehajanje« od zdravnika do zdravnika diagnoze ne bo razblinilo.



## FRANÇOISOVA ZGODBA

Françoisu je 16 let. S svojo mamo, očetom in mlajšo sestro živi v St. Denisu, severnem predmestju Pariza.

V mlajših letih je François z veseljem hodil v šolo. Prijateljske stike je navezoval zlahka, pri šolskem delu pa je bil vedno v zgornji polovici razreda. Nekako zadnje leto pa so stvari zanj postale težavne v šoli in doma. Postal je muhast in samotarski, tako kot mnogi njegovi najstniški prijatelji. Večino časa je prebil v svoji sobi, komaj kaj se je še pogovarjal s sestro, s starši pa se je sporazumeval le s posameznimi besedami in godrnjanjem.

»To so pač najstniki,« si je mislila njegova mama in čakala, da to obdobje mine.

François je zjutraj vse težje vstajal. Večkrat je zamudil šolo, kar je povzročilo zaplete z učitelji. To se mu je zdelo zelo nepošteno, češ, saj ni moja krivda, da zamujam – zakaj se me lotevajo?



»Nikoli me niso marali. Samo izgovor iščejo, da bi me izključili,« je dejal enemu od prijateljev.

Če je dobro premislil, učitelji pravzaprav niso bili edini, ki so se ga hoteli znebiti. Opažati je začel, da se mu izogiba tudi kar nekaj prijateljev. Ko je prišel, so se nehali pogovarjati in prepričan je bil, da so za njegovim hrbtom šepetali o njem.

François ni mogel razumeti, s čim si je zaslužil tako ravnanje. Bilo ga je strah in bil je zbežan, obenem pa ni imel nikogar, na kogar bi se obrnil za pomoč. Vse več in več časa je prebil sam. Začel je izostajati iz šole in se po ves dan z metrojem vozil po mestu.

A tudi metro ga je včasih navdajal s strahom. Zelo si je prizadeval, da ne bi nikogar motil. Hodil je s sklonjeno glavo in se izogibal stikom z očmi. Kljub temu je čutil, da ga drugi potniki opazujejo, se mu smeji in se pogovarjajo o njem, ko gre mimo.

Začel se je počutiti zelo osamljenega. Kam na vsem svetu naj sploh gre, če še popolni tujci spletkarijo proti njemu?

Potem je François nekega dne na metroju opazil plakat za telefonsko linijo, namenjeno čustveni pomoči ljudem, ki se počutijo obupani in osamljeni. Sicer ni vedel, kako naj bi linija za pomoč preprečila, da bi se ljudje pogovarjali o njem. Ampak morda mu bodo lahko pomagali obvladati strah. Živčno je poklical številko.

Ženska na drugi strani je bila prijazna. Poslušala je njegovo zgodbo in zdelo se je, da mu verjame. Dala mu je nekaj dobrih nasvetov. Rekla je, naj se o svojem položaju pogovori z nekom, ki mu zaupa. Potem pa bi moral obiskati zdravnika.

François je razmislil o tem. Morda bi se počutil bolje, če bi se pogovoril z mamo. In čeprav se ne počuti bolnega, bi mu zdravnik mogoče lahko pomagal, da čez dan ne bi bil več tako utrujen.



# 2. poglavje

Kaj je shizofrenija?

## Dejstva in zmote

Večina ljudi je že slišala za shizofrenijo, pogosto v senzacionalističnih prispevkih v medijih. Le malo pa jih zares ve, kaj ta izraz pomeni. To je razumljivo. Čeprav je shizofrenija pogosta, jo v časopisih in na televiziji velikokrat prikazujejo napačno. Zato se lahko zdi bolj strah vzbujajoča, kot je. V resnici je shizofrenija motnja, ki jo je mogoče zdraviti, in le redko povzroči, da ljudje postanejo napadalni ali nevarni.

### Deset stvari, ki jih morate vedeti o shizofreniji

- 1.** Shizofrenijo je mogoče zdraviti. Ena od štirih oseb s shizofrenijo v petih letih povsem okrevi. Pri večini ostalih se simptomi v različni meri zmanjšajo, razpoloženje pa izboljša.
- 2.** Posamezniki s shizofrenijo so sposobnih velikih dosežkov. Poglejte samo Nobelovega nagrajenca in ekonomista Johna Nasha, džezovskega trobentača Toma Harrella ali kitarista skupine Fleetwood Mac Petra Greena.
- 3.** Ljudje s shizofrenijo NIMAJO »razcepljene osebnosti«. Čeprav se lahko včasih nenavadno obnašajo, se ne spremenijo nenadoma v drugo osebo.
- 4.** Veliko ljudi, ne glede na bolezen, pozabi vzeti predpisana zdravila. Razlika pa je v tem, da lahko izpustitev zdravil za shizofrenijo povzroči recidiv, torej ponovitev simptomov.



5. Osebe s shizofrenijo le **IZREDNO REDKO** postanejo nasilne ali nevarne. V takih okoliščinah lahko koristi kognitivna vedenjska terapija (glejte 4. poglavje).
6. Za shizofrenijo **NISO KRIVI** slabi starši. Osebe s shizofrenijo imajo lahko dobre starše, slabe starše ali popolnoma ravnodušne starše. Tako kot vsi drugi ljudje.
7. Osebe s shizofrenijo **NISO** lene. Pomanjkanje energije je simptom bolezni. Zdraviti ga je mogoče v dnevni bolnišnici, ambulantnih centrih ali celo z vrnitvijo na delo.
8. Skrb za človeka s shizofrenijo lahko bogati. Nedvomno je težka. Včasih zelo naporna. Skoraj vedno je povezana s frustracijami. Vendar lahko pomoč pri tem, da si človek znova zgradi življenje, družinskemu članu, zdravstvenemu delavcu ali prijatelju prinese izredno osebno zadovoljstvo.
9. Tisto, kar ljudje s shizofrenijo vidijo ali slišijo, je zanje popolnoma resnično – ne glede na to, kako neverjetno in neresnično se lahko zdi drugim.
10. Recidiv lahko prizadetim oteži vrnitev na prejšnjo raven dobrega počutja. Zato je **NUJNO**, da redno uporabljajo zdravila in prihajajo na terapevtska srečanja, tudi če se zdi, da so njihovi simptomi obvladani.



## → Zakaj jaz?

To vprašanje si prej ali slej zastavi vsakdo s shizofrenijo. »S čim sem si to zaslužil?« Odgovor je: »Z ničimer.« Za shizofrenijo ni mogoče kriviti nikogar. Ne sebe ne koga drugega.

Shizofrenija je bolezen najbolj zapletenega organa v človeškem telesu – možganov. Zakaj začnejo možgani delovati na ta način napačno, ne vemo natančno. Ugotovljeno pa je, da nekateri deli možganov pri osebah s shizofrenijo izločajo preveč nevrottransmitterja dopamina, v nekaterih drugih delih pa dopamina primanjkuje.



Dopamin<sup>23</sup>  
je glavni krivec za shizofrenijo.

Dopamin ima pomembno vlogo pri občutenju ugodja in doživljanju različnih razpoloženj. Preveč dopamina lahko podre ravnovesje teh občutij in doživetij. Povzroči lahko, da človek doživlja preganjavo, ima blodnje ali sliši glasove – t. i. pozitivne simptome. Pomanjkanje dopamina pa lahko povzroči zmedenost, brezvoljnost, občutek osamljenosti in utrujenost, kar imenujemo negativni simptomi.

Razlogov za pojav neravnovesja v ravni dopamina ne poznamo povsem. Dejansko je pojav shizofrenije verjetno posledica kombinacije različnih dejavnikov.

#### **Med temi dejavniki so:**

- Družinska zdravstvena zgodovina. Verjetnost za shizofrenijo je malenkost večja, če ima to motnjo kdo od ožjih družinskih članov. A tudi če imata shizofrenijo oba starša, obstaja 60-odstotna verjetnost, da je otrok ne bo imel.
- Odraščanje v revnih predelih večjih mest
- Zloraba mamil, npr. kanabisa ali amfetaminov
- Izpostavljenost stresnim dogodkom
- Določene nalezljive bolezni





## Kako bo shizofrenija vplivala na moje življenje?

**Ovisno je od tega, kako hitro boste deležni pomoči. Veliko oseb s shizofrenijo živi polno in ustvarjalno življenje. Z redno uporabo zdravil in podporo domačih, prijateljev in zdravstvenih delavcev obvladajo simptome in v življenju dosežejo sprejemljivo raven stabilnosti.**

Po drugi strani lahko nezdravljena shizofrenija povzroča vse več in več škode. Če so simptomi hudi, postane težavno celo opravljanje najosnovnejših vsakodnevni nalog. Lahko se zgodi, da težko poskrbite zase, pozabite na redno prehrano, čiščenje zob ali umivanje. Zgodi se lahko, da pijete več alkohola, več kadite ali uporabljate mamila. Zaradi vsega tega začne trpeti tudi telesno zdravje.

Simptomi, kot so slišanje glasov ali videnje stvari, ki ne obstajajo, vas lahko močno zbegajo, tako da se težje osredotočite na pomembne stvari, npr. delo ali študij. Vse bolj težavno postane osvajanje novih veščin in zapomnjenje stvari.

Zelo pogosto shizofrenija vpliva na odnose z drugimi. Morda boste dobili občutek, da vas bližnji ne marajo več ali proti vam snujejo zaroto. Zgodi se lahko, da ne boste zaupali niti najbližjim svojcem. Tujci pa utegnejo vzbuhati strah ali vas navdajajo z občutkom ogroženosti.

Zaradi pomanjkanja energije in motiviranosti se vam lahko zazdi, da nima smisla vstati iz postelje. Vse, kar si želite, je ostati doma in svet pustiti zunaj. A manj ko hodite ven, bolj izolirani postajate in težje je pretrgati ta začarani krog.

Zaradi vseh teh simptomov se lahko počutite zelo slabo in potrto. Tu in tam se vam celo zazdi, da ste se znašli v brezupnem in brezizhodnem položaju. To ni redko in pomembno je, da za izboljšanje razpoloženja storite vse, kar je mogoče, in se o svojih občutjih pogovorite z nekom, ki mu zaupate. V 3. poglavju boste našli nasvete za premagovanje negativnih čustev.

## → Kako bo bolezen napredovala?

**Potek shizofrenije se od človeka do človeka razlikuje. Vendarle obstajajo tri različna obdobja.**

→ Prodromno obdobje. To je obdobje, preden se bolezen zares začne. Pojavijo se postopne spremembe razpoloženja in vedenja. Lahko se začnete umikati družbi, ravnati čudno, ste utrujeni in nemirni ter začnete zanemarjati svoj videz in osebno higieno. Zdi se vam, da se vaš svet spreminja. Niste ne veseli ne posebno žalostni, le čustveno osiromašeni. Veliko tistih, ki imajo shizofrenijo, se nauči te zgodnje simptome prepoznati kot opozorilo možne ponovitve aktivne bolezni. Ponovna ocena zdravljenja na tej točki lahko prepreči škodljivo ponovitev.

→ Akutno ali aktivno obdobje. Gre za prelomnico, na kateri bolezni ni več mogoče spregledati. Simptomi, npr. blodnje, halucinacije in moteno mišljenje, postanejo izraziti; vaše stanje lahko doseže kritično točko. Med krizo je najbolj varno biti v bolnišnici. Tam bodo ocenili vaše stanje in deležni boste učinkovitega zdravljenja.

→ Rezidualno obdobje. Ko začne zdravljenje delovati, se stanje pri večina ljudi stabilizira in akutni simptomi začnejo izginjati. Nekateri simptomi (pomanjkanje energije, umik iz družbe itn.) lahko ostanejo prisotni različno dolgo – pri nekom izginejo dokaj hitro, pri nekom sploh ne. Ta faza lahko traja dolga leta; pogosto jo prekinajo ponovitve (recidivi) aktivne faze. A z rednim zdravljenjem in podporo lahko veliko ljudi omeji recidive na najmanjšo možno mero.



## Kakšne so možnosti za izboljšanje?

Zagotovo ste zaskrbljeni zaradi prihodnosti.

Splošna perspektiva pri shizofreniji je takšna ...

→ Približno ena od štirih oseb v petih letih popolnoma okreva in ne potrebuje nadaljnjega zdravljenja. Pri večini ostalih se lahko simptomi v različni meri zmanjšajo, razpoloženje pa izboljša.

→ Nekako vsak drugi bolnik doživlja dolga obdobja izboljšanj brez simptomov, med katera se vpletajo občasni recidivi s ponovitvijo simptomov. Izrazitost in pogostnost recidivov se zelo razlikuje in je pogosto odvisna od kakovosti oskrbe in podpore, ki je je deležen posameznik. Do tri četrtine tistih, ki po prvem pojavu psihoze nehajo jemati zdravila, doživi ponovitev v enem letu. **Zdravljenje z zdravili zmanjša število ponovitev za približno 50 odstotkov.**

→ Približno 10 odstotkov prizadetih ima še naprej stalne težave. Zdravljenje jim lahko pomaga zmanjšati nekatere simptome in jim olajša življenje, vendar bo motnja pri njih verjetno ostala vse življenje.

V katero od opisanih skupin spadate, ni mogoče napovedati. Odvisno je od številnih stvari, med drugim od izrazitosti same motnje, vaših osebnih okoliščin in tega, kako natančno upoštevate zdravnikova navodila za zdravljenje.

## Potreba po zdravljenju v bolnišnici

Zdravljenje bolnikov s shizofrenijo lahko poteka ambulantno, včasih pa je nujno tudi zdravljenje v bolnišnici. Verjetno vam bo diagnozo prvič postavil prav psihiater v bolnišnici. Morda boste tja hodili tudi na redne preglede, ki naj zagotovijo, da vaše zdravljenje deluje in nima nesprejemljivih neželenih učinkov. Če zelo zbolite, je bolnišnica najbolj varen kraj. Bolnišnično zdravljenje utegne biti potrebno od nekaj dni do nekaj tednov, v posameznih primerih nekaj mesecev, da imate ustrezno oskrbo na voljo 24 ur na dan.

Daleč najbolje je, da se za odhod v bolnišnico odločite sami. Če pa zbolite prehudo, da bi lahko sprejeli to odločitev, utegne biti potreben t. i. sprejem brez (vaše) privolitve. Vendar to ne pomeni, da izgubite pravice za odločanje o prihodnosti. V bolnišnici vam bo osebje ustno in pisno pojasnilo, zakaj je bil sprejem potreben, in vam predlagalo zdravljenje.

