

## 4. Terapeutické možnosti



Hoci v súčasnosti nepoznáme liek schopný úplne vyliečiť schizofréniu, vyhliadky ľudí žijúcich s týmto ochorením sa **NEUSTÁLE ZLEPŠUJÚ**. Liečba schizofrénie u väčšiny pacientov zahŕňa kombináciu medikamentózneho liečenia a terapie rozhovormi spolu so sociálnym nácvikom, ktorý im pomáha znovu sa začleniť do spoločnosti. Počas krízových období alebo časových intervalov sprevádzaných závažnými príznakmi môže nastať potreba hospitalizácie, aby sa zabezpečila bezpečnosť, vhodná výživa, dostatočný spánok a základná hygiena.

Schizofrénia si vyžaduje **CELOŽIVOTNÚ LIEČBU** a to aj napriek zmierneniu príznakov. V mnohých prípadoch sa o liečbu pacientov so schizofréniou stará liečebný tím pod vedením skúseného psychiatra. Tím môže pozostávať aj z psychológa, psychiatrickej sestry, sociálneho pracovníka a individuálneho poradcu, ktorý by koordinoval starostlivosť.

Vzhľadom na zložitosť ochorenia a skutočnosť, že každý človek je iný, **NEEXISTUJE „UNIVERZÁLNA LIEČBA VHODNÁ PRE VŠETKÝCH“**. Je dôležité venovať čas preskúmaniu všetkých možností a vypracovaniu individuálneho plánu liečby, ktorý bude pre vášho blízkeho najvhodnejší. Cieľom liečby je zmierniť príznaky, znížiť pravdepodobnosť relapsu a zvýšiť kvalitu života.

## Význam zdravého životného štýlu

Existuje niekoľko dôvodov, prečo je zdravý životný štýl pre ľudí so schizofréniou obzvlášť dôležitý. Žiť zdravý, aktívny život môže byť pre nich náročné kvôli ich príznakom, ako je nedostatok energie alebo vedľajšie účinky liekov. Okrem toho je u nich vyššia pravdepodobnosť výskytu rôznych zdravotných problémov, najmä srdcovocievnych ochorení, mŕtvice, rakoviny a cukrovky. V skutočnosti má viac ako

**75 %** ľudí so schizofréniou aj chronické telesné ochorenie. Môže to byť spôsobené určitým životným štýlom, ako je fajčenie alebo nesprávna strava, ale aj vedľajšími účinkami antipsychotických liekov.

Fajčenie je závažný problém, ktorý sa týka

približne **60 %** ľudí so schizofréniou

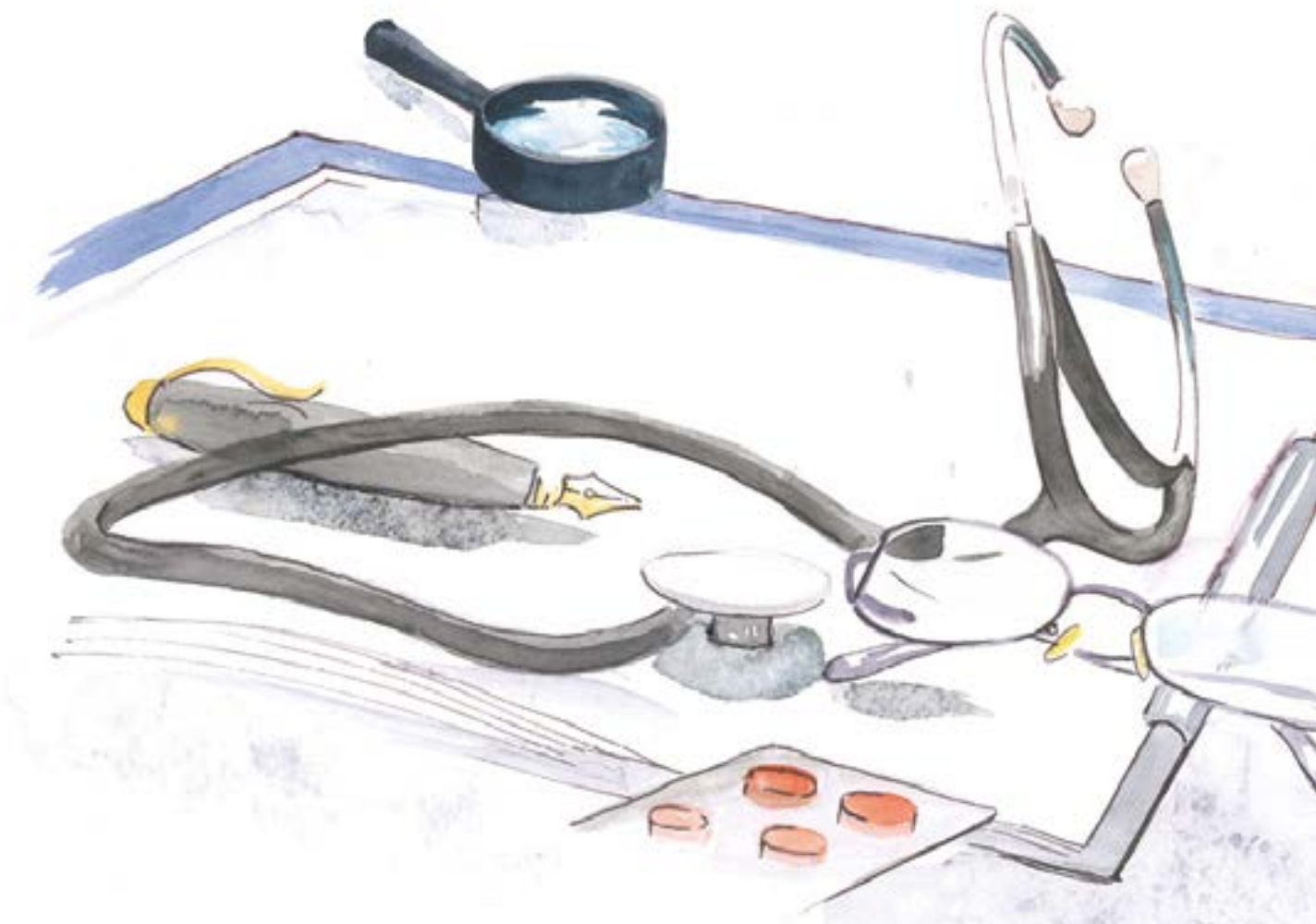
v porovnaní s **25 %** ľudí bez tohto ochorenia. Hoci ľudia so schizofréniou často skúšajú fajčenie ako formu samoliečby, neexistujú žiadne vedecké dôkazy o tom, že fajčenie zlepšuje ich príznaky. Naopak, existuje množstvo dôkazov o škodlivých účinkoch fajčenia na celkové zdravie. Preto je pre ľudí so schizofréniou veľmi dôležité, aby prestali fajčiť. Ďalším závažným problémom je priberanie. Môže to byť spôsobené sedavým spôsobom života, ktorý je spôsobený tým, že človek nemá prácu a má tendenciu žiť fyzicky menej aktívny život, ale môže to byť aj vedľajší účinok antipsychotických liekov.

