



# ÚPRIMNÁ KNIHA

PRE RODINY ĽUDÍ ŽIJÚCICH  
SO SCHIZOFRÉNIOU

Editor: Peter Falkai  
Editor slovenského prekladu: Michal Patarák

Úprimná kniha - pre rodiny ľudí žijúcich so schizofréniou od autorov Peter Falkai, János Kálmán, Fides Sophia Heimkes, Zoltán Sárkány, slovenský preklad editoval Michal Patarák.

Vydala spoločnosť Inspira Research Ltd. H-1132 Budapest, Váci Road 18. [www.inspira.hu](http://www.inspira.hu)  
Copyright © 2022 Inspira Research Ltd.

Všetky práva vyhradené. Žiadnu časť tejto knihy nie je povolené reprodukovat', uchovávať vo vyhľadávacom systéme alebo prenášať akýmkoľvek spôsobom bez písomného súhlasu vlastníka autorských práv, alebo len ak to výslovne povoľuje zákon, licencia, alebo iba za podmienok dohodnutých s príslušnou organizáciou pre práva na reprografiu.

V prípade otázok týkajúcich sa povolenia na reprodukciu kontaktujte prosím [info@inspira.hu](mailto:info@inspira.hu).

Prvé vydanie v tvrdej väzbe - apríl 2022. ISBN:978-615-01-3795-7

Odborná medicínska úprava: Diana Osadcii-Zaiat  
Kreatívny riaditeľ: Anna Csapó  
Obrázky: Szabó Timea  
Návrh knihy: Melinda Vincze  
Návrh obálky: Mihai Croitoru  
Tlač a väzba: Masterdruck Ltd.

S podporou spoločnosti Gedeon Richter s.r.o.

Informácie obsiahnuté v tejto knihe nie sú určené na diagnózu, liečbu, liečenie alebo prevenciu akéhokoľvek zdravotného stavu alebo choroby. Rady, návrhy a odporúčania uvedené v tejto knihe konzultujte so svojím lekárom alebo zdravotníckym pracovníkom.

Autori, vydavateľ, prispievatelia ani iní zástupcovia nenesú zodpovednosť za žiadne textové chyby ani škody, ktoré vzniknú pri používaní tejto knihy alebo v súvislosti s ňou.

Berte na vedomie, že táto kniha nemá nahradiť konzultácie so zdravotníckym pracovníkom/licencovaným lekárom. Pred začatím akéhokoľvek zdravotného programu alebo akejkoľvek zmeny životného štýlu sa poraďte so svojím lekárom alebo iným licencovaným zdravotníckym pracovníkom, aby ste sa uistili, že ste v dobrom zdravotnom stave a že príklady uvedené v tejto knihe vám nespôsobia žiadne zdravotné problémy.

Táto kniha obsahuje informácie týkajúce sa telesného a/alebo duševného zdravia. Používaním tejto knihy teda vyjadrujete svoj súhlas s týmto vyhlásením o odmietnutí zodpovednosti.

Odkazy na webové stránky tretích strán poskytujú autori v dobrej viere a len na informačné účely. Autori, prispievatelia a zástupcovia odmietajú akúkoľvek zodpovednosť za obsah webových stránok tretích strán, na ktoré sú v tejto knihe uvedené odkazy.

Všetky mená, ktoré sa objavujú v tejto knihe, sú vymyslené. Akákoľvek podobnosť so skutočnými osobami, živými či mŕtvymi, alebo skutočnými udalosťami je čisto náhodná.

Peter Falkai  
János Kálmán  
Zoltán Sárkány  
Fides Sophia Heimkes

# ÚPRIMNÁ KNIHA

PRE RODINY ĽUDÍ ŽIJÚCICH  
SO SCHIZOFRÉNIOU

Podporované spoločnosťou

 GEDEON RICHTER

## PREDSLOV

Keďže som tejto rozsiahlej oblasti psychiatrie zasvätil viac ako 30 rokov svojho života a nemám v úmysle v blízkej budúcnosti skončiť, je mi veľkým potešením pripojiť svoje meno k tomuto vydaniu knihy ako jej editor. Táto kniha predstavuje spoločný priestor, v ktorom s jej autormi hovoríme rovnakým jazykom s cieľom pomôcť rodinám ľudí žijúcich so schizofréniou na celom svete.

„Rodina je prvou a základnou bunkou ľudskej spoločnosti,“ povedal pápež Ján XXIII. Nie iba ako lekár, ale aj ako človek som presvedčený, že rodina vo všeobecnosti zohráva jednu z najdôležitejších úloh pri zabezpečení výbornej a harmonickej výchovy človeka. Keďže život človeka ovplyvňujú rôzne vonkajšie faktory, ako napríklad choroba, úloha rodiny sa mení z jednej z najdôležitejších na tú najdôležitejšiu. Keď je človek chorý, v tomto prípade ak trpí schizofréniou, môže sa cítiť neúplný, negatívne odlišný alebo tak, akoby ho sklamal sám život. V tomto okamihu sa rodina stáva nenahraditeľnou. Nedokážem ani dostatočne zdôrazniť, aká dôležitá je rodina pre človeka v takomto zdravotnom stave, akú stabilitu a istotu rodina poskytuje, ako pozitívne ovplyvňuje život chorého pravidelná podpora a prítomnosť rodiny a ako veľmi je dôležitá myšlienka spolupatričnosti v prebiehajúcom konflikte s chorobou.