## Kako naj **razumem svoje zdravljenje?**

Zdravnik vam bo poskusil simptome razložiti preprosto in razumljivo. Kljub temu se lahko zgodi, da boste slišali veliko strokovnih izrazov, ki vam niso domači. Pri razumevanju teh izrazov bo pomagal slovarček v 9. poglavju. Ne obotavljajte se spraševati ali si stvari zapisati. Če je vse skupaj prezapleteno, da bi razumeli, prosite zdravnika, naj pove bolj preprosto. Vprašajte tudi, ali obstajajo kakšne pisne informacije, ki jih lahko vzamete s seboj.

## Pomen **skrbi zase**

Številne osebe s shizofrenijo se naučijo prepoznati, kdaj se jim stanje slabša ali doživljajo krizo. Tudi bližnji svojci lahko pomagajo prepoznati opozorilne znake, npr. izgubo zanimanja, težke sanje ali težave z zbranstvjo, ki se navadno pojavijo kakšen teden pred ponovitvijo.

Če se zavedate sprememb v razpoloženju in vedenju, vam bo to pomagalo obvladovati krize, ki jih prinaša bolezen. Morda boste potrebovali dodatno pomoč svojcev in prijateljev ali pa bo moral psihiater znova razmisliti o vaših zdravilih. Če boste načrtovali, kaj morate storiti pred ponovitvijo bolezni, si boste hitro in učinkovito zagotovili dodatno pomoč.

Tudi družinski člani se lahko odzovejo na opozorilne znake, tako da so posebej pozorni in se med vašim občutljivim obdobjem izogibajo kritikam ali sovražnemu vedenju. Dobro je, da so na voljo tudi za dodatno pomoč, če je potrebna (glejte 8. poglavje).



## PATRICKOVA ZGODBA

Bil je čas, ko je Patrick pravzaprav užival v glasovih, ki jih je slišal.





Seveda so najprej vzbudili skrb. Ni namreč mogel razumeti, od kod prihajajo ali zakaj se z njim pogovarjajo. Večkrat je moral preveriti, ali ni pustil prižganega radia.

Sčasoma pa so glasovi postali bolj domači in navadil se je nanje. Navsezadnje je bil od takrat, ko je prišel študirat v Dublin, precej osamljen. In čeprav so ga glasovi nekoliko begali, so bili vsaj družba.

Kdo ve, zakaj je Patrick težko navezoval prijateljstva z novimi študijskimi kolegi. Doma ni imel v času odraščanja nikdar težav z vključevanjem v družbo. Zdaj pa se mu je zdelo, da zahteva pogovor z ljudmi vse več in več napora. In končno se mu preprosto ni dalo več. Nehal je zahajati celo v fakultetno restavracijo na kosilo z drugimi. Zdelo se je, kot da ni več lačen.

Po predavanjih je šel kar v sobo in se zakopal v študij. Če so prišli glasovi, se je naslonil in poslušal, kaj imajo povedati. A čez čas so glasovi postali zopni. Prej so mu govorili prijetne stvari. Da mu je usojena slava. Da ga je Bog izbral za rešitelja človeštva. Da lahko le on odkrije teroristično mrežo, ki se je vihotapila v študentsko naselje.

Tisto, kar so govorili zdaj, je bilo temačno in zastrašujoče. Teroristi ga zasledujejo. Povezani so s tajno policijo. In opazujejo ga skozi varnostne kamere na cesti.

Potem so ga glasovi neke noči prebudili. Vpili so opozorila. Teroristi prihajajo. Vsak trenutek bodo tukaj. Pobegniti mora. Patrick je v noč zakričal na pomoč. Slišal je sosedo, kako vpijejo, sirene na cesti in nato razbijanje po svojih vratih.

Nekaj ur pozneje so prispeli Patrickovi starši. Zdravnik, ki je prišel v Patrickovo sobo s policijo, jih je poklical in jim povedal, kaj se je zgodilo. Pojasnil jim je, da je Patrick doživel akutno psihotično epizodo in da nemudoma potrebuje zdravljenje v bolnišnici.



# 3. poglavje

Diagnoza je resnična

## Soočenje z **diagnozo**

**Če so vam ali komu vaših bližnjih pravkar postavili diagnozo shizofrenija, je povsem razumljivo, da občutite močan dvom in zanikanje. Morda ste zbegani, kaj sploh pomeni imeti shizofrenijo. Morda ne vi ne svojci nočete verjeti diagnozi in se odpravite iskat še drugo ali tretje mnenje. Vsi ti odzivi so normalni in razumljivi.**

Ko prebrodite prvo reakcijo, pa je čas, da začnete načrtovati, kako boste obvladali nov položaj. Diagnoza shizofrenija se vam sicer lahko zdi nekaj groznega, vendar ima tudi svojo dobro stran. Zdaj vsaj veste, kaj je narobe, in boste tako mnogo lažje našli poti doboljšanja.



## Vzemite si čas za **diagnozo**

V času stiske je seveda težko obdelati vse informacije, ki ste jih deležni o bolezni in njenem zdravljenju. Če se vam zdi, da se stvari dogajajo prehitro, lahko storite marsikaj, da se boste v novem položaju lažje znašli.

- Ne obotavljajte se vprašati, če česa ne razumete.
- Zapišite si vsa vprašanja, ki jih imate, da si jih boste lažje zapomnili.
- Vzemite svinčnik in beležko ter si zapišite pomembne informacije.
- Pojdite k zdravniku s prijateljem ali sorodnikom. Morda si bo zapomnil podrobnosti, ki si jih vi ne boste.
- Prosite za informativne zgibanke.
- Pozanimajte se, ali obstajajo podporne skupine, ki bi vam lahko pomagale.
- Povprašajte, ali obstajajo podporne skupine tudi za družine.

## → Naučite se **obvladovanja**

Če vam postavijo diagnozo shizofrenija, vam bo prišlo prav, če se naučite nekaterih načinov obvladovanja. Ti načini, naštetih spodaj, lahko pomagajo, da se izognete nekaterim sprožilnim dejavnikom simptomov in se pripravite na morebitne krize.

## → Naučite se **zmanjšati stres**

Eden najpogostejših sprožilnih dejavnikov simptomov shizofrenije je stres. Ker je že samo dejstvo, da ima človek shizofrenijo, velik stres, se stresu žal skoraj ni mogoče izogniti. A zavedati se morate, da se s stresom ne soočajo le osebe s shizofrenijo. Skoraj vsakdo ga doživi kdaj. Le da ga nekateri ljudje obvladajo bolje kot drugi.

**Načini, ki lahko pomagajo zmanjšati ali bolje obvladati stres, s katerim se srečujete v življenju, so ...**

- S tabelo v tem razdelku ugotovite, kaj se vam dogaja v stresnih okoliščinah. Tako boste lažje prepoznali opozorilne znake.
- Zapišite si seznam okoliščin, v katerih doživljate stres. Se jim lahko izognete? Če se jim ne morete izogniti: ali obstaja kakšen način, da bi jih naredili manj stresne?
- Če čutiite, da položaj postaja stresen (npr. gneča na cesti ali v trgovini), se počasi umaknite. Ne zbežite nenadoma, ker boste tako le še povečali stres, ki ga doživljate.
- Izogibajte se alkoholu, mamilom in kofeinu (slednji je v pravem čaju, kavi in kolinah pijačah). Vsi lahko v nekem trenutku prinesejo sprostitvev, a nato povzročijo še hujšo tesnobo.

→ Naučite se sprostiti.

Preberite spodaj opisane načine ali se o sprostitvenem treningu posvetujte s svojim zdravnikom, medicinsko sestro ali zaposlitvenim terapevtom.

**Na primer:**

- Poslušajte glasbo.
- Privoščite si kopel.
- Pojdite na sprehod.
  - Berite.
  - Deskajte po internetu.
  - Pojdite s prijateljem v kino ali skupaj poglejta televizijo.
  - Ložite se športa.
  - Plavajte.
  - Meditirajte.
- Ukvarjajte se z jogo.

→ Poiščite koga za pogovor. Niste sami. Če imate kakšno težavo, jo razkrijte nekemu, ki mu zaupate.

→ Naredite življenje preprostejše – ne naložite si preveč opravil in poskušajte delati le eno stvar hkrati.

→ Za vsak dan si naredite urnik in se ga držite.

→ Če je vir stresa kakšen konflikt, se poskusite o tem pogovoriti z osebo, ki ni vpletena v konfliktno situacijo; morda vam jo bo pomagala razrešiti z objektivnim pogledom na okoliščine.

Pomaga lahko,  
če se pogovorite z  
nekom, ki mu zaupate.





## Kaj se dogaja v obdobju stresa?

### V duševnosti

Znova in znova razmišljamo o težavah.

Začne nas skrbeti, da nas bo skrbelo (krožno mišljenje).

Postanemo zmedeni.

Strah nas je, čeprav ni nobene nevarnosti.

Svet okrog nas se zdi neobvladljiv.

Počutimo se, kot da se bo vsak čas zgodilo nekaj strašnega.

### V telesu

Roke drhtijo in se znojijo.

Suha usta in žrelo

Razbijanje srca

Stiskanje v prsih

Glavobol in napetost vratnih mišic

Togost mišic  
Zbadanje v prstih, mravljinca  
Težko dihanje  
Omotica, ki je pogosto posledica prehitrega dihanja

## Naučite se **odpraviti slabo razpoloženje**

Približno tretjina tistih, ki imajo shizofrenijo, doživlja tudi slabo razpoloženje, potrto ali depresijo. Glede na vse težave, s katerimi se srečujejo, je to morda razumljivo. Vseeno pa ne pomeni, da se morate s takim počutjem kar sprijazniti. Obstaja veliko načinov, ki pomagajo izboljšati razpoloženje in premagati potrto ali depresijo ...

- Privoščite si počitek. Nekateri simptomi depresije so lahko povezani z utrujenostjo. Dobro prespana noč marsikdaj močno izboljša počutje.
  - Pojdite ven. Izoliranost in dolgčas bosta počutje kvečjemu še poslabšala. Če greste iz hiše – pa čeprav le kupit časopis – boste lažje ublažili negativne občutke.
  - Obiščite prijatelja ali sorodnika. Medčloveški stiki so odličen način za izboljšanje razpoloženja.
  - Bodite nekoliko telesno dejavni. Tako boste ublažili napetost, zmanjšali stres in izboljšali razpoloženje.
  - Ukvarjajte se s čim, v čemer uživata. Kadar je človek potrto, hitro pozabi, da kljub vsemu obstajajo prijetne stvari. Preberite knjigo, oglejte si film, sprehodite se po parku ali obiščite prijatelje. Pomagalo bo vse, kar lahko misli odvrne od problemov.
  - Prosite za pomoč zdravnika. Antidepresivna zdravila je preprosto uporabljati in učinkovito premagujejo simptome depresije.
  - Naučite se sprostitve (glejte načine v naslednjem razdelku). O sprostitvenem treningu povprašajte svojega zdravnika, medicinsko sestro ali za poslitvenega terapevta.
- 38** → Naučite se obvladovati stres. Glejte načine v prejšnjem razdelku.
- Pokličite na telefonsko linijo za pomoč. Če nimate nikogar, s komer bi se pogovorili, lahko tako dobite veliko praktičnih nasvetov in podpore.



# → Naučite se **sprostiti**

## → **Uravnajte dihanje.**

Že preprosta upočasnitev dihanja lahko pomaga obvladati tesnobo in zmanjšati občutke stresa. Kadar se počutite posebno tesnobno ali pod stresom, globoko vdihnite skozi nos, preštejte do 7, nato počasi izdihujte in štejte do 11. Zdaj začnite dihati v šestsekundnem ritmu: vdih tri sekunde, izdih tri sekunde. Na koncu vsake minute znova za 10 sekund zadržite dih.

## → **Ustvarite si območje za sprostitvev.**

Izberite miren, topel prostor nekje, kjer se počutite udobno in varno. Na tla položite vzmetnico ali mehko preprogo. Zasencite luči. Prižgite dišečo svečo in si predvajajte glasbo ali posnetek za sproščanje (te je mogoče kupiti). Izbrana glasba naj bo mirna in nežna. Ne izbirajte pesmi z besedili, ki bi vas lahko usmerila drugam. Lezite in začnite z vajami za sprostitvev.

## → **Naučite se nekaj vaj za sprostitvev.**

Ko ležite, se npr. osredotočite na postopno sproščanje vseh mišic. Začnite s prsti na rokah in nogah ter počasi odpravljajte napetost, tako da se val sprostitvev širi po rokah in nogah, nato po telesu in se konča na vratu in glavi.

## → **Vprašajte strokovnjaka.**

Zaposlitveni terapevt vam bo dal strokovna navodila o sprostitvenih tehnikah. Lahko pa o sprostitvenem treningu povprašate tudi svojega zdravnika.

## → Naučite se **znova vzeti življenje v svoje roke**

Veliko je stvari, s katerimi lahko začnete življenje znova jemati v svoje roke.

Na primer:

- **Res pomembno je, da se izogibate mamilom.** Kanabis in druga lahko poslabšajo simptome shizofrenije, sprožijo psihotične epizode in izzovejo depresijo.
- **Pijte zmerno.** Alkohol sicer lahko da trenuten občutek sprostitve, a ponavadi povzroči še večjo napetost v poznejših urah in dneh. Poleg tega lahko pretirano pitje povzroči potrtost ali depresivnost in vam močno poslabša težave.
- **Z zdravnikom se pogovorite, kako do bolj zdravega načina življenja.** Omejitev kajenja, bolj zdrava hrana in telesna dejavnost vam bodo izboljšali telesno zdravje, kar pripomore tudi k boljšemu duševnemu počutju.
- **Obvladajte depresijo.** Če se počutite slabo, poiščite pomoč. Posvetujte se s svojim zdravnikom ali drugim zdravstvenim osebjem. Poiščite nasvet strokovnjakov.



V času krize je pomembno  
izbrati pravo pot, da boste  
stvari znova  
vzeli v svoje roke.

## Naučite se **premagati negativne misli**

Včasih se vam morda zdi, da gre vse narobe in da je življenje preprosto preveliko breme. Razmišljanje o samomoru med osebami s shizofrenijo ni redko. Zavedati pa se morate, da **se ne boste vedno počutili tako** in da obstaja veliko načinov, ki pomagajo odpraviti take misli.

- Poskusite se pogovoriti z nekom, ki mu zaupate. Če čustva izrazite, se marsikdaj pokažejo kot manj neobvladljiva; to lahko pomaga izboljšati razpoloženje. Če razmišljate o samomoru, se tega ne obotavljajte komu povedati. Če o samomoru govorite, ni nič bolj verjetno, da bi do njega res prišlo.
- Poskusite zamenjati neposredno okolje. Če ste v sobi, pojdite na sprehod, obiščite prijatelja ali sorodnika ali preprosto pojdite v drug prostor.
- Naredite si seznam vseh pozitivnih stvari o sebi, svojih prijateljih in ljudeh, ki so vam dragi. Ta seznam uporabite za premagovanje samomorilnih misli.
- Dogovorite se s svojci, da jih boste poklicali, če se boste kdaj počutili samomorilno.
- Če vas preplavljajo samomorilne misli, pokličite zdravnika ali bolnišnico.