## Lieky

Lieky sú základom liečby schizofrénie. Hoci existuje niekoľko rôznych možností a prístupov k liečbe schizofrénie, lieky

sú ich základnou súčasťou. Liečba schizofrénie bez liekov prakticky neexistuje. Najčastejšie predpísovanými liekmi pri schizofrénii sú

# ANTIPSYCHOTIKÁ.



## Typy liekov

Ako si pamätáte z prvej kapitoly tejto knihy, neurotransmitter dopamín zohráva pri schizofrénii zásadnú úlohu. Predpokladá sa, že u osôb so schizofréniou je **MNOŽSTVO DOPAMÍNU PRÍLIŠ NÍZKE** v oblastiach mozgu, ktoré sú zodpovedné za pozornosť a spracovanie informácií a **PRÍLIŠ VYSOKÉ** v oblastiach zodpovedných za predstavivosť a emócie. Antipsychotiká účinkujú tak, že **KONTROLUJÚ** množstvo dopamínu a iných poslov v mozgu. Tieto lieky znižujú psychotické príznaky, čím umožňujú osobe, o ktorú sa staráte, fungovať a lepšie sa prispôbiť.

Antipsychotiká možno rozdeliť do dvoch skupín:

## TYPICKÉ ANTIPSYCHOTIKÁ

(nazývané aj prvogeneračné antipsychotiká)

Boli uvedené na trh v **50. rokoch**

**20. storočia** a umožnili mnohým ľuďom so schizofréniou opustiť nemocnicu a vrátiť sa k svojim rodinám a do spoločnosti. Hoci tieto prvogeneračné antipsychotiká dokázali kontrolovať psychotické príznaky, spôsobovali aj nepríjemné vedľajšie účinky, ktoré znižovali pravdepodobnosť dodržiavania liečby. To podnietilo vývoj novších látok s nižším rizikom nežiaducich účinkov.

## ATYPICKÉ ANTIPSYCHOTIKÁ

(nazývané aj druhogeneračné antipsychotiká)

Prvýkrát uvedené na trh v **90. rokoch**

**20. storočia**, majú iné mechanizmy účinku ako prvogeneračné antipsychotiká, sú lepšie tolerované a majú potenciál viesť k lepším dlhodobým výsledkom. Atypické antipsychotiká sú účinnejšie pri prevencii relapsov, ako aj pri liečbe negatívnych a kognitívnych príznakov schizofrénie. Niektoré z novších atypických antipsychotík objavených v posledných rokoch vykazujú veľmi sľubné výsledky, pokiaľ ide o liečbu negatívnych symptómov.

Obe skupiny zahŕňajú mnoho rôznych látok s rôznou účinnosťou, čo znamená, že liek s nízkou účinnosťou bude vyžadovať vyššiu dávku na dosiahnutie rovnakého účinku ako liek s vysokou účinnosťou s nižšou dávkou.



Antipsychotiká sú dostupné

v **PERORÁLNEJ** aj **INJEKČNEJ** forme.

Najčastejšie dlhodobú liečbu predstavujú perorálne lieky, ktoré sa užívajú

**1 – 3 KRÁT** denne. Niektoré

antipsychotiká sa môžu podávať vo forme

**RÝCHLO PÔSOBIACICH INJEKCIÍ**, ktoré sú užitočné najmä v naliehavých situáciách. Existujú aj **DLHODOBO PÔSOBIACE** (tzv. depotné)

injekčné antipsychotiká, ktoré predstavujú účinnú alternatívu pre osoby, ktoré majú problém s pravidelným užívaním perorálnych liekov.

Tieto injekcie sa môžu podávať

**KAŽDÝCH PÁR TÝŽDŇOV**, čo umožňuje dôslednejšiu a dlhodobejšiu úľavu od príznakov a sú rovnako účinné pri kontrole príznakov ako perorálne lieky.

V prípade **PSYCHOTICKEJ**

**EPIZÓDY** sa začne podávať liečba liekmi **OKAMŽITE**. Antipsychotiká sa najčastejšie podávajú vo forme injekcií s cieľom rýchlo, bezpečne a účinne potlačiť príznaky. Cieľom tejto liečby je snaha o čo najrýchlejší návrat k normálnemu fungovaniu. To zahŕňa upokojenie rozrušeného, násilného alebo rušivého pacienta, minimalizovanie nebezpečenstva pre seba a ostatných a dosiahnutie hladkého prechodu z injekcií na dlhodobú perorálnu liečbu.

Po **PRVEJ PSYCHOTICKEJ**

**EPIZÓDE** sa antipsychotická liečba podáva

ako **UDRŽIAVACIA TERAPIA** najmenej

**12 – 18 MESIACOV**,

aby sa zabránilo ďalším epizódam.