Knih, ktorú práve držíte v rukách, je výsledkom podobných názorov a spôsobov myslenia lekárov z troch rôznych krajín, ktorí sú ochotní podať pomocnú ruku opatrovateľom a venovať celú knihu rodinám, ktoré držia spolu a poskytujú neustálu pomoc, podporu a starostlivosť svojim zdravotne postihnutým členom. Jej cieľom je pomôcť uľahčiť vášmu blízkemu vyrovnáť sa s dôsledkami, ktoré môže mať takéto ochorenie na jeho život, a tiež vám pripomenúť, akú dôležitú úlohu zohrávate na tejto ceste vy sami.

Aj keď ste doteraz mohli mať o schizofrénií dosť poznatkov, táto kniha sa zaoberá schizofréniou a všetkým, čo s ňou súvisí, už od samého začiatku. Bude odpovedať najmä na otázky, ktoré sa začínajú slovami „čo je“. Napríklad, čo je schizofrénia a ako sa prejavuje, čo je stigma a jej rôzne perspektívy, čo je výsledkom pozitívneho alebo negatívneho pohľadu na schizofréniu, čo je terapeutické zlepšenie, čo sa deje s vašimi emóciami ako opatrovateľa, čo je vaša úloha ako opatrovateľa a aký typ starostlivosti by ste mali poskytnúť sami sebe.

Po rozhovoroch a vypočutí mnohých rodín pacientov počas mojej činnosti v oblasti medicínskeho a liečebného výskumu psychotických porúch ako psychiatria som dospel k záveru, že najúčinnjšou cestou, ako odpovedať na tieto otázky, je využiť priamy a úprimný prístup. Aj keď ste možno cítili alebo

stále cítite, že život nie je spravodlivý či už voči vašej blízkej osobe, alebo voči vám, pretože vás vystavil takejto situácii, nemusíte prepadať zúfalstvu. Musíte spoznať a prijať všetky informácie také, aké v skutočnosti sú, aby ste mohli prispieť k dobrému a hodnotnému životu vášho blízkeho človeka.

Okrem dôvery v lekárov a lekársky tím, ktorý sa stará o vášho blízkeho, musíte dôverovať aj sami sebe, že robíte všetko, čo je vo vašich silách. Vedzte, že váš blízky je vďačný, jeho lekár a lekársky tím sú vám vďační, ostatní členovia rodiny a priatelia sú vám vďační, celý svet je vám vďačný. A tu by som sa rád vrátil k citovaným výstižným slovám a zdôraznil dôležitosť vašej zodpovednosti ako opatrovateľa v spoločnosti. Vďaka vám a vašej nepretržitej starostlivosti a nasadeniu môže byť váš blízky súčasťou tejto spoločnosti a viesť to, čo ľudia nazývajú normálnym životom.

Podľa môjho názoru, ako aj sami zistíte z tejto knihy, mimoriadne živou myšlienkou, ktorá by vám mala zostať do konca života, je aj to, že nie ste sami. Lekári vám vždy budú pomáhať a usmerňovať vás, ale kto by vám mohol lepšie porozumieť, ak nie ľudia, ktorí majú podobný spôsob života ako vy? Ľudia, ktorí sú rovnako silní ako vy, rovnako milujúci a starostliví ako vy, ľudia, ktorí sa podelili o svoje príbehy a chcu, aby ostatní tak ako oni vedeli, že táto cesta nie je žiadnou stratou, ale príležitosťou vidieť, poznať a milovať svojho blízkeho


takého, aký skutočne je, bez toho, aby ste sa nechali nesprávne viesť stigmou, nesprávnymi úsudkami a falošnými domnienkami. Ak to budete niekedy potrebovať, pripomeňte si, že ste pilierom pre vašu rodinnú štruktúru a mostom medzi tým členom rodiny, ktorého život má iný charakter a spoločnosťou.