## Alkohol in zdravila **niso odgovor**

**Veliko ljudi s shizofrenijo se zateče k alkoholu, mamilom ali obojemu v prizadevanju za ublažitev simptomov in obvladanje strahu, osamljenosti in depresivnosti. Uporaba kanabisa, amfetaminov in drugih snovi, npr. kokaina, je posebno pogosta med mladimi ljudmi s shizofrenijo.**

Čeprav nekateri trdijo, da jim uporaba mamil prinese prehodno olajšanje, normalizira vedenje ali otopi simptome, lahko te snovi dolgoročno še poslabšajo simptome shizofrenije. Obstaja veliko dokazov, da poslabšajo psihotične simptome bolezni – preganjavico, halucinacije in blodnje. Poleg tega lahko sprožijo psihotično epizodo shizofrenije celo pri ljudeh, ki je niso še nikdar imeli, a jih shizofrenija zelo ogroža – npr. pri takih, ki imajo bližnje družinske člane s shizofrenijo.

Če simptome shizofrenije zdravite s snovmi, kakršna je kanabis, lahko tudi mine dalj časa, preden dobite ustrezna antipsihotična zdravila.

Daljši je čas do uporabe zdravil in drugih terapij, dalj časa bodo trajale epizode shizofrenije. To pa zmanjšuje možnosti za izboljšanje življenja in obvladovanje stanja.

## → Kako lahko **pomaga družina?**

- V aktivni fazi shizofrenije je lahko bolnik preobremenjen tudi za razreševanje majhnih težav. Prevzemanje nekaterih njegovih odgovornosti lahko kratkoročno pomaga ublažiti stres. Vendar morate paziti, da ne boste začeli upravljati njegovega življenja. To namreč lahko ustvari odvisnost in povzroči več težav pozneje.
- Osebe s shizofrenijo včasih uporabljajo besede, ki so za vse druge nesmiselne. Če ne razumete, se poskusite sporazumeti drugače. Če skupaj kaj počnete, npr. poslušate glasbo, slikate, gledate televizijo ali preprosto molče sedite, boste pokazali svoje zanimanje in skrb, ne da bi morali uporabljati besede.

- Nikdar se ne pogovarjajte, kot bi osebe s shizofrenijo ne bilo zraven. Ljudje s shizofrenijo se po navadi zavedajo, kaj se dogaja okrog njih.

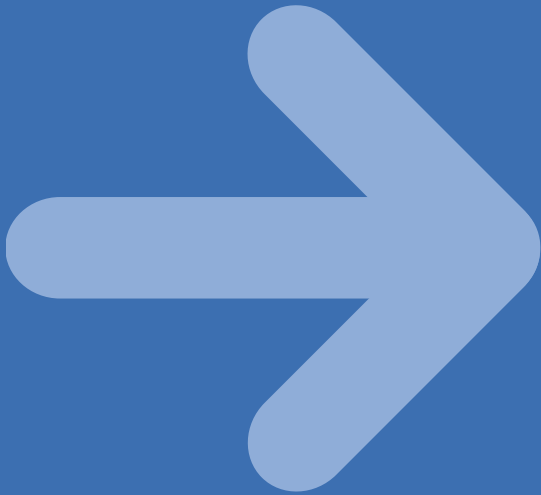
→ **Pazite nase. Svojcu ne boste v pomoč, če se boste sami čustveno izčrpali ali telesno zboleli. Obvarujte se pred tem tako, da:**

- ohranjate svoj lasten krog prijateljev in kolegov,
- ne postanete izolirani,
- prepoznate znake stresa pri sebi,
- prepoznate različne okoliščine, katerih obvladovanje je za vašo družino najbolj stresno,
- ohranjate svoje interese zunaj družine,
- poiščete strokovno podporo,
- si vsak dan vzamete nekaj malega časa čisto zase.

→ **Bodite pripravljeni na ponovitev ali krizo.** Krizo boste najbolje obvladali ali se ji celo izognili, če veste, kaj je treba storiti, še preden se pojavi.

→ **Pripravite se na okrevanje.** Ko se bo stanje vašega svojca izboljšalo, bodo morda potrebne nekatere odločitve o ureditvi življenja. Nekateri ljudje se vrnejo domov, nekateri gredo v skupinske domove, nekateri si najdejo lastne sobe ali stanovanja. Vsaka družina mora sprejeti svojo odločitev. Socialni delavec vam lahko svetuje, katere stanovanjske možnosti so na razpolago in kaj bi bila najprimernejša rešitev v različnih obdobjih okrevanja.

→ **Bodite pripravljeni na to, da vaš družinski član doživi ponovitev ali krizo.**





## ANINA IN ELSINA ZGODBA

Anna je bila vse bolj zaskrbljena zaradi svoje 22-letne hčerke Else, s katero živita v stanovanju v Hamburgu.

Elsa sicer nikoli ni bila posebno odprta oseba, je pa vedno zelo skrbela za svoj videz. V zadnjem času pa nič več. Las si ni umila že več tednov, nehala je uporabljati ličila, obleko pa ima tako, kot bi v njej tudi spala.

Najprej je Anna mislila, da se je Elsa sporekla s katero od prijateljic. Navsezadnje že nekaj časa ni šla z njimi ven, ampak je po vsem sodeč raje ostajala v sobi, spala ves dan in večji del noči poslušala glasbo.

Ko se je Anna želela o tem pogovoriti, se je Elsa zelo razburila. Vpila je in kričala: »A boš tiho! Daj mi mir! Zakaj mi vsi pripovedujete, kaj naj počnem? Zakaj me ne pustite pri miru? Še svojih misli ne slišim zaradi tega vašega nerganja!«





Glasba v Elsini sobi je postajala vse bolj in bolj glasna. Če jo je Anna prosila, naj jo utiša, je Elsa vpila nanjo: »Izgini! Seveda je glasba glasna. Saj mora biti, da ne slišim vašega čvekanja.«

Malo pozneje je Anna našla hčerko, ki se je s pestmi močno tolkla po glavi. Očitno je bilo, da je treba nekaj storiti, in dogovorila se je za obisk pri družinskem zdravniku.

Ko je bila Elsa pri zdravniku, se je njeno stanje zdelo veliko boljše. Razumno in obvladano se je pogovarjala ter jasno in mirno odgovarjala na vprašanja. Zdravnik ji je predpisal antidepressive in jo naročil na ponoven pregled čez šest tednov.

Šest tednov pozneje Elsa še vedno ni vzela niti ene same tablete. Njeno čudno vedenje se je nadaljevalo in zdaj odklanja, da bi ponovno šla k zdravniku.

Na koncu se Anna odloči, da bo šla k njemu sama. Za lažje pojasnjevanje težav si zapiše seznam vseh nenavadnih stvari, ki jih je naredila Elsa, njenega

nenavadnega urnika spanja in agresivnih izbruhov. Zdravnik privoli, da bo čez nekaj dni prišel na obisk na dom.

Po drugem srečanju z Elso se odloči, da jo bo napotil k psihiatru.

»Gre torej za nekaj resnega?« sprašuje Anna. Zdravnik pojasni, da je lahko Elsino vedenje posledica številnih vzrokov. Lahko gre za telesno ali duševno bolezen. Anni da nekaj informativnih lističev o duševni bolezni in doda: »Psihiater bo lahko postavil pravilno diagnozo.«

V naslednjih šestih mesecih Anna in Elsa večkrat obiščeta bolnišnično psihiatrinjo in druge člane psihiatrične skupine. Po vrsti natančnih pogovorov z materjo in hčerjo, ki zajemajo vse vidike Elsinega življenja, psihiatrinja navsezadnje postavi diagnozo.

»Elsa, povedati vam moram, da imate shizofrenijo,« pravi.



# 4. poglavje

## Razlaga zdravljenja

## → Je motnjo mogoče **ozdraviti**?

Trem od štirih oseb s shizofrenijo se stanje bistveno izboljša ali celo povsem okrevajo. Kljub temu ne poznamo možnosti za ozdravitev te bolezni. Edini način za obvladovanje simptomov je uporaba antipsihotičnih zdravil v kombinaciji z drugimi podpornimi terapijami, ki ne vključujejo zdravil.

### Razvoj zdravljenja od azilov do pogovorne terapije

Zdravljenje shizofrenije je v zadnjih sto letih prešlo dolgo pot (glejte tabelo). Nekoč so imeli shizofrenijo za skrivnostno bolezen in premagovati so jo poskušali z vrsto bizarnih in krutih načinov. Danes velja shizofrenija za duševno motnjo, ki jo je mogoče zdraviti. Zdravljenje se zdaj osredotoča bolj na osebo kot na bolezen in po navadi obsega kombinacijo zdravil, ki jih imenujemo antipsihotiki, in terapij, ki ne vključujejo zdravil.



## Zgodovina zdravljenja shizofrenije

### **Pred uporabo zdravil (1911–1950)**

V zgodnjem 20. stoletju za shizofrenijo ni bilo učinkovitih zdravil, zato je bila za zdravljenje v uporabi primitivna oblika terapije z elektrošoki. Povzročala je zvišano telesno temperaturo in epileptične napade, ki so zmanjšali psihotične simptome. Za umiritev bolnikov in zmanjšanje števila delujočih možganskih celic so uporabljali tudi inzulinsko terapijo.

Včasih so z operacijo posegli v del možganov, ki obdeluje čustva. Ta operacija, ki jo imenujemo lobotomija, je pomagala obvladati agresivno vedenje, vendar pa so bolniki po njej ostali brezvoljni in brez čustev.

### **Prvi antipsihotiki Tipični (50. in 60. leta)**

Prvi antipsihotiki so se pojavili v petdesetih letih. V šestdesetih so prišla v uporabo izboljšana antipsihotična zdravila, npr. haloperidol in flufenazin. Ta zdravila, znana kot tipični antipsihotiki, so postala steber zdravljenja za naslednjih 30 let. Tipični antipsihotiki še danes predstavljajo eno od možnosti zdravljenja.

Tipični antipsihotiki so sicer učinkoviti proti pozitivnim simptomom shizofrenije, vendar imajo številne neželene učinke in le omejeno delujejo proti negativnim simptomom bolezni. Poleg tega sploh ne vplivajo na kognitivne simptome.

### **Atipični antipsihotiki (90. leta)**

Leta 1990 se je pojavila nova skupina zdravil, tako imenovani atipični antipsihotiki. Ta zdravila učinkovito obvladujejo simptome shizofrenije, spremlja pa jih manjša verjetnost neželenih učinkov kot starejša zdravila. Poleg tega so učinkovita proti pozitivnim, negativnim in kognitivnim simptomom.

Danes imamo precej različnih atipičnih antipsihotikov. Vsak ima svoje prednosti in pomanjkljivosti, kar omogoča prilagoditev zdravljenja potrebam vsakega posameznega bolnika.

Večina strokovnih smernic priporoča, da se zdravljenje shizofrenije začne z enim od atipičnih antipsihotikov, ne več s starejšimi tipičnimi.

### **Najnovejši napredek**

Naše razumevanje shizofrenije se nenehno izboljšuje. Boljše poznavanje vzrokov za simptome shizofrenije prispeva, da še naprej razvijajo nova zdravila.

## Antipsihotična zdravila

Antipsihotična zdravila so najučinkovitejša možnost za obvladanje številnih simptomov (npr. halucinacij, blodenj in težav z mišljenjem), ki spremljajo shizofrenijo. Na voljo je veliko teh zdravil in morda jih boste morali preizkusiti nekaj, da boste našli najprimernejše za sebe.

## Tipični antipsihotiki

Tipični antipsihotiki so v rabi že od petdesetih let. Delujejo tako, da zasedejo receptorje za dopamin v možganih.

### **+ Glavne koristi**

Učinkovito obvladajo halucinacije, blodnje in paranoidne misli.

### **- Glavne pomanjkljivosti**

Le malo vplivajo na negativne simptome shizofrenije, npr. na nizko motiviranost, čustveno plitvost in umik iz družbe. Spremlja jih možnost za precej neprijetnih neželenih učinkov, vključno z neobvladljivimi gibi: npr. drhtenje in tresenje, suha usta in skrajna utrujenost. Zato tipični antipsihotiki v večini držav niso več zdravila prve izbire za zdravljenje shizofrenije. Veliko oseb s shizofrenijo pa kljub temu jemlje tipične antipsihotike brez kakršnih koli težav. Če katerega od tipičnih antipsihotikov uporabljate brez težav, ni prav nobenega razloga za zamenjavo.



## **Atipični antipsihotiki**

Večina teh zdravil je prišla v klinično uporabo v devetdesetih letih. Domnevno v možganih delujejo nekoliko drugače kot tipični antipsihotiki.

### **+ Glavne koristi**

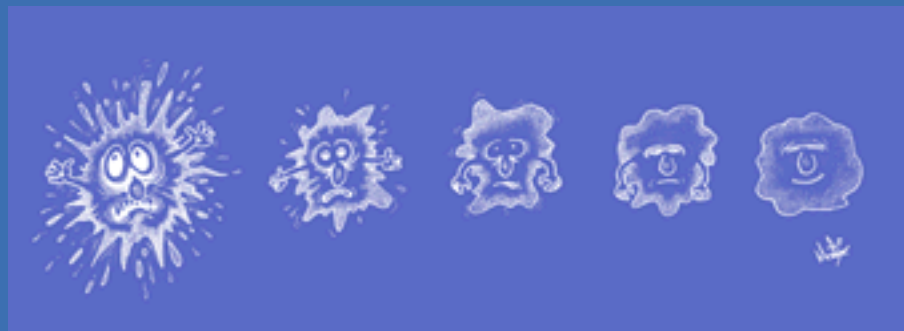
Učinkovito obvladajo pozitivne, negativne in kognitivne simptome shizofrenije. V primerjavi s starejšimi tipičnimi zdravili jih spremlja manjša pogostnost gibalnih neželenih učinkov.

### **- Glavne pomanjkljivosti**

Različni atipični antipsihotiki imajo različne neželene učinke. Pri nekaterih je na primer lahko problem povečanje telesne teže, nekateri delujejo pomirjevalno, spet drugi navdajajo z občutkom energije.



Vsa zdravila, ki so dokazano učinkovita proti simptomom shizofrenije, delujejo z vplivanjem na dopaminske poti v možganih.



Uravnoteženje dopamina pripomore k uravnoteženju simptomov.