U ľudí so **SCHIZOFRÉNIOU V REMISII**

sa **UDRŽIAVACIA TERAPIA** podáva najmenej

**DVA ROKY**.

V rámci **CHRONICKEJ**

**SCHIZOFRÉNIE**, keď sú prítomné úzkosť a depresia a samotné antipsychotiká nie sú schopné primerane zmierniť príznaky, sa niekedy kombinujú s inými typmi liekov, ako sú

**LIEKY PROTI ÚZKOSTI, ANTIDEPRESÍVA**

**A STABILIZÁTORY NÁLADY**. V prípade úzkosti a nespavosti sa väčšinou ako lieky

používajú **BENZODIAZEPÍNY**, ktoré sa však najčastejšie odporúčajú na krátke obdobie. V niektorých prípadoch sa môžu kombinovať rôzne typy antipsychotík (napríklad tablety a depotné injekcie), aby sa príznaky udržali pod kontrolou. Niektoré vedľajšie účinky antipsychotík sa udržuju pod kontrolou aj pomocou iných typov liekov (pozri nižšie).



Pri výbere konkrétneho lieku musí psychiater, ktorý lieči osobu, o ktorú sa staráte, zväžiť množstvo faktorov. Patria sem príznaky vášho blízkeho, reakcia na predchádzajúce lieky a spolupráca pacienta, priebeh a závažnosť ochorenia, liekové interakcie, nežiaduce reakcie, dávkovanie a prítomnosť iných ochorení.

Je dôležité si uvedomiť, že každý človek reaguje na lieky podávané na schizofréniu rôzne a časové rámce potrebné na dosiahnutie kontroly nad rôznymi príznakmi môžu byť dlhé. Zatiaľ čo pocity úzkosti alebo agresie sa dajú zvládnuť v priebehu niekoľkých hodín, zlepšenie iných príznakov, ako sú halucinácie a bludy, môže trvať niekoľko týždňov.

Približne v **10–30%** prípadov dochádza iba k malému zlepšeniu príznakov aj po vyskúšaní dvoch alebo viacerých rôznych antipsychotík. O týchto osobách sa hovorí, že majú **SCHIZOFRÉNIU REZISTENTNÚ NA LIEČBE**.

Lekár, ktorý lieči vášho blízkeho, môže časom experimentovať s jednotlivými liekmi a rôznymi dávkami, aby dosiahol želaný výsledok. Cieľom je vyvinúť individuálnu liečbu, ktorá udrží príznaky pod kontrolou.

## Vedľajšie účinky

Nežiaduce účinky môžu byť dôsledkom užívania typických aj atypických antipsychotík, avšak môže sa stať, že u niektorých jedincov sa vôbec neprejavia, pričom ich závažnosť sa môže u každého človeka líšiť.

Niektoré antipsychotiká majú sedatívny účinok a **SPOMALUJÚ MOZGOVÚ AKTIVITU**. Tento účinok je častejší pri antipsychotikách prvej generácie a môže sa zamieňať s negatívnymi príznakmi, ako sú abúlia, sociálne stiahnutie sa a nedostatok motivácie. Sedácia môže byť pre osoby so schizofréniou, ktoré sa snažia znovu začleniť do spoločnosti, nepríjemná a môže



tiež narušiť ich liečbu. Opisujú to ako **ŽIVOT V SKLENENEJ KLIETKE**, bez možnosti aktívne sa zúčastňovať na živote. Lekár, ktorý lieči vášho blízkeho, môže znížiť sedatívny účinok antipsychotík znížením dávky, prechodom na jednorazovú dávku pred spaním alebo prechodom

na menej sedatívny liek. Pomerne častým vedľajším účinkom antipsychotík je syndróm nazývaný akatízia, ktorý je charakterizovaný stavom **NEPOKOJA** sprevádzaným **NALIEHAVOU POTREBOU POHYBU**. V závažných prípadoch pocitujú osoby s týmto syndrómom neodolateľné nutkanie pohybovať sa a rastúci pocit napätia, keď musia zostať na mieste. Akatízia spôsobuje vážne ťažkosti, ktoré môžu viesť až k samovražedným myšlienkam.



Syndróm spôsobujú najmä antipsychotiká prvej generácie, ale môžu ho spôsobiť aj novšie lieky. Vyskytuje sa najmä v prvých týždňoch liečby, ale ak sa nerieši, môže pretrvávať.

Je známe, že typické antipsychotiká zvyšujú výskyt vedľajších účinkov, ktoré narúšajú schopnosť pohybu a reči. Patrí medzi ne **TRAS, CHVENIE, SVALOVÉ ZÁŠKLBY**, a **SVALOVÉ SPAZMY**. Môžu tiež spôsobiť intenzívnu svalovú stuhnutosť, ktorá sa nazýva dystónia.

Až u **40 %** pacientov liečených typickými antipsychotikami sa môžu vyskytnúť príznaky veľmi podobné Parkinsonovej chorobe – tras, rigidita, spomalené pohyby a poruchy chôdze. Väčšinu



takýchto príznakov možno odstrániť znížením dávky alebo ich možno udržať pod kontrolou ďalšími liekmi, ako sú antiparkinsoniká.



Jedným z charakteristických nežiaducich účinkov typických antipsychotík je stav zahŕňajúci

### **MIMOVOLNÉ, TRHAVÉ POHYBY KONČATÍN, JAZYKA A PIER,** ktoré sa

nedajú kontrolovať. Tento stav sa nazýva tardívna dyskinéza a zvyčajne sa vyskytuje po niekoľkých rokoch liečby. Na rozdiel od iných pohybových porúch spôsobených liekmi sa tardívna dyskinéza nezlepší pri znížení dávky alebo prerušení liečby.