*Úprimná kniha pre rodiny ľudí žijúcich so schizofréniou vám pomôže formovať a upevniť vašu úlohu opatrovateľa a pomôže vám riešiť dilemy a odpovedať na vaše otázky prostredníctvom lekárskeho poznatkov, praktických postrehov, účinných prostriedkov a podpory opatrovateľov. Okrem toho, že sú autori tejto knihy lekárske odborníkmi vo svojom odbore, hovoria za nás všetkých, ktorí sa zaoberáme schizofréniou, bez ohľadu na to, akú úlohu zohrávame.*


Peter Falkai, MD, PhD

Vedúci kliniky psychiatrie a psychoterapie  
na Mníchovskej univerzite (Ludwig-  
Maximilians-Universität), Nemecko

Prezident EPA (Európska  
psychiatrická spoločnosť)



**V PRÍPADE, ŽE SA V TEJTO KNIHE  
OBJAVIA ŤAŽKO POCHOPITELNÉ  
ODBORNÉ SLOVÁ...**

Táto kniha obsahuje lekársku terminológiu, ktorá môže byť pre väčšinu čitateľov ťažko zrozumiteľná. Z tohto dôvodu vám ponúkame správne riešenie, aby ste si mohli vychutnať príjemné a uvoľnené čítanie. Naše riešenie spočíva v stručnom slovníku na konci knihy, ktorý sa vám bude veľmi hodiť, keď narazíte na odborné slovo, ktorému nerozumiete, o ktorom ste doteraz nepočuli, alebo ho síce matne poznáte, ale nepoznáte jeho doslovný význam. Príslušné slová sú v celom texte označené symbolom „“ a ich vysvetlenie nájdete v praktickom slovníku na konci knihy v abecednom poradí.



## ÚČELOM TEJTO KNIHY

*je ponúknuť vám návod, ako pomôcť vášmu blízkemu žiť lepší život a prekonávať každodenné problémy spojené so schizofréniou. Jej cieľom je tiež poskytnúť užitočné informácie o tom, ako prijať a prispôbiť sa tejto novej životnej situácii, ako sa stať mostom medzi osobou, o ktorú sa staráte a zdravotníkymi pracovníkmi a v neposlednom rade, ako sa **POSTARAŤ O SEBA SAMÉHO NA TEJTO NÁROČNEJ, ALE ČASTO HODNOTNEJ CESTE.***

## SÚČASNÝ POHĽAD NA SCHIZOFRENIU

Hoci skutočnosť, že vášmu blízkemu bola diagnostikovaná schizofrénia, môže byť spočiatku ťažko prijateľná, môžete dúfať aj v množstvo pozitívnych vecí. V posledných desaťročiach sa dosiahol výrazný pokrok v chápaní a akceptácii schizofrénie a taktiež bola vyvinutá účinná liečba.

Všeobecné vyhliadky schizofrénie sú priaznivé. U väčšiny pacientov, ktorí dodržiavajú liečbu, sa stav zlepší a mnohí z nich budú môcť pracovať a žiť samostatne.

Hoci schizofréniu nemožno vyliečiť, prebiehajúci výskum v oblasti genetiky, behaviorálnych vied a neurozobrazovania je prísľubom nových, inovatívnych spôsobov liečby, ktoré umožnia ľuďom žijúcim so schizofréniou viesť aktívny a plnohodnotný život.





# 1. Krátky pohľad na schizofréniu



## Čo je schizofrénia?

Schizofrénia je chronická psychická porucha, ktorá ovplyvňuje spôsob, akým človek

# POSUDZUJE, VNÍMA A SA SPRÁVA.

U osôb trpiacich schizofréniou dochádza k poruchám vnímania sveta a vyjadrovania sa. Často sa zdá, že stratili kontakt s realitou, čo spôsobuje značné utrpenie im, ich rodinným príslušníkom a priateľom.

Ľudia trpiaci schizofréniou môžu mať problémy s rozoznávaním reality od fantázie. Môžu sa obávať, že im ostatní čítajú myšlienky a tajne im plánujú ublížiť. Môžu tiež počuť, vidieť, dotýkať sa alebo cítiť veci, ktoré neexistujú. Inokedy môžu mať problémy s cítením, vnímaním a vyjadrovaním emócií. Keďže ich myšlienkový postup je zmenený, môžu mať problémy so sústredením alebo s rozhodovaním. Aj činnosti, ktoré ich predtým bavili, im už nemusia prinášať potešenie.

Tieto príznaky majú vážny vplyv na ich každodenné činnosti a vzťahy.

Schizofrénia je menej častá ako iné psychické poruchy a trpí ňou približne

## 24 MILIÓNOV

ľudí na celom svete, čo predstavuje

## 0,32%

svetovej populácie. Schizofrénia sa vyskytuje v podobnej miere u všetkých pohlaví, rás, etnických a sociálnych skupín.



## Kedy sa objavujú príznaky?

Prvé príznaky schizofrénie sa zvyčajne objavia u pacienta v období neskorej puberty a začiatkom tridsiatich rokov. Muži a ženy majú rovnakú pravdepodobnosť vzniku tejto poruchy. U mužov sa príznaky objavujú skôr, od neskorej adolescencie až po začínajúcu dospelosť. U žien je vyššie riziko výskytu príznakov v neskorých **20-TICH** až skorých **30-TICH ROKOCH**. Táto porucha sa môže objaviť aj vo veku **45 – 50 ROKOV**.