## → Prilagoditev zdravljenja

Glede na široko izbiro zdravil za shizofrenijo bi moralo biti eno primerno tudi za vas. Izbira temelji na več dejavnikih: kako dobro zdravilo obvlada simptome, ali vam povzroča nesprejemljive neželene učinke, seveda pa je pomembno tudi to, kakšen je vaš občutek v zvezi s konkretnim zdravilom. Izredno pomembno je, da svojemu psihiatru poveste, kaj si pri zdravljenju najbolj želite. Če obstaja kakšen simptom, ki vas posebno moti, ali neželeni učinek, ki bi se mu posebej radi izognili, naj vaš zdravnik to ve. Tako bo lahko zdravljenje ustrezno prilagodil.



Pri zdravilih **ni ene velikosti,**  
ki bi se prilegala vsem.

## → Zamenjava zdravil

Vsaka menjava zdravil lahko človeka zbega. Morda je treba novo zdravilo jemati ob drugem času, morda ima drugačne neželene učinke ali pa drugače vpliva na simptome. Zato pred uporabo novega zdravila na vsak način prosite za informacije o njem. Domačim ne pozabite povedati, da prehajate na drugačno zdravilo. Tako vi kot oni morate vedeti, na koga se lahko obrnete, če se pojavijo kakšne težave.

## → Vrste zdravil

Kako jih imenujejo zdravniki?	Vrsta zdravila
<b>TABLETA</b> peroralna peroralna disperzibilna tableta	tableta, ki jo pogoltnete, po navadi s tekočino tableta, ki jo raztopite v ustih
<b>TEKOČINA</b> peroralna raztopina	tekočina
<b>INJEKCIJA V MIŠICO – INTRAMUSKULARNA INJEKCIJA (i.m.)</b> kratkodelujoča injekcija  dolgodelujoča injekcija (depo)	Učinek traja od 12 do 24 ur. Uporablja se za akutno zdravljenje. Učinek traja od 2 do 4 tedne.

## Neželeni učinki - kaj lahko pričakujete?

Ob tako široki izbiri antipsihotičnih zdravil ni več nobenega razloga, da bi morali ljudje s shizofrenijo pristati na življenje s skrajno neprijetnimi neželenimi učinki. Če doživljate nesprejemljive neželene učinke, to takoj povejte zdravniku ali psihiatrični medicinski sestri. Številne neželene učinke je mogoče zmanjšati ali celo odpraviti s spremembo odmerka; možna je tudi zamenjava zdravila. Druge je mogoče obvladati z uporabo dodatnih zdravil ali s spremembo prehrane ali načina življenja. Zdravniku prav tako povejte, če ste kdaj doživeli neželene učinke na katero koli zdravilo. To namreč lahko vpliva na izbiro antipsihotičnega zdravila, ki ga boste dobili.



## Jemanje zdravil

Antipsihotična zdravila niso namenjena le izboljšanju stanja, temveč tudi ohranitvi izboljšanja. To pa pomeni, da morate zdravilo jemati še naprej, tudi ko se že počutite bolje. Eden najpogostejših razlogov za ponovitev bolezni po uspešnem zdravljenju je, da bolniki nehajo pravilno uporabljati svoje zdravilo.

**Nekaj pogostih razlogov za nepravilno jemanje antipsihotičnega zdravila:**

- Človek ne vidi ali ne sprejme dejstva, da je bolan. V zvezi s tem ima lahko spodbuda prijateljev ali družine ključno vlogo pri zagotavljanju uporabe zdravila po zdravnikovih navodilih.
- Nesprejemljivi neželeni učinki. Če se pojavijo, se posvetujte s strokovnjakom. Morda bo mogoče spremeniti odmerek zdravila ali zdravilo zamenjati.
- Razpored jemanja zdravila je prezapleten. Tudi v tem primeru se pogovorite s strokovnjakom za duševno zdravje. Morda je mogoče razpored poenostaviti ali izbrati zdravilo, ki je preprostejše za uporabo. Včasih so primerne depojske injekcije. Te dobite enkrat na dva ali tri tedne, tako da se ni treba vsak dan posebej spomniti na uživanje zdravil.

Zdravilo morate jemati še naprej,  
tudi ko se že začnete  
počutiti bolje.

## → Vprašanja, ki jih zastavite o zdravlilu

Ko se o svojem zdravlilu pogovarjate z zdravnikom ali medicinsko sestro, boste morda želeli odgovore na nekatera vprašanja.

Nekaj takih vprašanj:

- Kako mi bo to zdravilo pomagalo?
- Pri blaženju in zdravljenju katerih simptomov mi bo pomagalo?
- Katera tveganja spremljajo to zdravilo?
- Kateri so neželeni učinki?
- Na koga naj se obrnem, če se mi zdi, da so se pojavili neželeni učinki?
- Kakšne so koristi?
- Koliko časa bo trajalo, preden se bodo pokazale koristi?
- Mi lahko povzroči odvisnost?



Ali o svojem zdravlilu  
veste vse,  
kar bi hoteli vedeti?

## Dnevnik zdravljenja

Morda boste morali preizkusiti več različnih antipsihotičnih zdravil, preden boste našli pravo zase. Pri odločanju o tem, katero zdravilo je za vas najbolj primerno, lahko zdravniku pomagate tako, da si zapišete, kaj vam pri določenem zdravilu ustreza in kaj ne.

Zdravilo	Datumi uporabe	Dobre strani	Slabe strani

## → Zdravljenja, ki ne vključujejo zdravil

Po navadi se v kombinaciji z antipsihotičnimi zdravili uporabljajo še drugi načini zdravljenja. Njihov namen je zmanjšati simptome shizofrenije, preprečiti ponovitev, pomagati, da zdravila jemljete, in prispevati k obnovi vašega življenja.

Zdravnik vam bo povedal, v kolikšnem obsegu in katere vrste terapij so na voljo na vašem območju. **Te načine včasih imenujemo psihosocialne terapije, mednje pa sodijo ...**

### → Kognitivna vedenjska terapija

To je razmeroma kratkotrajna psihološka terapija, ki je v rabi pri najrazličnejših težavah z duševnim zdravjem. Pri shizofreniji jo večinoma uporabljamo za pomoč pri zmanjševanju blodnih prepričanj in pri premagovanju depresije.

Končni cilj kognitivne vedenjske terapije je sprememba nezdravih vzorcev, ki so se morda uveljavili v vašem mišljenju ali vedenju. To vam pomaga spremeniti počutje.

Večina kognitivnih vedenjskih terapevtov je psihologov, čeprav to terapijo izvajajo tudi zdravniki, medicinske sestre, svetovalci in socialni delavci. Terapija je po navadi strukturirana. S terapevtom se bosta dogovorila za določene cilje in oblikovala določene naloge, ki jih boste opravili med enim in drugim srečanjem.

## → Zdravljenja, ki ne vključujejo zdravil

### → Psihoterapija

Psihoterapevt vas bo spodbujal k raziskovanju najbolj težavnih in bolečih čustev ter izkušenj. Med takimi so lahko splošni občutki tesnobe in potrtosti ali specifični travmatični dogodki iz preteklosti. Obstaja sicer veliko različnih vrst psihoterapije, a skupen cilj vseh je, da pomagajo doseči večjo neodvisnost ter omogočijo razumne, jasne odločitve o življenju. Terapevt vam bo pomagal rešiti tekoče težave in vas bo naučil veščin, s katerimi boste lažje obvladali težave, ki bi se pojavile v prihodnje.

**Psihoterapija ne more ozdraviti shizofrenije, lahko pa pomaga obvladati posamezne simptome, na primer:**

- tesnobo
- napade panike
- fobije
- čustvene težave
- stres
- nespečnost
- potrtost
- težave v medosebnih odnosih
- psihološke težave v spolnosti

Taka terapija lahko tudi olajša sprejemanje diagnoze shizofrenija in pomaga bolje upoštevati navodila za zdravljenje. Psihoterapija je lahko organizirana za posameznike, za otroke, pa tudi za pare, družine in skupine.



# → Zdravljenja, ki ne vključujejo zdravil

## → Družinska terapija

Raziskave so pokazale, da lahko ukrepanje v družini odloži ali celo prepreči ponovitev shizofrenije pri osebah, ki imajo razmeroma tesne stike z družino.

Družinska terapija naj bi zajela čim več družinskih članov. Njen cilj je v družinskem življenju zmanjšati del stresa in skrajnih čustev, ki lahko poslabšajo simptome shizofrenije.

Terapija obsega izobraževanje družinskih članov o shizofreniji, vedenjsko svetovanje in svetovanje o reševanju problemov, podporo družini in učenje načinov za obvladovanje krize.

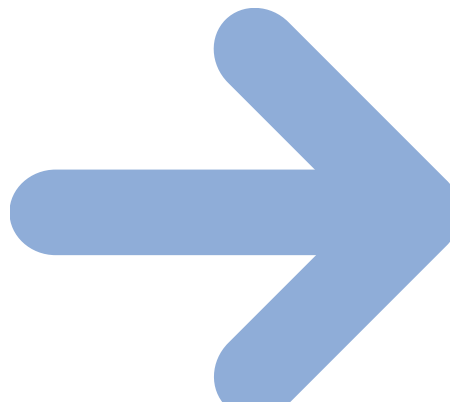
Terapijo je mogoče izvajati s posamezno družino ali v večjih skupinah. Oseba s shizofrenijo je lahko vključena v tako terapijo ali pa tudi ne, odvisno od obdobja bolezni, v katerem se nahaja.

## → Svetovanje

Usposobljeni svetovalci lahko pomagajo, da o svojih razmišljanjih in občutjih spregovorite brez strahu, da vas bo kdo presojal ali kritiziral. To lahko pripomore, da se s pripovedjo prebijete skozi težave in oblikujete rešitve.

### **Obstajata dve glavni smeri svetovanja:**

- Eksistencialna smer spodbuja k poglobljanju v pomen in vrednost lastnega življenja ter k učenju tega, kako biti zvest svojim idealom, prioritetam in vrednotam.
- Na osebo osredotočena smer ima posameznika za najboljšega razsodnika o tem, kar se mu dogaja. Ta smer želi soustvariti pogoje, v katerih boste lahko izpolnili svoj lasten potencial za notranjo rast.





## Izbira **terapevta**

Ob tako številnih različnih terapijah se je kar težko odločiti, katera je za vas najboljša. Marsikdaj se je lažje odločiti za terapevta kot za terapijo, ki jo izvaja. Morda boste na primer želeli k terapevtu, ki prihaja iz podobnega okolja ali kulture kot vi. In morda boste dali prednost terapevtki ali pa terapevtu.

Dejansko raziskave kažejo, da je to, kako se ujamete s terapevtom, pomembnejše od terapije, ki ste je deležni. Če s terapevtom dobro sodelujeta, si zaupata in se spoštujeta, je bolj verjetno, da bo zdravljenje delovalo.

Ko vam zdravnik svetuje terapijo, ki ne vključuje zdravil, mora upoštevati vaše želje in občutke glede terapevta. Dobre nasvete lahko dobite tudi pri prostovoljnih organizacijah in skupinah za pomoč.



## Vprašanja, ki jih zastavite **terapevtu**

- Katero terapijo izvajate in kaj skuša doseči?
- Koliko časa trajajo seanse?
- Kako pogoste so?
- Koliko seans bo predvidoma potrebnih?
- Približno koliko časa bo potrebno, da se bodo pojavili ugodni učinki terapije?
- Se lahko na vas obrnem tudi v času med seansami, če je potrebno?
- Kakšno izobraževanje ste opravili in koliko časa že izvajate terapijo?
- Ste včlanjeni v katero strokovno organizacijo?
- Imate izkušnje z osebami, ki imajo shizofrenijo?



## MAREKOVA ZGODBA

Mareku so diagnozo shizofrenija postavili pred sedmimi leti. Vse odtlej jemlje zdravila. Zdravljenje je zelo učinkovito obvladalo njegove simptome, tako da lahko še naprej opravlja svoje učiteljsko delo na šoli v Stavangerju.

Vendar je Marek v teh letih doživel nekaj zamenjav zdravil.

Najprej je dobil tipični antipsihotik, ki ga je jemal dvakrat na dan. Zdravilo je sicer obvladalo simptome, a je povzročilo nekaj neželenih učinkov. Marekova energija je silno upadla in vse težje je prebil celoten šolski dan, ne da bi vmes zaspal.

Pojavilo se je tudi neobvladljivo tresenje rok, ki je oteževalo pisanje na tablo. Za Mareka najneprijetnejši neželeni učinek pa je bil krč ust in jezika. Prišlo je tako daleč, da je Marek začel odklanjati zdravila, ker so se mu učenci zaradi oteženega govorjenja posmehovali. Postal je razdražljiv, pozabljiv in zlahka ga je kaj zmotilo.



Na srečo je njegova partnerka te spremembe prepoznala kot zgodnje znake ponovitve. Prepričala ga je, da je spet obiskal psihiatra. Ta je pretehtal njegov program zdravljenja in se odločil, da Mareku zamenja zdravilo. Predpisal mu je enega od novejših, atipičnih antipsihotikov.

Marekovo stanje se je kmalu začelo izboljševati. Znaki ponovitve so izginili, prav tako neprijetni neželeni učinki zdravila, ki ga je uporabljal dotlej.

Zdaj Mareka nista več ovirala tresenje in oteženo govorjenje. V razredu je bil bolj sproščen in samozavesten, poučevanja pa se je lotil z novim žarom. Toda v naslednjih mesecih je začela Marekova samozavest upadati zaradi nečesa drugega: začel je pridobivati težo.

Odločil se je, da bo bolj telesno dejaven in da bo skrbel za manj mastno prehrano. A čeprav se je naraščanje teže nekoliko upočasnilo, ni bilo dvoma, da se kilogrami še naprej kopičijo.

Končno se je odločil, da poišče pomoč pri domačem zdravniku. Ta mu je povedal, da je pridobivanje teže eden znanih neželenih učinkov atipičnega antipsihotika, ki ga je Marek trenutno uporabljal.

Marek se je tako spet oglasil pri svojem psihiatru za ponovno presojo izbranega zdravila. Tokrat se je psihiater odločil za drug atipični antipsihotik. V naslednjih nekaj mesecih se je Marekova teža začela zmanjševati. Poleg tega je Marek še naprej skrbel za manj mastno prehrano in ustrezen program telesne dejavnosti. Zdaj pravi, da je v boljši formi, kot je bil kdaj koli.

# 5. poglavje

Pomoč je na dosegu roke

## → Poiščite oporo

Ni se mogoče pretvarjati, da je življenje s shizofrenijo lahko. Vendar ni treba, da se z boleznijo spopadate sami. Obstaja širok krog predanih strokovnjakov, zavzetih prostovoljcev in ljudi, ki vas imajo radi in jim še zdaleč ni vseeno za vas. Če se oprete nanje, boste lažje stopili po poti okrevanja.

Obstaja  
širok krog ljudi,  
ki vam želijo dobro.