Atypické antipsychotiká môžu tiež spôsobiť pohybové poruchy, ale ich príznaky sú zvyčajne oveľa menej závažné. Je však známe, že spôsobujú vedľajšie účinky zasahujúce

### do metabolizmu, napríklad **PRÍRASTOK HMOTNOSTI, ZVÝŠENIE HLADINY CUKRU A CHOLESTEROLU V KRVI**

**A OSTEOPORÓZU** 🦴. Z tohto dôvodu sa odporúčajú pravidelné odbery krvi. Pri riešení týchto vedľajších účinkov môže pomôcť úprava výživy a cvičenie a prípadne aj medikamentózna liečba. Typické aj atypické antipsychotiká môžu spôsobiť ospalosť, zvýšenie telesnej hmotnosti,

rozmazané videnie, zápchu, vymiznutie sexuálnej túžby a suchosť v ústnej dutine. Niektoré z týchto vedľajších účinkov, napríklad rozmazané videnie, sa môžu časom zlepšiť bez ďalšieho zásahu. Iné sa zvyčajne riešia znížením dávky liekov, zmenou antipsychotika alebo použitím špecifického lieku na daný vedľajší účinok.

Ako opatrovateľ môžete urobiť niekoľko vecí na zníženie negatívneho vplyvu niektorých z týchto vedľajších účinkov, najmä v miernych alebo stredne závažných prípadoch. Svoju blízkemu môžete pomôcť zabrániť príberaniu tak, že sa budete zdravo stravovať, vyhýbať sa vysokokalorickým jedlám a sladkostiam a budete cvičiť. Svalovú stuhnutosť možno zmierniť cvičením, konkrétne rozťahovacími a izometrickými cvikmi. Akatíziu môže zmierniť cvičenie a aktívny životný štýl.

## Dôležitosť adherencie pacientom

Dôsledné užívanie liekov sa nazýva spolupráca (kompliancia) liečby alebo adherencia. Aj keď sa môže zdať, že dôsledné užívanie liekov je jednoduché, dodržiavanie užívania liekov je zvyčajne jedným z najväčších problémov pri dlhodobej liečbe schizofrénie. Štúdie ukázali, že **50 – 75 %** ľudí so schizofróniou užíva lieky nedôsledne a viac ako **40 %** ich úplne prestane užívať počas prvých deviatich mesiacov liečby.



Dodržiavanie liečby je obzvlášť dôležité, pretože antipsychotiká sú **ÚČINNÉ LEN PRI PRAVIDELNOM A DÔSLEDNOM UŽÍVANÍ**. Ak sa neužívajú pravidelne, ich hladina v krvi kolíše a ich účinnosť sa zhoršuje. Viac informácií o dodržiavaní liečby (spolupráci pacienta) a o tom, čo môžete urobiť pre to, aby váš blízky dodržiaval liečbu, nájdete v kapitole 6 tejto knihy.



## Obavy, ktoré môžete mať v súvislosti s liekmi

Osoby trpiace schizofréniou, ako aj ich rodiny, môžu mať často obavy z antipsychotických liekov podávaných na liečbu tohto ochorenia. Okrem obáv z vedľajších účinkov sa môžu obávať aj možného rizika vzniku závislosti. Antipsychotická liečba neumožňuje jednotlivcom „dostať sa do nálady“ a nenapomáha vytváraniu návykov.

Okrem toho, **NEPODPORUJÚ ROZVOJ NÁVYKOVÉHO SPRÁVANIA**. Ďalšou mylnou predstavou o antipsychotikách je, že ovládajú myseľ človeka a pôsobia ako „chemická kazajka“. Vhodné užívanie antipsychotických liekov nebude mať za následok stratu slobodnej vôle alebo „omráčenie“ jedincov, ktorí ich užívajú.

Vzhľadom na ich vedľajšie účinky môžu byť osoby so schizofréniou neochotné dodržiavať liečbu. Okrem toho sa niektorí ľudia domnievajú, že antipsychotiká nie sú prospešné a po počiatočnom zlepšení môžu chcieť ich užívanie ukončiť. **NÁHLEMU VYSADENIU JE POTREBNÉ SA PRÍSNE VYHÝBAŤ**, pretože môže viesť k návratu psychotických príznakov. Dávku je nevyhnutné znižovať pomaly.

Vždy sa poraďte s lekárskeym tímom, ktorý lieči vášho blízkeho o výhodách a vedľajších účinkoch predpísaných liekov. Je **DÔLEŽITÉ ZVAŽOVAŤ, KOLKO NEŽIADUCICH**

**ÚČINKOV JE PRÍPUSTNÝCH**, aby ste zabezpečili, že osoba, o ktorú sa staráte, bude chránená pred recidívou bez toho, aby ste ohrozili dodržiavanie predpisov.

## Fyzické cvičenie

Je všeobecne známe, že fyzické cvičenie má množstvo pozitívnych účinkov na srdce, pľúca, svaly a kĺby, metabolizmus a imunitný systém. Zvyšuje tiež produkciu „neurotransmitterov“ v mozgu, čím zlepšuje našu náladu a celkový pocit pohody.

Cvičenie má niekoľko **POZITÍVNYCH ÚČINKOV** na fyzické zdravie ľudí so schizofréniou. Môže znížiť prírastok telesnej hmotnosti a riziko srdcovocievnych ochorení a cukrovky. Môže tiež znížiť riziko osteoporózy, čo je ďalší možný vedľajší účinok antipsychotických liekov. Okrem zlepšenia všeobecnej kondície pomáha cvičenie udržiavať aj nízky krvný tlak. Okrem toho, dostatok pohybu, najmä na čerstvom vzduchu, zlepšuje aj spánok. To je obzvlášť dôležité, pretože schizofrénia je často spojená s problémami so spánkom. Čo je však dôležitejšie, cvičenie má významný prínos pre psychickú pohodu ľudí so schizofréniou. Štúdie ukázali, že cvičenie výrazne zmierňuje negatívne príznaky, najmä sociálne stiahnutie sa, letargiu, apatiu a kognitívne príznaky, ako

je slabá pamäť a schopnosť premýšľať. Viac pohybu pomáha znižovať stres a zlepšuje náladu, motiváciu a sebavedomie. Znižuje tiež depresiu a úzkosť a zároveň zvyšuje energiu. Okrem toho je to vynikajúci spôsob socializácie pre vás aj pre vášho blízkeho.