Vzhľadom na svoju širokú škálu prejavov,

## SCHIZOFRÉNIA JE JEDNOU



## Z NAJKOMPLEXNEJŠÍCH DUŠEVNÝCH PORÚCH.

Aj keď je schizofrénia chronická porucha, dá sa liečiť liekmi. Z dlhodobého hľadiska môže život ľudí s týmto ochorením výrazne zlepšiť psychoterapia a psychosociálna liečba.

## Aké sú rizikové faktory schizofrénie?

Za posledných niekoľko desaťročí sme sa o schizofréniu naučili veľa. Avšak, **PRESNÝ PÔVOD TEJTO PORUCHY NIE JE ZNÁMY.** Vedci sa domnievajú, že by to mohlo byť spôsobené interakciou medzi

## GÉNMI A FAKTORMI PROSTREDIA.

**Gény** zohrávajú pri schizofréanii veľmi dôležitú úlohu. Štúdie naznačujú, že sa na tom môže podieľať mnoho rôznych génov. Príčinou poruchy však nie je jediný gén.

Je tiež jasné, že gény nie sú priamou príčinou schizofrénie. Ide skôr o to, že podporujú náchylnosť jednotlivcov na vznik tohto ochorenia.

Existujú aj dôkazy o genetickej predispozícii. Zdieľanie rovnakej DNA s osobou trpiacou schizofréniou zvyšuje pravdepodobnosť jej vzniku. Ak ide o blízkeho príbuzného, riziko je **15x** vyššie. Ak je však týmto príbuzným jednovaječné dvojča, riziko sa zvyšuje na približne **50 %**.



**Vývinové faktory a faktory prostredia** sú chudoba, stres, vírusy, toxíny, problémy s výživou pred narodením, ako aj tehotenské a pôrodné komplikácie. Rizikové faktory môžu predstavovať aj život v oblasti s hustou populáciou alebo rodinné zázemie definované zneužívaním a traumou a stresujúce skúsenosti so šikanovaním.



Dospievanie sa považuje za zlomový bod vo vývoji schizofrénie. Počas tohto obdobia telesného vývoja prechádza mozog viacerými zmenami, pretože dospieva. V prípade zraniteľnej osoby môžu tieto zmeny vyvolať psychotické epizódy.



**Užívanie psychoaktívnych látok** sa tiež považuje za rizikový faktor pri vzniku schizofrénie, najmä v období dospievania. Podľa všetkého sa na vzniku tejto poruchy priamo podieľa napríklad marihuana v kombinácii s ďalšími vyššie uvedenými rizikovými faktormi.



## Ako schizofrénia ovplyvňuje mozog?

Schizofrénia má širokú škálu symptómov. Aby sme pochopili tieto príznaky, musíme sa najprv pozrieť na to, čo sa deje v mozgu u človeka s touto poruchou. Výskum ukázal, že u ľudí so schizofréniou mozgové bunky pracujú a komunikujú medzi sebou inak.

### Úloha neurotransmitterov

Neurotransmitery sú chemickí poslovia, ktorí prenášajú informácie medzi mozgovými bunkami. Príliš veľa alebo príliš málo týchto poslov má vplyv na celkové fungovanie mozgu.

Jedným z najviac skúmaných neurotransmitterov pri schizofrénií je **DOPAMÍN**. Nazývaný tiež ako neurotransmitter „dobrej nálady“, **DOPAMÍN** zohráva dôležitú úlohu pri myslení, vnímaní a motivácii. Pri schizofrénií môže príliš veľa **DOPAMÍNU** v niektorých častiach mozgu viesť k halucináciám alebo bludom.

Na druhej strane, nedostatok **DOPAMÍNU** v iných častiach mozgu môže vysvetľovať nedostatok motivácie a energie, ktorý je typický pre schizofréniu. Dôležitú úlohu môžu zohrávať aj iné neurotransmitery, napríklad GABA, glutamát a sérotonín (nazývaný aj „neurotransmitter šťastia“).

Tieto zmeny môžu vysvetľovať príznaky, ako je oneskorenie pamäte, problémy s prepínaním medzi úlohami alebo pocit nesústredenosti. Môžu byť tiež príčinou zlého úsudku alebo nepredvídaných dôsledkov.