### **Družinski zdravnik**

Ko zbolite, je družinski zdravnik verjetno prvi zdravstveni strokovnjak, ki ga boste obiskali. Čeprav najbrž ni izvedenec za duševne bolezni, bo raziskal možne druge vzroke za vaše simptome in bo vedel, kam vas mora napotiti po specialistično pomoč. Družinski zdravnik vam bo pomagal tudi pri vseh drugih morebitnih zdravstvenih težavah.



### **Psihiater**

Psihiater je specialist za duševno zdravje. Postavil bo diagnozo in se z vami pogovoril o zdravljenju, ki ga potrebujete. Če imate kakšna vprašanja ali skrbi o bolezni, njenem zdravljenju ali morebitnih neželenih učinkih, se dogovorite za pogovor s psihiatrom.



### **Zaposlitveni terapevt**

Zaposlitveni terapevt lahko pomaga pri vrnitvi na delo, ali na prejšnje delovno mesto ali, če slednje ni mogoče, z iskanjem nove zaposlitve. Zaposlitveni terapevt vam bo pomagal opredeliti osnovne veščine, ki jih imate, in pridobiti nove, ki jih morda potrebujete.





### **Farmacevt**

Farmacevt bo pomagal pri vprašanjih o zdravilih. Če ste na primer zaskrbljeni zaradi neželenih učinkov ali se sprašujete, ali zdravilo ustrezno obvladuje vaše simptome, vam bo farmacevt lahko dal razumljiv strokoven nasvet. Če potrebujete zdravila zaradi katerih drugih zdravstvenih težav, vam bo svetoval, katera zdravila lahko uporabite hkrati s svojim antipsihotikom.



### **Psiholog**

Psiholog je usposobljen na področju človeškega vedenja in izkušenj. Psihologi, ki sodelujejo na področju duševnega zdravja, ponavadi delajo kot klinični psihologi, psihologi v lokalnih skupnostih ali kot psihologi svetovalci. Ponavadi ne predpisujejo zdravil (izjema so tisti, ki imajo tudi medicinsko izobrazbo).



### **Podporne skupine**

Organizacije bolnikov, dobrodelna združenja za duševno zdravje in podporne skupine so neprecenljiv vir informacij in podpore. Pogosto jih vodijo ljudje, ki imajo neposredne osebne izkušnje z okoliščinami, kakršne so vaše. Pomagajo vam lahko z usmerjanjem na težavni poti k okrevanju.



### **Telefonske linije za pomoč**

Če se o svojih težavah ne želite pogovarjati iz oči v oči, je telefonska linija za pomoč dobro izhodišče, kjer lahko poiščete nasvet, informacije in podporo.



### **Športni klubi/ljubiteljske skupine**

Dejstvo, da imate shizofrenijo, še ne pomeni, da ne bi mogli imeti drugih interesov. V resnici vam lahko ohranjanje dejavnosti in srečevanje ljudi, s katerimi imate skupne interese, pomaga izboljšati razpoloženje in ohraniti zanimanje za življenje.



### **Državlanske svetovalne agencije**

Morda ste upravičeni do dodatkov za pomoč pri stanovanjskih stroških in stroških za oskrbo. Strokovni svetovalci vam bodo pomagali ugotoviti, ali ste upravičeni do takih dodatkov in kako jih pridobite.



### **Internet**

Če se naučite uporabljati internet, lahko dosežete veliko bogastvo informacij o shizofreniji in sorodnih motnjah. Elektronska pošta in klepetalnice vas lahko povežejo z ljudmi, ki imajo izkušnje, podobne vašim.

Prosrite člana svoje zdravstvene skupine za nasvet o dobrih internetnih virih.



### **Družina in prijatelji**

Med prebijanjem skozi travmo duševne bolezni je kaj lahko pozabiti, da obstajajo ljudje, ki vas imajo radi in jim je mar za vas. Ker to pozabijo, se številni ljudje s shizofrenijo počutijo izolirane in osamljene. Za podporo družine in prijateljev res ni nadomestila. Ponudijo vam lahko tako čustveno oporo kot praktično pomoč pri spopadanju z boleznijo.



## RADOSLAVOVA ZGODBA

Radoslav dobro ve, da ni edini 15-letnik, ki v Pragi živi v družini z enim samim staršem. V njegovi družini pa je včasih težko vedeti, kdo je eden od staršev: on ali njegov oče.

Radoslavov oče Josef ima shizofrenijo. V preteklosti je bilo to za Radoslava zelo zelo težavno. Pogosto je moral sam poskrbeti zase, sam nakupiti hrano in sam skuhati. Včasih je bil priča očetovim psihotičnim epizodam, ki so bile neprijetne in zastrašujoče. Pogosteje pa se je dogajalo, da je moral očeta ure in ure prepričevati, naj vstane iz postelje.

To je težavno življenje. Pretežavno za Radoslavovo mamo in sestro, ki sta lani odšli od doma, ko je bilo vsega skupaj preveč. Odtlej se mora Radoslav znajti sam.



Zadnje čase pa je bil deležen veliko pomoči. Oče je začel obiskovati lokalni dnevni bolnišnični center, kjer mu pomaga skupina zdravnikov, psihiatričnih medicinskih sester, socialnih delavcev in zaposlitvenih terapevtov. To pomeni, da gre Radoslav lahko v šolo, ne da bi ga skrbelo, kaj doma počenja oče.

Pomeni tudi, da je začel Josef redno jemati zdravila. Počuti se že veliko bolje in lahko nekoliko več pomaga po hiši.

Vsak drugi teden Josefa na domu obišče psihiatrična medicinska sestra, da se prepriča, kako mu gre, in da preveri, ali Radoslav potrebuje kakšno dodatno pomoč. Občasno pride tudi socialni delavec.

Včasih gre Radoslav z očetom v center. Ob zadnjem obisku so odigrali igro vlog, v kateri je Radoslav igral bolnika, Josef pa zdravnika. Pozneje so se pogovarjali, kako se lahko bolniki z družinskimi člani in prijatelji pogovarjajo o svoji bolezni. Zabavno se je bilo spet igrati z očetom. Hkrati pa je Radoslavu dalo misliti. Še nikoli prej se ni zavedel, kako težko mora biti vse skupaj tudi za njegovega očeta.

Josef se je pridružil programu za pridobivanje družabnih in osebnostnih veščin, ki ga je pripravil psihiater v centru. Sčasoma bo ta program Josefu pomagal znova pridobiti nekaj družabnih veščin, ki jih je izgubil med boleznijo. Radoslav upa, da bo to očetu dalo toliko samozaupanja, da bo nekoliko več hodil ven. Včasih sta skupaj hodila na nogometne tekme. Lepo bi bilo spet videti katero.



# 6. poglavje

## Dobri in slabi dnevi

## Vedno dva koraka naprej, **včasih en korak nazaj**

**Okrevanje pri shizofreniji ni lahka pot. Ravno ko se zazdi, da ste nekam prišli, se na obzorju pojavi nova ovira. To lahko človeka zelo pobiže. Toda tudi učenje tega, kako sprejeti razočaranja, je del dogajanja.**

Pogosto se je težko spopasti s težavami, ko se pojavijo. Zgodi se, da ste preveč vznemirjeni in težko razmišljate jasno in mirno. Ena možnost je, da vodite dnevnik vseh težav, s katerimi se soočate. Tako se lahko vrnete k njim, ko se počutite bolj močne in bolj sposobne za razmislek o rešitvi. Dnevnik vzemite s seboj, kadar greste h kateremu od zdravstvenih delavcev. Skupaj ga bosta prebrala in poskusila najti rešitve.



## → Obnovite **samozavest**

Ko boste začeli okrevati, boste morda včasih še vedno občutili pobitost in pomanjkanje samozavesti. Morda boste pretirano plašni in si ne boste želeli stikov z ljudmi, kot ste jih navezovali prej. Ne bo vedno lahko, toda ustvarjanje novih družabnih razmerij je pomemben korak na poti k okrevanju.

Pomaga vam lahko naslednje:

- Naredite seznam vsega, kar z veseljem počnete skupaj z drugimi, in poskušajte postopoma te dejavnosti znova vključiti v svoje življenje.
- Naredite seznam vsega, kar vam je všeč pri samemu sebi in kar je drugim všeč na vas, npr. smisel za humor, velikodušnost, vaša umetniška žilica ali računalniške veščine.
- Medtem ko znova gradite samozavest, se počasi in vztrajno družite z ljudmi, ki vam nekaj pomenijo in jim zaupate.



**Ohranjanje dejavnosti**  
in sodelovanje z drugimi vam lahko  
pomaga okrepiti samozavest.



# → Pomembnost **telesnega zdravja**

Če imate duševno motnjo, kakršna je shizofrenija, se vam hkrati kaj lahko poslabša tudi telesno zdravje. Zaradi nezdravih navad se lahko poslabšata splošna kondicija in telesno počutje. To pa neugodno vpliva na duševno zdravje in znajdete se v poglabljajočem se vrtincu duševnega in telesnega slabenja.

Zdravnik vam lahko svetuje, kako poskrbite za bolj zdrav način življenja. Nekaj splošnih nasvetov:

- Če se ne počutite dobro, ne odlašajte z obiskom pri zdravniku.
- Poskusite omejiti ali opustiti kajenje.
- Alkohol pijte zmerno.
- Če ste pretežki, poskusite hujšati po malem, a stalno, skozi daljši čas.
- Več se gibajte. Če se vam gibanje upira, razmislite, zakaj je tako. Če je vzrok v tem, da se počutite osamljeni, se pridružite kateri skupini.
- Če pa se pri skupinskih dejavnostih počutite nelagodno, si privoščite dejavnosti, pri katerih boste sami: hodite, tecite ali pojdite plavat v času, ko na bazenu ni gneče.
- Izogibajte se kolačem, hrustljavim izdelkom, pecivu in čipsu.
- Vsak teden zaužijte dva obroka rib; en obrok naj vsebuje t. i. mastne ribe (skuše, sardine, slanike).
- Omejite uživanje masla, margarine in podobnih namazov ali izberite njihove manj mastne različice.
- Jejite veliko svežega sadja in zelenjave. Zelenjave ne kuhajte, temveč jo dušite.
- Uporabljajte posneto ali delno posneto mleko.
- Testenine, riž ali krompir naj zavzamejo na krožniku približno tretjino prostora.
- Obrokov ne solite dodatno.
- Pijte dovolj tekočin – cilj naj bo od 8 do 10 kozarcev vode, sadnega soka ali delno posnetega mleka na dan.

## Medosebni odnosi

**Večina ljudi se v medosebnih odnosih srečuje s težavami, tudi ko jim gre najbolje. Če pa imate duševno motnjo, se včasih zazdi nemogoče, da bi se družili tako rekoč s komer koli. Na težave v medosebnih odnosih ni lahkih odgovorov. Obstaja pa nekaj praktičnih ukrepov, ki lahko stvari olajšajo.**

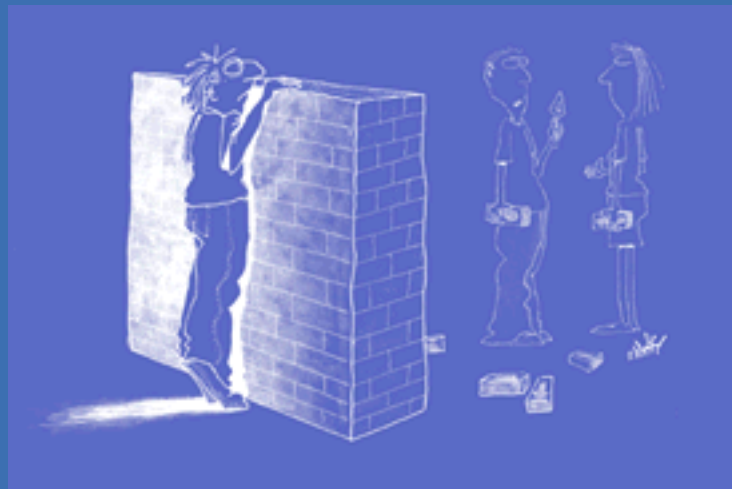
- Ne prepuščajte se skrbem. Zaradi shizofrenije ste lahko preobčutljivi za vse, kar ljudje rečejo ali naredijo. Ne zapravljajte časa z razglabljanjem, ali vas nekdo »sekira«, in ne ukvarjajte se z razmišljanjem, zakaj vam niso telefonirali.
- Pogovorite se s partnerjem. Če imate partnerja, ga bo najbrž skrbelo, kako lahko bolezen vpliva na vašo razmerje. Zdravila lahko na primer vplivajo na vaše spolno življenje. Pogovorita se o teh bojznih. Če obstaja težava, za katero se obema zdi, da bi se je bilo treba lotiti, poiščita zdravniški nasvet.
- Rešite konflikte. Če pride do spora, ne tuhtajte o njem. Ko se boste pomirili, poskusite zadeve pogledati s stališča druge osebe. Če problema ne moreta rešiti sama, poskusite kot posrednika povabiti nekoga tretjega.
- Ohranite povezanost z družino. Tudi če ne živite več skupaj, je zanje še vedno pomembno, kako vam gre. Povejte jim, kako ste, kako poteka vaše zdravljenje in kakšni so vaši načrti v prihodnje.
- Poiščite si znance. Če nekaj časa na dan prebijete s sosedi ali prodajalkami v trgovini, je to dobra priložnost za nestresne pogovore.
- Na pogovore se pripravite. Težko je kramljati, če se ne morete spomniti, kaj bi rekli. Poskusite si pripraviti odgovore na nekatera pogosta vprašanja, na primer: »S čim pa se ukvarjate?«

## → Spopadanje s **stigma** in **diskriminacijo**

Eden od izzivov okrevanja pri shizofreniji so reakcije drugih ljudi. O duševnih motnjah na splošno, o shizofreniji pa še posebej vlada velika nevednost. Zaradi zmot o tej motnji ljudje marsikdaj mislijo, da so osebe s shizofrenijo nevarne, divje in nepredvidljive. To lahko ustvari začaran krog odtujenosti in diskriminacije za bolnika, pogosto pa tudi za člane njegove družine. Stigma lahko postane glavni vzrok za družbeno izoliranost, nezmožnost najti delo, zlorabo alkohola in mamil, brezdomstvo in čezmerno bivanje v bolnišnici, kar vse zmanjšuje možnosti za okrevanje.

Ker stigma živi v razmišljanju drugih ljudi, jo je težko premagati. Kljub temu je nekaj stvari, ki jih lahko naredite:

- Seznanite se s shizofrenijo, kolikor se le da, tako da boste lahko s trdnimi dejstvi zavrnil zmotna stališča.
- Poskusite ljudi v svoji okolici izobraziti o shizofreniji.
- Če vas prizadenejo neinformirani pogledi na motnjo v časopisu ali na televiziji, pišite in se pritožite.
- Borite se proti diskriminaciji. Če se morate pri delu spopadati s predsodki, se obrnite na sindikat. Če vas kje diskriminirajo kot stranko ali uporabnika storitev, se pritožite vodstvu.