Existuje mnoho rôznych druhov cvičení, ktoré môže váš blízky vykonávať, vrátane behu, chôdze, plávania, posilňovania atď. Každé z nich má iné výhody: napríklad plávanie zlepšuje vytrvalosť, zatiaľ čo silový tréning je lepší pre pevnosť kostí. Ukázalo sa, že športy, ktoré zlepšujú aeróbne schopnosti, ako sú bojové umenia, joga alebo tanec, zlepšujú aj príznaky a komorbidity schizofrénie. Odporúčané množstvo cvičenia pri závažných psychických poruchách je 90–150 minút týždenne fyzickej aktivity so strednou až vysokou intenzitou. Je dôležité vykonávať také druhy fyzického cvičenia, ktoré vašim blízkym

prinášajú radosť, pretože je pravdepodobnejšie, že v ňom budú pokračovať. Dôležitý je aj individuálny plán cvičenia, ktorý zohľadňuje potreby vášho blízkeho a pravidelne sa reviduje. Zo všetkých možností liečby uvedených v tejto kapitole je cvičenie tou, do ktorej sa môžete zapojiť najviac. Mnohé cvičenia sa dajú vykonávať doma a vy môžete veľkou mierou prispieť k tomu, aby ste pre svojich blízkych našli ten najlepší tréningový režim a pomohli im udržať si motiváciu.

## Psychoterapia

Cieľom psychoterapie alebo všeobecne terapie rozhovorom je pomôcť osobám so

schizofréniou **POZNÁVAŤ SVOJE SYMPTÓMY A ŽIŤ SVOJ ŽIVOT TAK, ABY SA MENEJ TRÁPILI.**

Psychologická liečba môže jednotlivcom so schizofréniou pomôcť pri riešení pozitívnych príznakov, ako sú halucinácie alebo bludy. Okrem toho môžu pomôcť zmierniť niekoľko negatívnych príznakov, napríklad apatiu alebo anhedóniu. Psychologická liečba je najúčinnjšia, ak sa používa v kombinácii s antipsychotickými liekmi.



## Kognitívno-behaviorálna terapia (KBT)

KBT alebo kognitívno-behaviorálna terapia je najčastejšie odporúčanou formou terapie rozhovorom, ktorá sa používa na liečbu schizofrénie. KBT je prístup zameraný na riešenie problémov, ktorý vychádza z myšlienky, že naše emócie sú vyvolané našimi

myšlienkami a učí ľudí so schizofréniou, **AKO ZVLÁDAŤ ŤAŽKÉ SITUÁCIE.**

KBT pomáha identifikovať a zmeniť negatívne myšlienky a správanie, pomáha riešiť symptómy, ako sú bludy alebo počutie hlasov, sociálnu úzkosť a depresiu.

KBT funguje tak, že učí jednotlivcov, ako zmeniť svoje presvedčenia alebo správanie, ktoré môžu byť príčinou negatívnych emócií. Terapia pozostáva z dvoch hlavných prvkov:

## KOGNITÍVNY KOMPONENT,

ktorý pomáha jednotlivcovi prispôbiť svoj myšlienkový proces pri hodnotení

situácie, a **BEHAVIORÁLNY**

## KOMPONENT,

ktorý pomáha jednotlivcovi regulovať spôsob, akým na ňu reaguje.

Sedenia KBT zvyčajne trvajú

**50 MINÚT** týždenne po dobu

**3 AŽ 6 MESIACOV**, niekedy


**12 MESIACOV** alebo viac. Počas

sedení sa osoba, o ktorú sa staráte, pod vedením terapeuta učí, aký na ňu majú vplyv jej myšlienky, pocity a správanie. S konečným cieľom odstrániť nežiaduce pocity ju terapeut učí aj stratégie na zmenu negatívnych myšlienok a zlepšenie reakcií na ne. Okrem toho sa jednotlivci naučia, ako posúdiť, či sú ich myšlienky a vnímanie založené na realite a ako zvládať sprievodné symptómy.

KBT pomáha ľuďom naučiť sa, akým spôsobom je ich rozhodovací mechanizmus ovplyvnený myšlienkami, ktoré majú o sebe a o svete, ktorý ich obklopuje. Keďže takéto poznatky nie sú u ľudí so schizofréniou často prítomné, KBT im môže pomôcť získať väčšiu kontrolu nad svojimi emóciami a správaním.

Ďalšou dôležitou súčasťou KBT je psychoedukácia. Počas týchto psychoterapeutických intervencií je váš blízky informovaný o ochorení a jeho liečbe. Cieľom je podporiť pochopenie ochorenia a jeho zodpovedné mechanizmy zvládania. Dosiahne sa to empatickým vedením prostredníctvom informácií a spoločného dialógu. Váš blízky sa môže naučiť, ako prevziať kontrolu nad svojím životom a súčasne žiť s chorobou. Aby sa s ochorením dokázali čo najlepšie vyrovnáť, musia získať základné informácie o podstate svojho ochorenia a o možnostiach liečby, ktoré sú v súčasnosti k dispozícii. Musia sa tiež naučiť včas odhaliť relapsy a vedieť proti nim zakročiť.

Kombináciou KBT sedení a podávaných liekov sú osoby so schizofréniou nakoniec schopné identifikovať spúšťacie faktory, ktoré vedú k ich psychotickým epizodám a ako ich znížiť alebo zastaviť.