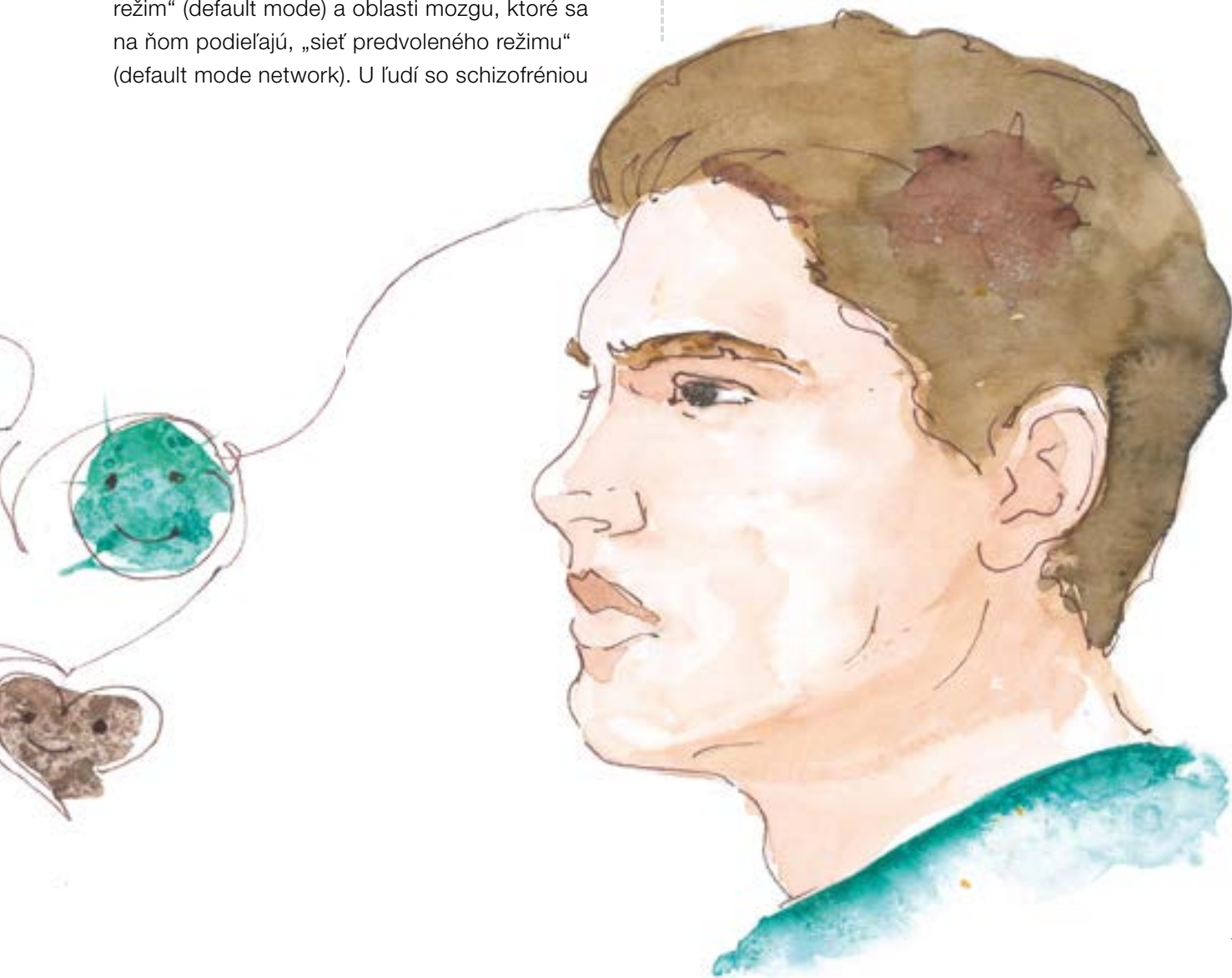


## Sieť predvoleného režimu

Niektoré oblasti v mozgu sa aktivujú, keď necháme svoje myšlienky voľne plynúť. To nám umožňuje snívať a spracovávať myšlienky a spomienky. Vedci to nazývajú „predvolený režim“ (default mode) a oblasti mozgu, ktoré sa na ňom podieľajú, „sieť predvoleného režimu“ (default mode network). U ľudí so schizofróniou

**SÚ TIETO OBLASTI TAKMER  
NEPRETRŽITE V NADMERNEJ  
PREVÁDZKE.**

To im sťažuje pozornosť alebo zapamätanie si informácií.



# POZITÍVNE príznaky





## Aké sú príznaky schizofrénie?

Existuje niekoľko hlavných kategórií symptómov: pozitívne, negatívne, kognitívne a afektívne.

### 1. Pozitívne príznaky

Pozitívne príznaky (často nazývané „psychotické príznaky“) sú myšlienky a prejavy, ktoré nie sú prítomné u zdravých ľudí. Môže byť prítomných niekoľko pozitívnych príznakov naraz. Patria medzi ne:

- **HALUCINÁCIE:** počutie, videnie alebo cítenie vecí, ktoré nie sú skutočné a ktoré ostatní nie sú schopní vnímať. Môžu zahŕňať počutie zvukov, hudby, šepotu alebo hlasov, videnie predmetov, zábleskov alebo osôb, vnímanie textúr alebo predmetov, vnímanie chutí alebo vône vecí. Najčastejšie halucinácie zahŕňajú počutie hlasov, ktoré často kritizujú alebo sa vyhrádzajú, zvyčajne vo forme dialógu. Tieto hlasy môžu pacientovi tiež hovoriť, aby robil veci, ktoré by inak nerobil.