Morda se vam včasih zdi, da je **81**  
med vami in drugimi zid.



## JUANITINA ZGODBA

Juanita se zaveda, da življenje nikoli več ne bo tako, kot je bilo.

Njena bolezen je zdaj sicer obvladana. Redno jemlje zdravila in že mesece ni imela nobenih simptomov shizofrenije.

Kljub vsemu ima občutek, da se je znašla v svetu, ki je bolj samoten in odklonilen, kot je bil prej.

Za ta občutek ima dobre razloge. Njena bolezen je bila mučna in strašljiva izkušnja, ne le zanjo, temveč tudi za njeno okolico. Zaveda se, da je številne tesne prijatelje užalila in z njimi grdo ravnala. Ne zameri jim, če je zdaj nočejo poznati.



Občuti tudi zavračanje sodelavcev v supermarketu, kjer je zaposlena. Nekateri so celo odklonili delo skupaj z njo. Pravijo, da je nora in nevarna. Juanita je poskusila pojasniti, da je njena bolezen zdaj pod nadzorom – in da še tedaj, ko je bila bolna, ni nikdar poškodovala nikogar drugega razen sebe. Vendar ji ne verjamejo prav zares. Brali so časopise. Shizofrenijo povezujejo s ponorelimi klavci in nepredvidljivimi, nasilnimi napadi.

Družina Juaniti ne more dati kaj dosti opore. Nikoli si niso bili blizu, in odkar se je pred desetimi leti z dežele preselila v Madrid, se s starši skoraj ni pogovarjala. Bolezen je le še povečala razdaljo med njimi.

Obstaja pa en žarek upanja. Stari prijatelji Juanite morda res nočejo več poznati. A srečevati je začela nove ljudi, s katerimi lahko začne od začetka. Pred nekaj tedni je poklicala številko španske organizacije za podporo.

Dali so jih nekaj dobrih nasvetov o tem, kako naj se spoprime z odklanjanjem, ki ga doživlja na delovnem mestu. Predlagali so ji, naj svojega zaposlitvenega terapevta prosi, da bi se z njenimi sodelavci pogovoril o njihovih bojaznih in skrbah. Morda jih bo to pomirilo glede dela z njo.

Organizacija je Juanito tudi povezala s skupino ljudi, ki so doživljali podobne izkušnje kot ona. Srečanje s temi ljudmi je bilo za Juanito nenavadno. Prihajali so iz zelo različnih okolij in sprva je bila precej živčna in v zadregi. A kmalu so se začeli pogovarjati, se smejati in izmenjevati izkušnje.

Prvič po dolgih mesecih je Juanita ugotovila, da se zabava.



# 7. poglavje

Nazaj na pot

## → Hitite počasi

Ko enkrat začnete okrevati, boste nedvomno čim prej želeli vzpostaviti svoj prejšnji način življenja. Vendar ne smete pozabiti, da naglica ni dobra – to je zelo pomembno. Pot okrevanja je dolga in mnogo bolje jo je premeriti s kratkimi koraki kot z velikimi skoki. Predvsem poskrbite, da boste napredovali s hitrostjo, ki vam ustreza. Nedvomno so okoli vas ljudje, ki vas spodbujajo in vam želijo, da boste znova taki, kot ste bili.

Sprejemajte njihove spodbude, a ne pustite, da bi vas kdo pahnil v početje, za katero še niste pripravljeni.

**Majhni koraki**  
vam bodo pomagali, da se  
vrnete na pot okrevanja.



## → Načrtujte dan

Kadar se človek počuti dobro, vsak dan počne številne stvari, ne da bi sploh pomislil nanje. Med okrevanjem pri shizofreniji pa se zlahka zgodi, da se vam izmaknejo celi dnevi, ne da bi kaj naredili. Včasih pomaga, če si vnaprej naredite načrt za ves dan. Na primer:

### Dopoldne

- vstajanje
- zajtrk
- prha in umivanje zob
- sprehod do trgovine – Kupi hrano, časopis, vzemi video, voščilnico za mamin rojstni dan.
- sprostitvev, branje časopisa
- s kolesom v dnevni center

### Popoldne

- prihod domov, priprava kosila, kosilo
- srečanje z lokalno psihiatrično medicinsko sestro
- Napiši pismo prijateljici.
- pospravljanje kopalnice
- priprava večerje, večerja
- Poglej video.
- sprostitvev, poslušanje glasbe
- umivanje zob, v posteljo







## Vodite **koledar**

Na sestanke, družabne dogodke in rojstne dneve svojcev in prijateljev je kaj lahko pozabiti. Vodenje koledarja vam bo pomagalo, da boste vedno vedeli, kaj se bliža.

Če boste sprejeli vsako vabilo, ki ga dobite (tudi če se vam tisti trenutek ne ljubi preveč), boste vedno imeli nekaj, česar se boste veselili.

## Vsakodnevni dnevnik

Med vašim napredkom bo zdravniku dobrodošlo, če bo natančno vedel, kako vam gre, kaj deluje in katere težave še ostajajo. Zato je pametno, da si svoj napredek beležite v vsakodnevni dnevnik. Na primer:

Dan	Kako se počutim?	Vzel/-a zdravila?	Morebitni neželeni učinki	Poudarki današnjega dne	Težave
Ponedeljek	dobro	da	ne	zgodnje vstajanje, kopanje	ne
Torek	v redu	da	rahla zaspanost	nisem slišal nobenih glasov	nisem šel iz sobe
Sreda	ne slabo; nekaj slabe volje zaradi teže	ne	zredil sem se 0,5 kg!	seansa kognitivne terapije; šlo je prav dobro	moral bi vzeti tablete – bom jutri
Četrtek	rahlo slabe volje	da	zaspanost	danes nič posebnega	pričakoval sem Miha na obisk; ni se oglasil
Petek	spet slabše volje, nekoliko tesnoben	da	nobenih	da se bova pogovorila z Mihom	govoril z Mihom; opravičil se je
Sobota	v redu	da	nobenih	gledal nogomet na TV – Zmagali smo!	ne
Nedelja	v redu	da	nobenih	šel ven na sprehod	ne



## EDUARDOVA ZGODBA

Če se Eduardo ozre, ne more verjeti, s kakšnim tempom je živel prej.

Kot uspešen odvetnik v povsem zaposleni rimski pisarni je redno delal po 14 ur na dan, večino večerov pa je prebil v druženju s strankami. Ob koncih tedna je obiskoval prijatelje ali z ženo prirejal družabne večerje.

Bil je prizadeven in delaven. V družbi je bil sproščen in cenili so ga zaradi prodornega razmišljanja in lahkotnega smisla za humor.



Vse to se je nenadoma končalo, ko je Eduardo doživel prvo psihotično epizodo.

Potrebni je bilo šest mesecev obiskov pri zdravniku, psihiatričnih pregledov, obiskov psihiatrične medicinske sestre in rednega jemanja zdravil, preden se je znova čutil pripravljenega, da začne srečevati ljudi. Eduardo ni prepričan, da bi sploh okreval, če ne bi bilo ženine opore.

Zdaj se počuti veliko močnejšega. Kot kaže, zdravila delujejo, in Eduardo se počuti pripravljenega za ponovno soočenje s svetom. Vendar se zaveda, da mora zdaj ravnati počasi. Pred nekaj tedni je šel z ženo in nekaj prijatelji v gledališče. Užival je v predstavi, a poznejše druženje v restavraciji je bilo zanj izredno težavno. Lotila se ga je tesnoba in zdelo se mu je, da mu stvari uhajajo izpod nadzora.

Od tedaj se je zadev loteval korak za korakom. Žena je predlagala, naj obiščeta katerega od krajev, kamor sta zahajala v mlajših letih. Le za vsak primer sta s seboj vzela telefonske številke za nujno pomoč, a vse je bilo v redu in uživala sta. Le onadva, obujajoč prijetne spomine.

Nedolgo tega se je Eduardo končno spet počutil tako, da se je lahko srečal z družinskimi člani in prijatelji. Zdaj se počuti dobro v skupinah treh ali štirih ljudi. Ko se je sprostil, je občutil, da se mu vrača del njegovih socialnih veščin. Povedal je celo eno ali dve šali.

Eduardo se zaveda, da bo naslednji korak srečevanje z ljudmi v dvoje, brez ženine navzočnosti, ki mu je bila doslej v veliko oporo. To se zdi zahtevna, skoraj strah vzbujajoča naloga. Toda Eduardo čuti, da bo nanjo kmalu pripravljen.

# 8. poglavje

Pomoč osebi s shizofrenijo

## Ne postanite **bolnik**

Diagnoza shizofrenija je lahko travmatičen dogodek – ne samo za osebo, ki je zbolela, temveč za vso družino.

Če komu v družini ugotovijo shizofrenijo, se lahko nenadoma znajdete v čudnem in tujem svetu. Morda se vam bo zazdelo, da ste se znašli v vlogi odbijača med dobrimi in slabimi časi. Ko stvari tečejo dobro, se lahko prizadeti dobro znajde sam. Ko se pojavi kriza, gre morda v bolnišnico. V vmesnem času pa ste vi tisti, ki morate dajati občutno podporo.



Morda boste razpeti med skrb za drago osebo, zbeganostjo o tem, kaj prinaša prihodnost, in jezo zaradi nenadnih obremenitev, pred katerimi ste se znašli. Če niste previdni, lahko ta konfliktna čustva razbijejo družino.



94



Shizofrenija ustvarja krožne valove, ki se dotaknejo mnogih ljudi.





## Obstaja precej stvari, ki jih lahko storite – tako za pomoč dragi osebi med njeno boleznijo kot za pomoč sebi in drugim družinskim članom pri premagovanju nastalih okoliščin. Na primer:

- Seznanite se s shizofrenijo, kolikor se le da.
- Ugotovite, katere skupine za podporo in kontaktne skupine delujejo v vašem okolju.
- Pridružite se mreži skrbnikov/družin, da si boste delili svoje izkušnje in medsebojno podporo.
- Zdravnika vprašajte za pisne informacije, ki so morda pripravljene za skrbnike in družinske člane.
- Bodite pozorni na opozorilne znake shizofrenije in pozanimajte se, na koga se lahko obrnete, če se vam zdi, da se pri vašem bližnjem začenja ponovitev.
- Naučite se obvladovati krizo.
- Poskrbite, da boste svojca vključili v odločitve glede njegove oskrbe.
- Če vaš prijatelj ali svojec ne uvidi, da je bolan, sami obiščite zdravnika in se posvetujte o svojih skrbih.
- Ne zatekajte se v upanje, da bo vse kar minilo.
- Pogovorite se z drugimi, ki so v podobnem položaju.
- Poskusite svojca spodbuditi k temu, da jemlje zdravila. Če jih noče, poskusite razumeti vzroke za to in se pogovorite, kako te vzroke odpraviti.
- Poskusite pomagati drugim prijateljem in družinskim članom razumeti bolezen in ostati v stikih.
- Ne zanemarjajte drugih družinskih članov. Bratje in sestre bolnikov s shizofrenijo pogosto čutijo, da niso deležni pozornosti, ki bi je morali biti. Iz tega lahko nastanejo zamere in ljubosumnost.
- Navežite stik s podporno skupino. V veliko pomoč je lahko, da izkušnje delite z drugimi, ki so v podobnem položaju.
- **Ne bodite mučenik! Tudi vi si zaslužite svoje življenje. Poskrbite, da si boste vzeli dovolj časa zase in za stvari, ki jih želite početi. Če se počutite preobremenjene, se pri strokovni skupini za duševno zdravje pozanimajte, ali obstaja možnost pomoči, ki bi vas razbremenila.**

## Iskanje **informacij**

Zelo težko je ostati vključen v oskrbo osebe s shizofrenijo, če ne veste vsega, kar se dogaja. Žal se družinski člani pogosto znajdejo v bitki za informacije, ki zadevajo oskrbo bližnjega. Brez teh informacij morda ostajate zato, ker prizadeti ne verjame, da je bolan, ker noče, da bi vi vedeli za njegovo bolezen, ali ker se obrne proti družini in jo namerno prikrajša za informacije.

Zdravstveni delavci so zavezani k spoštovanju zaupnosti svojih bolnikov, zato vam ne morejo pomagati z informacijami o oskrbi nekoga, ki se je odločil, da vas izključi. To lahko povzroči res težavne okoliščine. Zgodi se lahko na primer, da se na vašem pragu nenadoma pojavi družinski član, ki so ga odpustili iz bolnišnice, ne da bi vi to vedeli.

Zato poskusite tako družinskemu članu kot njegovemu bolnišničnemu skrbniku pojasniti, da so sprejete medicinske odločitve pomembne zanj in za vas.



## Ponovitev - prepoznajte opozorilne znake in simptome

Ponovitev shizofrenije pomeni stisko za vse. Najboljši način za njeno preprečevanje je, da bolnik jemlje zdravila po navodilih. Vendar je vredno biti pozoren na spremembe, ki se v vedenju svojca kažejo od dne do dne, da boste pripravljeni na obravnavanje morebitne ponovitve. Naučite se prepoznati posebne znake in simptome, ki naznanjajo grozečo krizo, da boste pripravljeni dati dodatno podporo in oskrbo. Spremembe bodo najbrž enake tistim, zaradi katerih ste prvič poiskali pomoč.