*„Odkedy moja dcéra začala so psychoterapiou, mám pocit, že už tak ťažko nebojuje so svojimi príznakmi. Na jednej strane jej to pomohlo získať vysvetlenia pre hlasy, ktoré počuje, a na druhej strane sa s nimi učí lepšie zaobchádzať a dištancovať sa od nich. Je to veľká úľava vedieť, že existuje niekto iný ako ja, nejaký profesionál, s kým sa môže pravidelne rozprávať o svojich problémoch. Niekto, kto spochybňuje jej presvedčenie bez toho, aby neustále vznikali konflikty. Učí sa tiež zvažovať alternatívne vysvetlenia svojich presvedčení. Myslím, že sa učí nielen chápať, ale aj lepšie zvládať svoje emócie. Vďaka svojmu krízovému plánu je dobre pripravená na ďalšie krízy a včas vie, čo môže urobiť.“*

*– pani B. K., matka mladej ženy so schizofréniou*

## Rodinná terapia

So schizofréniou žije veľké množstvo ľudí. Hoci väčšina rodinných príslušníkov zvyčajne rada poskytne pomoc, starostlivosť o osobu so schizofréniou môže byť pre každú rodinu zdruvujúca. Rodinná terapia je prostriedok na podporu rodinných príslušníkov osoby trpiacej schizofréniou, aby sa lepšie vyrovnali s ochorením. Cieľom je **ZABEZPEČIŤ SPOLOČNÚ SNAHU VŠETKÝCH V RODINE**, aby sa zlepšila situácia danej osoby a celej rodiny.


Rodinná terapia pozostáva zo série stretnutí v priebehu približne **6 MESIACOV**. Stretnutia majú jasnú štruktúru a ponúkajú odborné poradenstvo. Počas týchto stretnutí môžete prediskutovať informácie o schizofréni, zistiť, ako môžete podporiť svojho blízkeho a rozhodnúť o spôsoboch riešenia praktických problémov spôsobených príznakmi schizofrénie.





Hlavnou výhodou rodinnej terapie je, že ponúka platformu na uzdravenie rodinnej dynamiky, ktorá mohla vzniknúť v dôsledku ochorenia. Tieto stretnutia sú tiež príležitosťou na zhromažďovanie informácií týkajúcich sa schizofrénie, spoločného riešenia problémov, ako aj spôsobov, ako zlepšiť vyjadrovanie a uspokojovanie potrieb

zúčastnených. Tento typ psychoedukácie sa ukázal ako veľmi účinný v rodinnej terapii. Okrem toho sa ukázalo, že rodinné intervencie v prípade psychózy znižujú mieru relapsu, dĺžku trvania hospitalizácie a psychotických príznakov, ako aj zvýšenie funkčnosti.



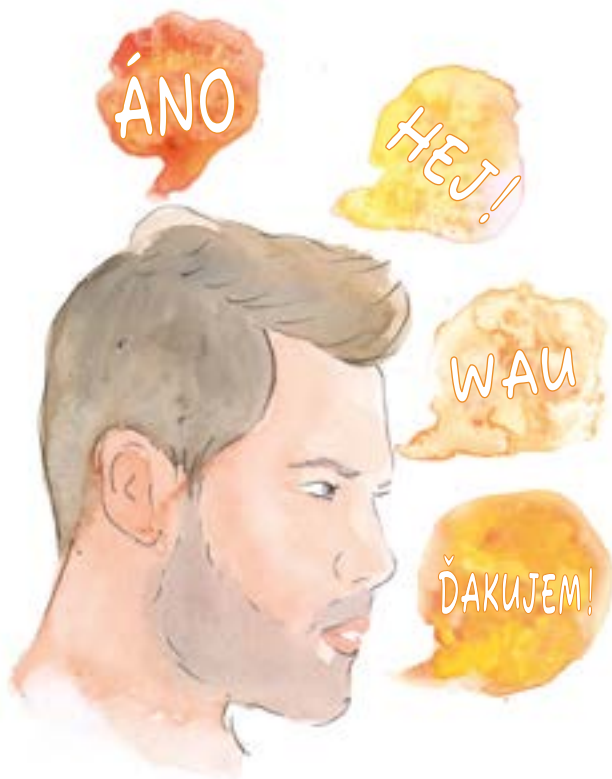
*„Spočiatku sme boli voči rodinnej terapii dosť skeptickí... Čím viac sme sa však spolu s terapeutom stretávali, tým viac sme dokázali tieto príležitosti využiť na diskusiu o našej spolupatričnosti, o tom, ako sa cítime a čo ako rodina potrebujeme. A samozrejme, hovorili sme aj o synovej chorobe. Dozvedeli sme sa veľa o tom, ako o ňom môžeme v rodine dobre hovoriť alebo čo si želá, aby sme urobili v prípade relapsu.“*

*– pani F. M., matka chlapca so schizofréniou*

## Precvičovanie sociálnych zručností

Precvičovanie sociálnych zručností využíva behaviorálnu terapiu na to, aby sa ľudia so schizofróniou naučili

### LEPŠIE KOMUNIKOVAŤ SVOJE EMÓCIE.




Je to dôležité najmä vtedy, keď majú ťažkosti s vyjadrovaním svojich emócií alebo sa im zhoršujú sociálne interakcie.

Tento typ precvičovania sa zameriava na niekoľko aspektov vzťahu človeka s inými ľuďmi, od používania očného kontaktu a gest až po



zvládanie negatívnych emócií. To im umožňuje lepšie sa orientovať vo vzťahoch a znižuje stres a ťažkosti, ktoré zažívajú vo vzťahoch s priateľmi, rodinnými príslušníkmi alebo spolupracovníkmi. Okrem zlepšenia sociálnych zručností tieto

programy tiež **ZLEPŠUJÚ KVALITU ŽIVOTA** ľudí so schizofréniou a znižujú počet relapsov.