- **BLUDY:** nevyvrátiteľné falošné presvedčenia, ktoré ostatní nezdediajú a môžu sa javiť ako bizarné. Osoby so schizofréniou sa často domnievajú, že sú prenasledované alebo špehované. Inokedy veria, že im ostatní čítajú myšlienky alebo že majú zvláštnu moc či schopnosti. Môže sa vyskytnúť niekoľko typov bludov naraz.
- **PORUCHY MYSLENIA A REČI:** zahŕňajú zmätenú a neusporiadanú reč a myslenie. Pacienti sa často zastavujú uprostred vety. Môžu tiež spájať slová bez logického významu, hovoriť o veciach, ktoré s témou nesúvisia alebo preskakovať z jednej myšlienky na druhú. Ich reč sa tak môže stať ťažko zrozumiteľnou.
- **BIZARNÉ SPRÁVANIE** sa môže prejavovať v rôznych formách, od detinského správania až po neočakávané rozrušenie. Niekedy môže pacient zaujať bizarné držanie tela alebo používať nadmerné pohyby. Môže tiež vzdorovať pokynom alebo vôbec nereagovať.

# Negatívne príznaky

## 2. Negatívne príznaky

Negatívne príznaky zahŕňajú myšlienky a správanie, ktoré schizofrénia potláča alebo znemožňuje, ako napríklad motiváciu alebo schopnosť vyjadrovať emócie. V porovnaní s pozitívnymi sa tiež ťažšie liečia.

Medzi negatívne príznaky patria:

- **ZNÍŽENÉ PREJAVY EMÓCIÍ**

(nazývané tiež „**EMOCIONÁLNE OTUPENIE**“ alebo „**EMOCIONÁLNE SPLOŠTENIE**“ 🗨️): ovplyvňuje reč, mimiku a dokonca aj pohyb. Reč človeka sa stáva jednotvárna, s tupým, monotónnym hlasom. Ich tvár nevykazuje žiadne emócie a môžu sa dokonca vyhýbať očnému kontaktu.

- **ZNÍŽENÁ SCHOPNOSŤ REČI**

(nazývaná tiež „**ALÓGIA**“): reč je obmedzená a veľmi chudobná. Odpovede môžu byť oneskorené a môžu obsahovať krátke alebo jednoslovné vety. To vytvára dojem vnútornej prázdnoty.

- **ZNÍŽENÁ SCHOPNOSŤ PREŽÍVAŤ POTEŠENIE**

(nazývaná tiež „**ANHEDÓNIA**“): malý alebo žiadny záujem o činnosti, ktoré kedysi prinášali radosť. Tieto činnosti zahŕňajú počúvanie hudby, záhradkárčenie alebo dokonca jedenie. Ovplyvnené môžu byť aj pocity voči blízkym.