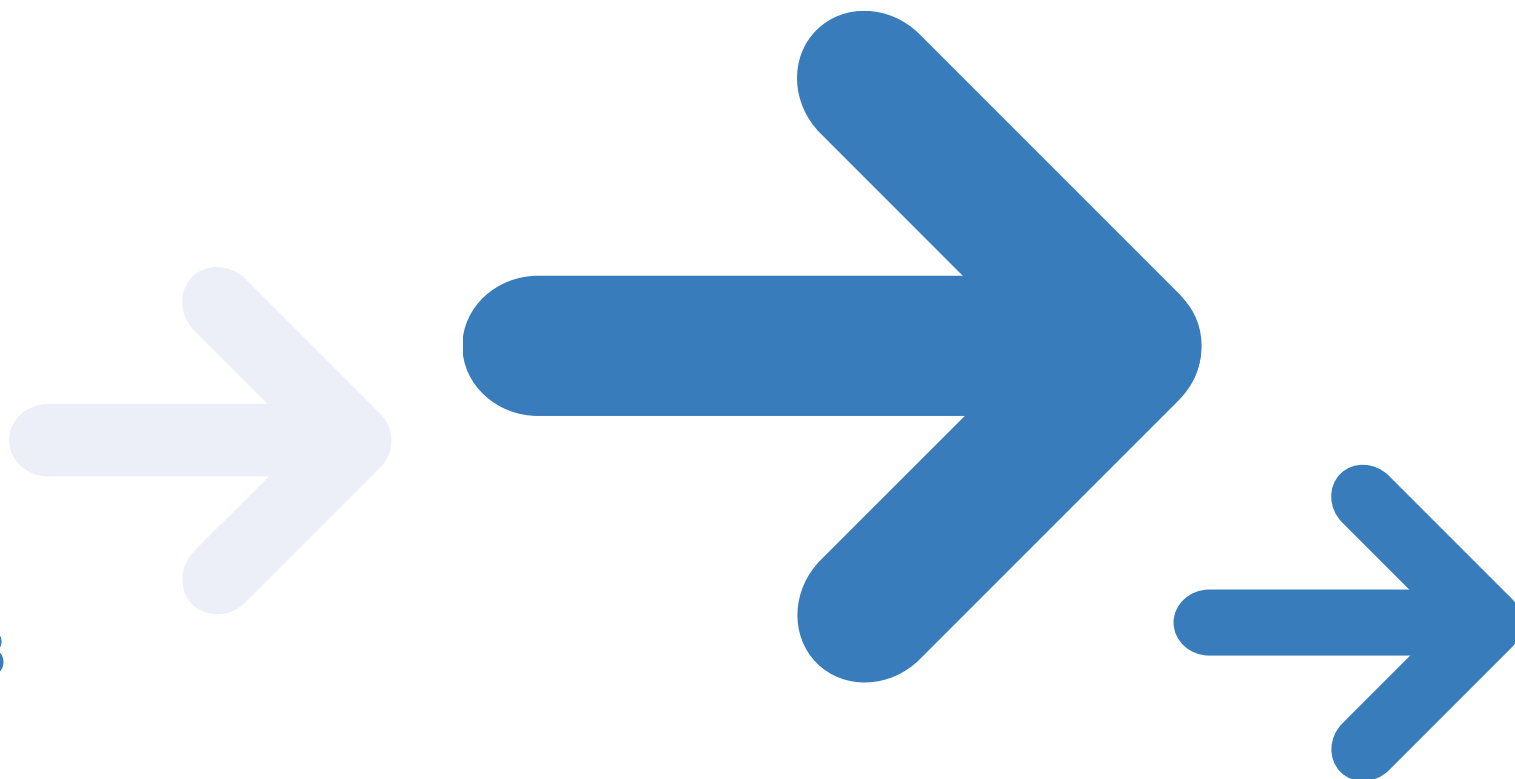
**Vsak človek je drugačen, a nekateri pogosti opozorilni znaki so:**

- muhavost, potrto, skrajna tesnoba, čezmerna jokavost, smejanje brez razloga
- slišanje glasov, nenavadna občutljivost za hrup ali svetlobo
- izguba smisla za humor
- skrajna aktivnost ali neaktivnost, čezmerno spanje ali nezmožnost za spanje
- izogibanje družabnim okoliščinam, opuščanje dejavnosti, zavračanje, da bi šel ven, dopuščanje, da medosebni odnosi usihajo
- govorjenje nespametnih ali neprimernih stvari, uporaba samosvojih besed ali pripovedovanje nesmiselnih stavkov
- čudne drže telesa, dolgotrajno strmenje predse
- nošenje čudnih oblačil, slaba osebna higiena

Ne pozabite: Najboljši način za preprečitev ponovitve je, da prizadeti jemlje zdravila po navodilih. Če to zavrača, poskusite ugotoviti razloge za to. Če se mu zdi, da zdravljenje ni učinkovito, ali mu težave delajo neželeni učinki, bo morda treba razmisliti o drugačnih zdravlilih.

## Vodite **dnevnik**

Če skrbite za nekoga s shizofrenijo, lahko koristi vodenje dnevnika. Tako boste lažje ugotovili vedenjske vzorce, ki kažejo, da zdravljenje poteka dobro, ne poteka prav dobro ali je povsem neuspešno. Pomaga vam lahko tudi predvideti ponovitve.



## Spopadanje s krizo

**Če je kdo, ki vam je blizu, že doživel psihotično epizodo, je dobro, da se seznanite s tem, kako reagirati v primeru ponovitve. Nekaj nasvetov je v naslednji tabeli:**

- Izogibajte se grožnjam in ultimatom.
- Ne pozabite, da lahko vedno greste proč.
- Potrudite se, da ne bi kričali.
- Izogibajte se kritiziranju.
- Ne poskušajte zavajati.
- Izogibajte se sporom z drugimi družinskimi člani o tem, kaj storiti.
- Ne stojte, če oseba sedi.
- Izogibajte se nenehnemu neposrednemu očesnemu stiku in dotikanju.
- Upoštevajte smiselne zahteve.
- Ne zastavljajte vhoda in ne zaklepajte vhodnih vrat.
- Govorite v normalnem tonu.
- Imejte pripravljene telefonske številke:
  - družinskega zdravnika
  - psihiatra
  - skrbnika
  - nujnega centra za psihiatrične sprejeme
  - policije
- Poskrbite, da boste vedeli, v katero bolnišnico iti v nujnem primeru.
- Pozanimajte se, komu ali kam lahko telefonirate za pomoč in podporo 24 ur na dan.
- Odločite, kdo bo poskrbel za druge otroke (če jih imate).

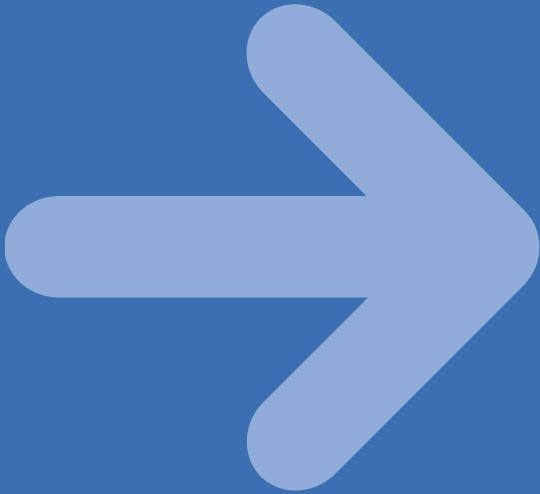
## Vnaprejšnja navodila

En način, s katerim je mogoče zagotoviti, da boste upoštevali želje bližnjega, je priprava t. i. vnaprejšnjih navodil. Gre za izjavo, ki navaja, kako bi prizadeti želel, da poteka njegova oskrba, če bi bil prehudo bolan, da bi odločal sam.

### To lahko vključuje:

- Ime in kontaktne podatke o družinskem članu ali prijatelju, ki naj dobi pooblastila za ravnanje namesto prizadetega
- Seznam področij, na katerih lahko pooblaščen odloča; npr.:
  - zdravila
  - druge vrste zdravljenja
  - finance
  - stanovanje
- Seznam specifičnih zdravil, ki bi se jim prizadeti raje izognil

Izvod vnaprejšnjih navodil mora biti shranjen v posameznikovi medicinski dokumentaciji, pri njem doma ali pri družinskem članu. Morda boste svojcu svetovali, naj za nujni primer nosi en izvod tudi v listnici.





## HELENINA IN ALICEINA ZGODBA

Bila so obdobja, ko si je Helen želela, da bi bila bolna ona. Morda bi potem lahko poležavala in ves dan gledala televizijo. Morda ji potem z dela ne bi bilo treba hiteti domov, da bi poskrbela za svojo sestro Alice. In morda bi ji potem starši namenili malo več pozornosti.

Helen ve, da ti občutki niso bili pravični. Saj Alice ni kriva, da ima shizofrenijo, in Helen se je počutila krivo, ker je z zamero gledala vso pozornost, ki je je bila deležna njena sestra.

Le stvari so bile toliko bolj preproste, preden je Alice zbolela. Takrat je šla Helen lahko po službi vsak dan plavat. Ob koncih tedna se je srečevala s prijateljicami, marsikdaj pa je vse skupaj pustila in za nekaj dni odšla proč. Najboljše od vsega je bilo, da sta se tu in tam dobili z Alice in skupaj odšli v London nakupovat na Oxford Street.





Ko se je Alice začela pojavljati bolezen, ni več hotela iti po nakupih. Pravzaprav se je zdelo, kot da noče početi ničesar več.

»Tako dolgočasna si in čudna,« je nanjo vpila Helen. »Ni čudno, da nimaš več nobenih prijateljev.« Helen se počuti krivo tudi zaradi teh očitkov.

Seveda zdaj Helen ve veliko več o shizofreniji. Ve, da si Alice res prizadeva, da bi se ji stanje izboljšalo, in zaveda se, da bo potrebovala vso podporo, ki jo lahko dobi.

Zato si Helen prizadeva, da sestre ne bi toliko kritizirala. Uči se dajati obzirno, pozitivno spodbudo, ko ji pomaga pri preprostih vsakdanjih opravilih, npr. pri jutranjem oblačenju ali pri prhanju. Zdi se, da Alice že bolj skrbi za svoj videz.

Helen sestri pomaga tudi pri stikih s skupino zdravnikov in medicinskih sester, ki skrbijo zanjo. Spremlja jo na obiske pri zdravniku in poskrbi, da upošteva vse pomembne informacije (npr. družinsko zgodovino bolezni). Zapiše si, katera zdravila mora jemati Alice in na katere neželene učinke

je treba paziti. In poskrbela je, da prepozna znake ponovitve ter ve, kaj storiti, če se pojavijo.

Postopoma postaja Alice bolj samostojna. Helen je ponosna na pomembno vlogo, ki jo je odigrala pri sestrinem okrevanju. V mislih pa ji zveni nekaj, kar ji je ob zadnjem obisku rekla lokalna psihiatrična medicinska sestra: »Poskrbite, da boste tudi vi imeli svoje življenje.«

Zdi se dober nasvet. Danes si bo Alice sama pripravila večerjo, Helen pa bo šla plavat s prijateljicami.



## EMMINA ZGODBA - 2. DEL

Tisto, kar je zame res vse spremenilo, so bila prava zdravila. To je bil pomemben korak, ki mi je odprl vrata do številnih drugih možnosti in jih naredil dostopne. Če ne bi imela zdravil, se ne bi počutila dovolj dobro za vključitev v skupine in dejavnosti v dnevni bolnišnici, prav tako za terapije, ki sem jih bila deležna. Ne bi bila sposobna razumeti skrbi in podpore svoje družine.



Zares velika pomoč so bile tudi številne druge stvari, na primer na podporo pripravljeni prijatelji in družina, varno mesto za življenje, dovolj denarja za preživetje. In seveda je bilo pomembno tudi imeti res dobrega psihiatra – tako da sem bila deležna zdravljenja pri nekom, ki sem mu zaupala.

Izteklo se je tako, da sem na univerzi izgubila eno leto, a so mi na srečo omogočili ponoviti izpite, na katerih mi je spodletelo. To je bila verjetno ena največjih prelomnic v mojem življenju – ko sem oddala izpitno polo in se zavedla, da se zares vračam na univerzo. To je bil zame velik dosežek.

Med boleznijo sem sicer res izgubila veliko prijateljev, sem pa tudi spoznala, kdo so moji resnični prijatelji. Imela sem težave v medosebnih odnosih in precej težko sem našla zaposlitev. Boriti sem se morala s stigmatizacijo, ki so je pri delodajalcih po navadi deležne osebe z duševnimi težavami – še zlasti s shizofrenijo, ki je na zelo slabem glas.

Trenutno delam kot višji projektni vodja v Programu za zaposlovanje uporabnikov (UEP) v bolnišnici Springfield. Pred kratkim so mi ponudili

mesto koordinatorke skupine za UEP. Ljudem, ki imajo težave z duševnim zdravjem, pomagam delati v naši organizaciji: najprej jim pomagam najti delo, ko je enkrat zagotovljeno, pa jim ga tudi pomagam obdržati. Če se za to odločijo, jim bom pomagala in svetovala ves čas njihove zaposlitve in poklicne poti. Pravkar sem končala tudi magisterij na področju zaposlitvene psihologije.

Shizofrenija je v družbi na splošno deležna velikega nerazumevanja. Upam pa, da bodo ljudje v medijih, v šolah in med izobraževanjem dobivali bolj natančne informacije. V tem primeru lahko upamo, da se bodo stvari začele kmalu spreminjati.

**Emma Harding, višji projektni vodja in koordinatorica, Program za zaposlovanje uporabnikov, bolnišnica Springfield, Velika Britanija**



# 9. poglavje

## Koristne informacije

→ **Koristne  
informacije**

## **Akatizija**

Gibalni nemir in popolna nezmožnost za sedenje pri miru. Če je oseba prisiljena sedeti mirno, občuti skrajno tesnobo in vznemirjenost.

## **Akutna shizofrenija**

Pomeni obdobje, ko je shizofrenija na vrhuncu ali ko so simptomi najhujši.

## **Alogija**

Nezmožnost za govorjenje. Alogija spada med t. i. negativne simptome shizofrenije.

## **Ambulantni bolnik**

Oseba, ki prihaja v bolnišnico po zdravstveno oskrbo, npr. po zdravila ali drugo terapijo. Ambulantna obravnava ne zahteva sprejema v bolnišnico.

## **Anhedonija**

Nezmožnost za uživanje v dejavnostih, ki so prej dajale zadovoljstvo.

## **Antipsihotik**

Splošno ime za zdravila na recept, ki se uporabljajo za zdravljenje shizofrenije. Ponavadi jih delimo na tipične in atipične, vključno z novjšimi vrstami atipičnih.

## **Atipični antipsihotiki**

Vrsta antipsihotikov, ki se uporabljajo za zdravljenje shizofrenije. Večina atipičnih antipsihotikov je prišla v uporabo v 90. letih prejšnjega stoletja in imajo manj neželenih učinkov kot tipični antipsihotiki. Na splošno veljajo za zdravila prve izbire za zdravljenje shizofrenije.

## **Avolicija**

Nesposobnost za začetek ali dokončanje najosnovnejših opravil. Eden od t. i. negativnih simptomov shizofrenije.

## **Blodnja**

Fiksna ideja, ki nima podlage v resničnosti in ni dovzetna za racionalne argumente ali nasprotno dokaze. Tisti, ki doživljajo blodnje, so pogosto prepričani, da so slavne osebe, da jih preganjajo ali da imajo nenavadne sposobnosti. Blodnje so pogosto povezane z bogom ali vero.

## **Čustvena topost**

Čustvena (zdravniki jo imenujejo tudi afektivna) topost je stanje čustvene otopelosti ali omejenih čustev. Uvrščamo jo med t. i. negativne simptome shizofrenije.

## **Depo injekcija**

Injekcije, ki se uporabljajo enkrat na dva ali tri tedne, tako da antipsihotičnih zdravil ni treba jemati vsak dan.

## **Dolgodelujoča injekcija (depo injekcija)**

Vrsta injekcije, ki zdravilo počasi sprošča v mišico. Po navadi se te injekcije uporabljajo za ljudi, ki imajo težave z jemanjem zdravil po navodilih ali zdravila zavračajo. Take injekcije se uporabljajo na 2–4 tedne in jih po navadi dajejo v bolnišnici.