*„Kvôli psychóze je náš syn čoraz viac rezervovanejší a neistejší v práci a dokonca aj medzi svojimi starými priateľmi. V tejto skupine sociálnych zručností má nielen viac kontaktov s rovesníkmi, ale môže si tiež precvičiť, ako nadviazať kontakt s ostatnými, ako primerane vyjadriť svoje potreby a, čo je pre neho úplne najdôležitejšie, ako povedať „nie“, keď je niečoho v konkrétnej situácii až príliš veľa.“*

*– pán P. F., otec chlapca so schizofréniou*

## Elektrokonvulzívna terapia

Hoci je elektrokonvulzívna terapia (ECT) známa už dlho, stále o nej panuje značné nepochopenie. Často sa považuje za metódu „poslednej inštancie“, ktorá spôsobuje liečenej osobe veľkú bolesť. Čiastočne to možno pripísať spôsobu, akým bola nesprávne zobrazovaná vo filmoch a televíznych reláciách.

ECT je v skutočnosti

### BEZPEČNÁ A ÚČINNÁ METÓDA

ktorá spočíva vo vyslaní malého elektrického výboja do mozgu. Vykonáva sa tak, že sa na pokožku hlavy umiestnia elektródy, cez ktoré sa na veľmi krátky čas pustí elektrický prúd, pričom osoba je v celkovej anestézii. Prúd spôsobuje krátke, kontrolované mozgové záchvaty. Terapia ECT zvyčajne

zahŕňa **2–3** aplikácie týždenne počas niekoľkých týždňov. Postupne sa pomocou

### ECT ZLEPŠUJE NÁLADA A MYSLENIE

Rozhodnutie o použití ECT je vždy založené na etických aspektoch a vyžaduje si podpísaný súhlas pacienta.



Hoci sa ECT tradične používa na liečbu ťažkej depresie alebo bipolárnej poruchy, niekedy sa používa aj na liečbu príznakov schizofrénie, ako sú bludy, halucinácie alebo dezorganizované myslenie. Zvyčajne sa používa v kritických prípadoch, keď lieky už nie sú účinné alebo ak liečba schizofrénie bráni ťažká depresia. V tomto ohľade predstavuje ECT mnohokrát život zachraňujúci zásah.

## Arteterapia

Arteterapia, typ psychoterapie zameranej na podporu ľudí, ktorí prežívajú ťažkosti, využíva umenie ako hlavnú metódu vyjadrenia sa a komunikácie. Arteterapia zahŕňa rôzne metódy vrátane

**hudby, výtvarného umenia, pohybu a tanca, drámy a divadla alebo písania.**

Často sa pri terapii používa viac ako jeden typ metódy. Arteterapia je navrhnutá tak, aby

**PODPOROVALA KREATÍVNE VYJADRENIE.**

Spolupráca s umeleckým terapeutom, či už individuálna alebo v malých skupinách, môže ponúknuť novú skúsenosť so schizofréniou, ako aj podporu pri vytváraní alternatívnych spôsobov vzťahov s inými osobami.

Keďže ľudia so schizofréniou majú tendenciu uzatvárať sa do seba, arteterapia im uľahčuje zapojiť sa vtedy, keď sa priama verbálna interakcia stáva ťažkou.

Arteterapia môže pomôcť ľuďom so schizofréniou vyjadriť to, ako sa cítia, najmä v prípadoch, keď je pre nich zdrvivé diskutovať o veciach alebo zažívať odcudzenie od svojich pocitov. Okrem toho im môže pomôcť čeliť traumatickým udalostiam z minulosti, ktoré mohli zohrať úlohu pri vyprovokovaní ich psychotických zážitkov. Cieľom využitia arteterapie je

**zvýšiť úroveň kreativity, zlepšiť schopnosť vyjadrovať svoje emócie, zdokonaľiť komunikačné zručnosti a získať náhľad.**



Arteterapia umožňuje jednotlivcom sprostredkovať a premietiť svoje skúsenosti vo svojom umení, vrátane emocionálnych, kognitívnych a psychotických, a spracovať ich rýchlosťou, ktorá im osobne vyhovuje. Aj keď nie je jasné, ako a prečo arteterapia funguje, existujú štúdie, ktoré naznačujú, že pomáha ľuďom so schizofréniou kontrolovať ich psychózu. Pomáha im tiež lepšie porozumieť takým symptómom, ako sú halucinácie alebo bludy. Okrem toho existujú dôkazy, že arteterapia môže uľahčiť zotavenie, najmä u jedincov s negatívnymi symptómami. Arteterapia je teda terapeutmi aj pacientmi považovaná za prospešnú a zmysluplnú intervenciu.

## Terapia s pomocou domácich zvierat

Je známe, že domáce zvieratá majú pozitívny vplyv na náš život. Môžu nám pomôcť zmierniť bolesť, keď čelíme chronickým zdravotným problémom, osamelosti alebo depresii a dajú nám možnosť zamerať sa na zmysel života. Preto sa v terapii používajú už stáročia. Terapia s pomocou zvierat zahŕňa zvieratá v rámci liečebného plánu, ako emocionálnu podporu alebo ako pomocné zvieratá vycvičené na pomoc pri každodenných činnostiach. Hoci sa pri terapii s pomocou zvierat používajú najmä psy, môžu sa využívať aj kone, mačky, vtáky a iné zvieratá. Pozitívny účinok domácich zvierat sa skúmal aj u ľudí so schizofréniou. Jedna štúdia zistila, že prítomnosť psa počas terapeutických sedení zlepšila anhedóniu, motiváciu a spôsob, akým účastníci využívali voľný čas. Zlepšila sa aj schopnosť účastníkov socializovať sa a spôsob, akým vnímali sami seba. Iné štúdie zaznamenali zlepšenie troch typov príznakov schizofrenie: pozitívnych, negatívnych a kognitívnych.