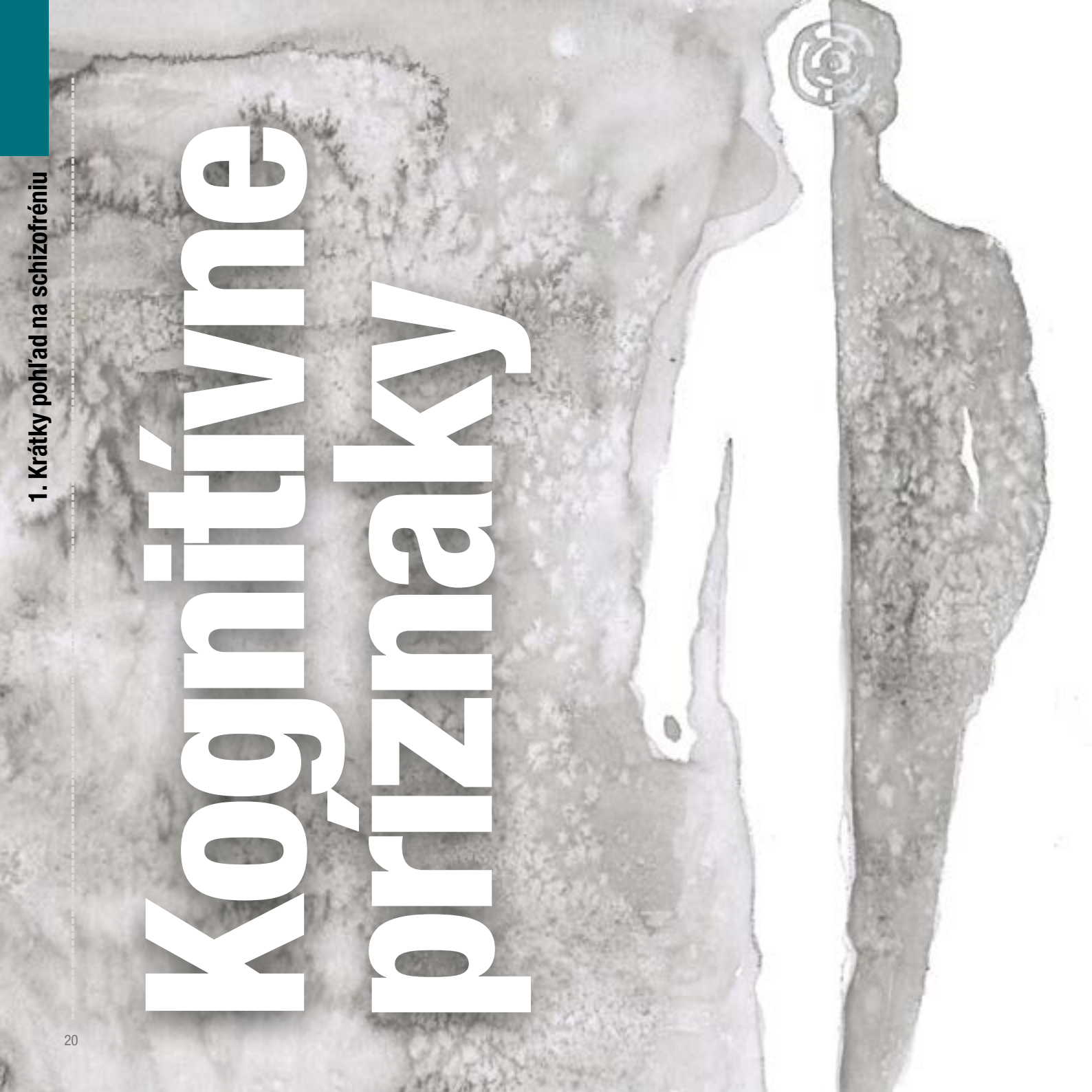
- **NEDOSTATOK MOTIVÁCIE**

(nazývané tiež „**ABÚLIA**“): výrazne znížený pocit motivácie a zmyslu. Prejavuje sa aj ako neschopnosť realizovať plány. Je dôležité poznamenať, že tieto prejavy sú spôsobené poruchou, a nie nedostatočnou silou vôle.

- **SOCIÁLNE STIAHNUTIE SA**

(alebo „**ASOCIALITA**“): znížený záujem o vytváranie blízkych vzťahov s ostatnými. To vedie k výraznému zníženiu sociálnych interakcií.

# Kognitívne príznaky



### 3. Kognitívne príznaky

Kognitívne príznaky ovplyvňujú myslenie a náladu a vedú k zhoršeniu výkonov v škole a v práci. Zvyčajne sa objavujú pred pozitívnymi príznakmi a často sú prítomné aj po ich odznení.

Medzi kognitívne príznaky patria problémy

s **POZORNOSŤOU,**  
**KONCENTRÁCIOU**

a **PAMÄŤOU**. Ľudia so schizofréniou majú ťažkosti s učením sa nových vecí alebo so spracovaním informácií, aby sa mohli rozhodovať. Môžu mať tiež problémy so sústredením a pozornosťou, často kvôli halucináciám. Keďže nie sú schopní správne reagovať na okolie, často komunikujú čo najmenej.

Kognitívne príznaky sťažujú vykonávanie každodenných činností. V dôsledku toho môžu byť jedným z najviac vyčerpávajúcich aspektov schizofrénie.

Ľudia so schizofréniou si často neuvedomujú, že trpia touto poruchou. Tento nedostatok náhľadu, nazývaný aj „anozognózia“ môže spôsobiť, že ich liečba a starostlivosť o nich bude oveľa náročnejšia.

### 4. Afektívne príznaky

Popri uvedených príznakoch sa u ľudí so schizofréniou často vyskytujú aj afektívne príznaky, ako sú depresia a úzkosť. Depresia sa môže vyskytovať až u **80 %** ľudí so schizofréniou a môže mať celý rad negatívnych dôsledkov: zvyšuje riziko opakovaného návratu relapsu, vedie k horšiemu sociálnemu fungovaniu a zhoršuje kvalitu života. Depresia tiež zvyšuje riziko samovraždy: takmer dve tretiny ľudí so schizofréniou, ktorí si siahli na život, to urobili počas depresívnych príznakov. Približne polovica ľudí so schizofréniou má samovražedné myšlienky a poruchy nálad, ktoré sú buď príznakom ochorenia, alebo sú dôsledkom stresu a sociálnych problémov spôsobených schizofréniou. Okrem toho má približne **30 %** pacientov obsedantno-kompulzívne príznaky, ktoré sa prejavujú ako opakujúce sa, vtieravé a nežiaduce myšlienky, ktoré spôsobujú značné utrpenie a depresiu.

## Schizofrénia vykazuje tri fázy

Priebeh schizofrénie závisí od viacerých faktorov: kedy sa príznaky začnú prejavovať, aká je ich závažnosť a aké dlhé majú trvanie. Skoré príznaky sa často objavujú postupne a časom sa stávajú závažnejšími a zjavnejšími.