## **Dopamin**

Nevrotransmitter v možganih, ki sodeluje pri občutku ugodja in pri čustvovanju. Za številne simptome shizofrenije velja, da nastanejo zaradi zvečane količine dopamina v nekaterih predelih možganov in njegovega pomanjkanja v drugih predelih. Večina antipsihotikov deluje tako, da bodisi blokira bodisi stabilizira količino dopamina v možganih.

## **Ekstrapiramidni simptomi**

Gibalne motnje, npr. neobvladljivo drhtenje, tresenje, nemir in gibi obraza. Ekstrapiramidni simptomi (s kratiko: EPS) so neželeni učinek starejših, tipičnih antipsihotičnih zdravil.

## Slovarček G-P

### Genetika

Znanost, ki preučuje načela in mehanizme dednosti, zlasti načine prenašanja značilnosti s staršev na otroke. Genski dejavniki so morda vpleteni v nastanek shizofrenije. Raziskave, ki preučujejo povezanost shizofrenije in genetike, potekajo.

### Generično ime

Generično ime zdravila je molekularno ime zdravilne učinkovine. Generično ime nakazuje kemično sestavo zdravila. V tej brošuri so za vsa zdravila navedena njihova generična imena. Izdelovalci zdravil tržijo svoje izdelke pod lastnimi imeni, ki jim pravimo zaščitena imena. Zaščiteno ime se skoraj vedno razlikuje od generičnega.

### Katatonija ali katatonično vedenje

Skrajna odsotnost odzivov na okolje. Oseba lahko postane povsem toga ali na videz »ohromela« ali pa se zdi, kot bi bila v transu.

### Kognicija

Možganske funkcije, ki sodelujejo pri mišljenju, pomnjenju in obdelovanju informacij.

### Kratkodelujoča injekcija

Injekcija antipsihotičnega zdravila, ki jo pogosto uporabljajo v nujnih okoliščinah, npr. pri akutni epizodi, ko je treba simptome hitro obvladati. Učinek po navadi izzveni v 12 do 24 urah.

### Kronična shizofrenija

Shizofrenijo imenujemo kronična, kadar simptomi trajajo dolgo.

### Multipla osebnost

Redka motnja, pri kateri ima prizadeti dve ali več različnih in ločenih osebnosti, pogosto različne starosti in spola. Ta motnja je povsem nekaj drugega in drugačnega od shizofrenije, a ju imajo ljudje zmotno pogosto za podobni.

### Negativni simptomi

Skupina simptomov shizofrenije, npr. nizka motivacija, pomanjkanje zbranosti in umik od družine in prijateljev. Ti simptomi so za zdravljenje včasih težavnejši kot pozitivni simptomi ter so pogosto odgovorni za velik del osamljenosti in izoliranosti, ki ju občutijo osebe s shizofrenijo. Nekatere negativne simptome domnevno povzroči nizka koncentracija dopamina v nekaterih predelih možganov.

### Nevroleptiki

Star izraz za antipsihotike, ki pa ga še vedno srečamo (glejte Antipsihotiki).

### Otopelost čustev

Pomanjkanje čustev. Glas lahko postane enoličen, izraz na obrazu pa se marsikdaj ne spreminja.

### Poklicno svetovanje

Svetovanje, ki osebi pomaga pri iskanju in usposabljanju za delo.

### Pozitivni simptomi

Skupina simptomov, med katere prištevamo halucinacije (videnje, slišanje, okušanje ali vonjanje stvari, ki jih ni), blodnje (prepričanja, ki ne morejo biti res) in paranoidnost (izredno sumničavost). Ti simptomi so lahko za posameznika, ki jih doživlja, izredno moteči, a se praviloma dobro odzovejo na antipsihotična zdravila.

### Presnova

Fizikalna in kemična dogajanja, ki po prebavi hranil (npr. iz hrane) v telesu omogočajo njihovo absorpcijo v kri in nadaljnje izkoriščanje. To obsega tudi prehod iz prebavil do organov

## Slovarček P-S

za izločanje, npr. ledvic in črevesja. Med presnovnimi motnjami, ki se pogosto pojavijo ob shizofreniji, sta sladkorna bolezen (diabetes) in zvišan holesterol.

### **Psihiater**

Zdravnik, specializiran za psihiatrijo. Psihiater je študiral medicino, opravil specializacijo na področju duševnih bolezni in tako med drugim lahko predpisuje zdravila za shizofrenijo. Primerjajte z opredelitvijo psihologa.

### **Psihiatrična medicinska sestra**

Sestra, posebej usposobljena in izkušena za delo na področju psihiatrije in duševnega zdravja.

### **Psihiatrija**

Medicinska veda, ki se ukvarja z izvorom, diagnosticiranjem, preprečevanjem in zdravljenjem duševnih in čustvenih motenj.

### **Psihoanaliza**

Pogovorna terapija, ki jo je uvedel dr. Sigmund Freud in obsega analiziranje sanj, otroških izkušenj itn. za premagovanje sedanjih težav. Temelji na prepričanju, da so posameznikove težave v največji meri posledica nezavednih vzgibov in negativnih izkušenj v zgodnjem otroštvu.

### **Psiholog**

Oseba z diplomo iz psihologije. Psihologe, ki sodelujejo pri skrbi za bolnike, imenujemo klinični psihologi. Izvajajo lahko psihoterapijo, niso pa pooblaščen za predpisovanje zdravil. Primerjajte z opredelitvijo psihiatra.

### **Psihologija**

Veda o duševnih dogajanjih in človeškem vedenju ter njihovo preučevanje.

### **Psihosomatske bolezni**

Telesni simptomi, ki se lahko pojavijo zaradi stresa ali drugih duševnih, netelesnih dejavnikov.

### **Psihoterapija**

Zdravljenje duševnih in čustvenih težav s pogovorom med bolnikom in terapevtom. Vrsti psihoterapije sta npr. podporna terapija in družinska terapija.

### **Psihoza**

Huda motnja duševnega zdravja, pri kateri posameznikova zmožnost mišljenja, čustvenega odzivanja, pomnjenja, komuniciranja, tolmačenja resničnosti in ustreznega vedenja ovira njegovo sposobnost za obvladovanje običajnih življenjskih zahtev.

### **Razcepljena osebnost**

Glejte Multipla osebnost.

### **Receptor**

Receptorji so posebna mesta na živčnih končičih, ki se odzivajo na kemične ali fizikalne dražljaje iz notranjosti telesa ali iz okolja. Za nekatera zdravila je znano, da povečujejo občutljivost enega ali več vrst receptorjev. Druga lahko zavirajo ali spodbujajo specifične receptorje.

### **Rehabilitacija**

Rehabilitacijski programi so zasnovani kot pomoč, ki ljudem pomaga do vrnitve na njihovo prejšnjo raven delovanja po hudi bolezni, poškodbi, zasvojenosti ali zaporni kazni. Njen cilj je posameznika naučiti veščin, ki mu omogočajo neodvisno življenje.

### **Remisija**

Zmanjšanje simptomov. Pri shizofreniji to pomeni delno ali popolno zmanjšanje pozitivnih in negativnih simptomov.

### **Sodelovalnost**

Jemanje zdravil po razporedu odmerkov in urniku, ki ju je naročil zdravnik. Sodelovalnost včasih s tujko imenujejo kompliansa.



## Slovarček S-Z

### **Samopomoč (skupina za samopomoč)**

Skupina za samopomoč je skupina ljudi, ki se srečuje, da bi izboljšala svoj položaj s pogovorom in posebnimi dejavnostmi. V nasprotju s psihoterapijo take skupine ponavadi ne vodi terapevt.

### **Shizofrenija**

Duševna motnja, ki po vsem svetu prizadene približno enega od sto ljudi. Značilni zanjo so pozitivni simptomi, npr. blodnje in halucinacije, negativni simptomi, npr. pomanjkanje motivacije in umik od družine in prijateljev, ter kognitivni simptomi, npr. zmedeno mišljenje. Za zdravljenje shizofrenije se uporabljajo antipsihotična zdravila in druge podporne terapije.

### **Socialni delavec**

Oseba, posebej izšolana za pomoč posameznikom pri njihovem prilagajanju v družbi (socialnem prilagajanju). Pri shizofreniji to lahko vključuje svetovanje posameznikom in njihovim družinam, kako naj ravnajo v zvezi z različnimi socialnimi ali čustvenimi problemi, nastalimi zaradi bolezni.

### **Stigma**

V okviru duševnih motenj pomeni stigma na splošno negativen odnos družbe do ljudi, ki imajo težave z duševnim zdravjem; ta odnos se pogosto izraža z neugodnim obravnavanjem takih ljudi v družbi.

### **Ščitena zaposlitve**

Vrsta zaposlitve ali poklicnega programa, ki posnema dejansko zaposlitveno situacijo. Pogosto so pogodbe sklenjene z lokalnimi podjetji, posamezniki pa so usposobljeni in nadzorovani za izvajanje dela. Vrste del se razlikujejo glede na pogodbo in lokalne dogovore, a pogosto vključujejo tovarniško ali pisarniško delo. Čeprav je glavni cilj udeleženca naučiti temeljnih delovnih veščin, sodelujoči za svoje delo pogosto dobijo neko manjše plačilo.

### **Tipični antipsihotiki**

Prva antipsihotična zdravila, uvedena v 50. letih prejšnjega stoletja. Ta zdravila so sicer učinkovita proti pozitivnim simptomom shizofrenije, vendar pogosto povzročajo moteče motnje gibanja, npr. drhtenje in tresenje. Imajo tudi številne neželene učinke in le omejeno delovanje proti negativnim simptomom shizofrenije. Poleg tega ne vplivajo na kognitivne simptome.

### **Uvid**

Pomeni posameznikovo zavedanje o obstoju in pomenu simptomov ter njihovi vlogi pri pojavu bolezni. Čeprav uvid sam ne ozdravi motnje, lahko čustveno sprejetje lastne motnje posamezniku pogosto pomaga obvladati in zmanjšati vpliv njenih simptomov.

### **Vzdrževalni odmerek**

Odmerek zdravila, ki ob rednem jemanju pomaga obvladovati simptome.

### **Zaposlitvena terapija**

Terapija, ki vključuje pridobivanje veščin in izražanje čustev s pomočjo različnih ustvarjalnih dejavnosti, npr. ročnih del (lončarstva, slikanja, mizarstva), igranja vlog, glasbe ali branja poezije. Zaposlitvena terapija lahko pomaga tudi pridobiti praktične veščine, ki posamezniku olajšajo pridobitev zaposlitve.

## Viri informacij

- Novi Paradoks, Slovensko društvo za kakovost življenja, Vrhovci, Cesta XVII/40, 1000 Ljubljana
- Ozara Slovenija, Nacionalno združenje za kakovost življenja, Ljubljanska 9, 2000 Maribor
- Sožitje-Zveza društev za pomoč osebam z motnjami v duševnem razvoju Slovenije
- Skupnost Barka, Zbilje 66, 1215 Medvode
- ŠENT-Slovensko združenje za duševno zdravje, Cigaletova ulica 5, 1000 Ljubljana
- A Checklist for People with Mental Health Problems. Royal College of Psychiatrists. 2004. <http://www.rcpsych.ac.uk>
- **Advances in Psychiatric Treatment**, 2000, vol. 6, pp. 93–101.
- Expert Consensus Treatment Guidelines for Schizophrenia: A Guide for Patients and Families. The National Alliance for the Mentally Ill. 1999.
- Guidance on the Use of Newer (Atypical) Antipsychotic Drugs for the Treatment of Schizophrenia. Technology Appraisal No. 43. National Institute for Clinical Excellence. 2002.
- Information Guide on Schizophrenia. Schizophrenia Ireland. 1996.
- National electronic Library for Mental Health. <http://www.nelmh.org>
- Only the Best. Medicine for the Treatment of Psychosis. Rethink. 2002. <http://www.rethink.org>
- Schizophrenia: A Handbook For Families. Health Canada in Co-operation with the Schizophrenia Society of Canada. <http://www.mentalhealth.com>
- Schizophrenia.com <http://www.schizophrenia.com/index.html>
- Birchwood M, Spencer E, et al. Schizophrenia: Early Warning Signs Advances in Psychiatric Treatment, 2000, vol. 6, pp. 93–101.
- Schizophrenia: Help for Partners and Families. <http://www.camh.net/about-addiction-mental-health/schizophreniahelp.html>
- Schizophrenia Help is at Hand. Royal College of Psychiatrists. 2001.
- Target Schizophrenia. The Association of the British Pharmaceutical Industry. May 2003.
- The Sane Guide for Carers. Sane Australia.
- The Sane Guide for Consumers. Sane Australia.
- The Sane Guide to Fighting Stigma. Sane Australia.
- The Sane Guide to Schizophrenia. Sane Australia.
- Treating and Managing Schizophrenia (Core Interventions): Understanding NICE guidance – Information for People with Schizophrenia, Their Advocates and Carers, and the Public. National Institute for Clinical Excellence. 2002.
- Andrews G, Creamer M, et al. The Treatment of Anxiety Disorders: Clinician Guides and Patient Manuals. 2nd Edition. Cambridge University Press. 2003.
- Understanding Schizophrenia. Mind. <http://www.mind.org.uk>

## Neželeni učinki **antipsihotičnih zdravil\***

Kaj povzročijo?	Kako to imenujejo zdravniki?
neobvladljivo drhtenje	ekstrapiramidni simptom (EPS): tremor
togost mišic	ekstrapiramidni simptom (EPS): distonija
nenormalni gibi telesa	ekstrapiramidni simptom (EPS): diskinezija
notranji nemir s tesnobnostjo	ekstrapiramidni simptom (EPS): akatizija
občutek budne pozornosti	nesedativna aktivacija
nizka koncentracija glukoze, šibkost	diabetes ali poslabšana toleranca za glukozo
nenormalen srčni utrip	motnje QTc
trzanje jezika, obraza, čeljusti	pozna (tardivna) diskinezija
suha usta, zaprtje, zamegljen vid, težave pri uriniranju	antiholinergični neželeni učinki
potencialno usodna krvna motnja, ki povzroči zvišanje telesne temperature, vnetje žrela, razjede v ustih, razjede v predelu zadnjika in nizko odpornost proti okužbam	agranulocitoza
občutek dremavosti ali zaspanosti	somnolenca
izcedek iz dojk, neredne menstruacije, erektilna disfunkcija, neplodnost	zvišanje prolaktina
povečanje telesne teže	čezmerna telesna masa
zvišana koncentracija holesterola s posledično večjim tveganjem za srčni infarkt	dislipidemija

\* Incidenca neželenih učinkov se med različnimi zdravili lahko razlikuje.