## VLASTNENIE DOMÁCEHO ZVIERAŤA MÁ RADU VÝHOD

pre ľudí s dlhodobým psychickými poruchami: domáce zvieratá sa často považujú za rovnako dôležité ako členovia rodiny, pretože majú schopnosť poskytnúť bezpečný a dôverný vzťah. Taktiež sú schopné odvrátiť pozornosť od stresujúcich príznakov a nepríjemných zážitkov a podporiť fyzickú aktivitu. Domáce zvieratá poskytujú útechu v čase, keď sú vzťahy s priateľmi alebo rodinou obmedzené alebo ťažké.

Domáce zvieratá tiež pomáhajú rozvíjať rutinu, ktorá poskytuje emocionálnu a sociálnu podporu. Tým, že sa o nich treba starať, poskytujú pocit kontroly, ktorý ľudia so schizofréniou nemôžu nájsť v iných vzťahoch. Okrem toho môžu mať domáce zvieratá pozitívny vplyv na stigmatizáciu súvisiacu s psychickými poruchami, pretože svojim majiteľom poskytujú pocit, že sú akceptovaní.



Vďaka tomu môže vlastníctvo domáчих zvierat a terapia s pomocou zvierat taktiež prispieť k psychosociálnej rehabilitácii a zlepšiť kvalitu života ľudí so schizofróniou.

## Terapeutické komunity

Terapeutické komunity sú malé súdržné skupiny, v ktorých si ľudia môžu precvičiť základné zručnosti spolunažívania s inými ľuďmi a získať pomoc pri pomáhaní iným. Terapeutické komunity, pôvodne vyvinuté na rehabilitáciu psychicky traumatizovaných vojakov, sa úspešne používajú pri liečbe závažných psychických ochorení, ako je schizofrénia. Ich štruktúra je založená na zodpovednosti, spolupráci a komunikácii a účastníci môžu žiť v komunite ako rezidenti alebo sa niekoľkokrát týždenne zúčastňovať na skupinových stretnutiach. Cieľom je poskytnúť ľuďom so psychickou poruchou prostredie podobné rodinnému, kde dostávajú nepretržitú podporu a majú možnosť zlepšiť si svoje sociálne vzťahy a znovu nájsť zmysel života. V tomto ohľade samotná komunita funguje ako nástroj terapie.

## Progresívna svalová relaxácia

Progresívna svalová relaxácia (PMR, z anglického progressive muscle relaxation) je technika hlbokej relaxácie založená na opakovanom napínaní a uvoľňovaní jednej svalovej skupiny za druhou, ktoré je synchronizované s dýchaním.

PMR sa úspešne používa na **KONTROLU STRESU A ÚZKOSTI**, zmiernenie nespavosti



a minimalizáciu niektorých typov chronickej bolesti. Môže sa používať aj na zníženie stresu a úzkosti u pacientov so schizofróniou, čo vedie k zvýšeniu subjektívnej pohody.

## Videohry

Videohry sú relatívne novou metódou liečby schizofrénie. Hoci sú často vnímané ako podpora intelektuálnej pohodlnosti alebo sedavého spôsobu života, videohry v skutočnosti umožňujú hráčom **ROZVÍJAŤ ŠIROKÚ ŠKÁLU KOGNITÍVNYCH SCHOPNOSTÍ A ZLEPŠUJÚ PLASTICITU MOZGU**, hry – najmä tie, ktoré zahŕňajú pohyb a fyzické cvičenie (tzv. exergames) – zlepšujú kognitívne schopnosti a motiváciu mladých ľudí so schizofróniou.



Môžu tiež zlepšiť ich emocionálny stav, náladu a sociálne zručnosti a môžu byť atraktívnou alternatívou fyzickej aktivity. Okrem toho výskum naznačuje, že hraním



videohier možno ľudí so schizofréniou naučiť, ako lepšie **LEPŠIE OVLÁDAŤ VERBÁLNE HALUCINÁCIE.**

## Telemedicína

Počas pandémie sa výrazne znížila možnosť osobnej návštevy u lekára. Zároveň však došlo k výraznému nárastu používania aplikácií na video chat, ktoré umožnilo ľuďom vidieť sa a porozprávať sa pomocou smartfónov alebo počítačov. Okrem toho, že tieto aplikácie umožnili ľuďom udržiavať kontakt, a deťom pokračovať vo vzdelávaní prostredníctvom online tried,



poskytli pacientom možnosť hovoriť so svojimi lekármi a získať tak potrebnú starostlivosť, pričom sa minimalizovalo ich vystavenie vírusu alebo iným chorým pacientom.

Hoci tieto technológie majú niektoré vlastné obmedzenia (týkajúce sa najmä kvality vyšetrení a efektívnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti), boli sme svedkami začiatku digitálnej transformácie vzťahu lekár – pacient, ktorá pacientom poskytla základný prístup k zdravotnej starostlivosti počas veľkej krízy verejného zdravia a z dlhodobého hľadiska pravdepodobne zmení spôsob, akým komunikujeme so svojím lekárom.

## Určenie správnej liečby

Nájsť správnu liečbu môže byť pre človeka so schizofróniou často veľmi náročné. Dôležitou súčasťou tejto cesty je **POCHOPENIE A NÁJDENIE METÓD**, ktoré sú pre vášho blízkeho a jeho príznaky najvhodnejšie. Počas tohto procesu je dôležité byť trpezlivý. Napriek silnej túžbe po odstránení príznakov má každý jednotlivec vlastnú cestu hľadania liečby, ktorá je pre neho osobne najvhodnejšia.

Hoci sa tento proces môže zdať náročný, existuje veľké množstvo opatrení, ktoré vám

ho uľahčia. Najdôležitejšie je **PODELIŤ SA O SVOJE SKÚSENOSTI**

s liečebným tímom. Je dôležité, aby tím jasne poznal a pochopil symptómy, aby mohol vytvoriť individuálny liečebný plán, ktorý je pre vášho blízkeho skutočne účinný.



## Zdroje

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