U jednotlivých osôb sa môžu vyskytnúť obdobia zhoršenia a zlepšenia príznakov. Obdobia zhoršenia príznakov sa nazývajú vzplanutia alebo relapsy. Liečbou sa väčšina týchto príznakov môže zmierniť alebo vymiznúť (najmä tie pozitívne). Remisia sa vzťahuje na obdobie bez príznakov alebo len s miernymi príznakmi.

Hoci sa priebeh ochorenia u jednotlivých osôb líši, je možné rozdeliť ho do troch odlišných fáz:

## PRODROMÁLNA, AKÚTNA, a REZIDUÁLNA.

### 1. Prodromálna fáza

Prodromálna znamená fázu „pred poruchou“. V tejto fáze, ktorá môže trvať **2–5 rokov**, dochádza u jednotlivcov k zmenám, ktoré sú viditeľné pre rodinu a blízkych priateľov. Tieto zmeny zahŕňajú problémy s pamäťou a koncentráciou alebo nezvyčajné správanie a nápady. Môžu tiež vykazovať dezorganizovanú



komunikáciu a klesajúci záujem o každodenné činnosti. U dospelých sa tieto zmeny často prehliadajú, pretože sa považujú v tomto období za normálne. Pri spätnom pohľade je ľahšie interpretovať tieto príznaky ako varovné signály. V tom čase by však bolo veľmi ťažké odlíšiť ich od bežných príznakov puberty.

## 2. Akútna fáza

Táto fáza je charakterizovaná výskytom psychotických príznakov, ako sú halucinácie, bludy a/alebo poruchy myslenia a reči, ale aj depresie alebo emocionálneho sploštenia. Prítomnosť týchto príznakov sa nazýva



„psychóza“ a obdobie jej prejavu sa nazýva „psychotická epizóda“. Príznaky sa môžu objaviť postupne alebo náhle. Vo väčšine prípadov zostáva príčina neznáma. Vedci sa domnievajú, že prvý výskyt psychotických príznakov (nazývaný aj „prepuknutie“) môže byť spôsobený stresom. Pacienti a ich rodinní príslušníci v tejto fáze zvyčajne vyhľadajú odbornú pomoc.

## 3. Reziduálna fáza

Predstavuje obdobie **6 – 18 mesiacov** po akútnej fáze. V tejto fáze sa mnohé charakteristické psychotické príznaky zmierňujú. Niektoré reziduálne príznaky, ako sú halucinácie alebo funkčné poruchy, však môžu pretrvávať. Pozitívne príznaky môžu byť nahradené aj negatívnymi príznakmi, napríklad nedostatkom energie a stiahnutím sa zo spoločnosti. V mnohých prípadoch si pacienti v tomto období začnú uvedomovať svoje príznaky a naučia sa ich zvládať.





## Aký má schizofrénia priebeh?

Hoci postihuje každého pacienta inak, podľa výskumov v tejto oblasti má priebeh ochorenia zvyčajne jednu z typických foriem znázornených

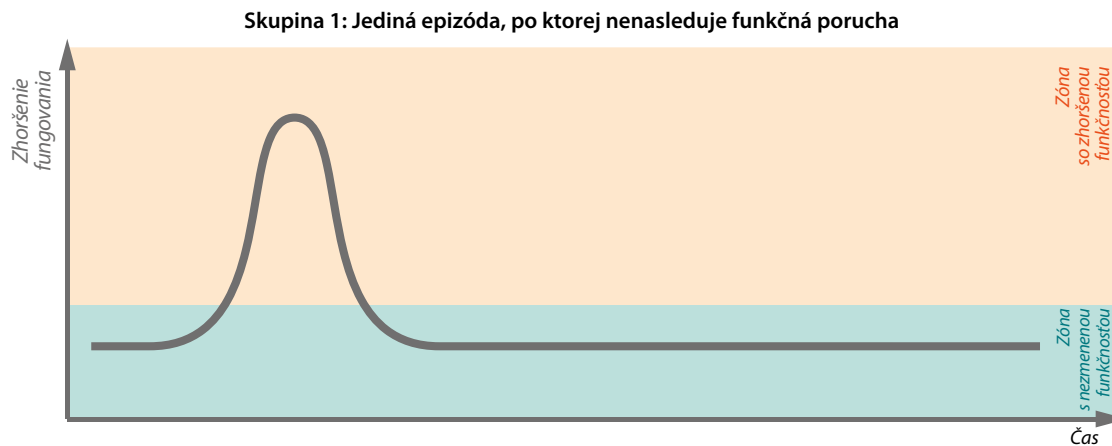
v nasledujúcich štyroch schematických zobrazeniach možného priebehu schizofrénie a jej vplyvu na normálne fungovanie pacientov.



Ako ukazuje obrázok 1, po akútnej prvej epizóde s psychotickými príznakmi môže u **22 %**

postihnutých dôjsť k remisii, bez recidívy alebo funkčného zhoršenia v budúcnosti.

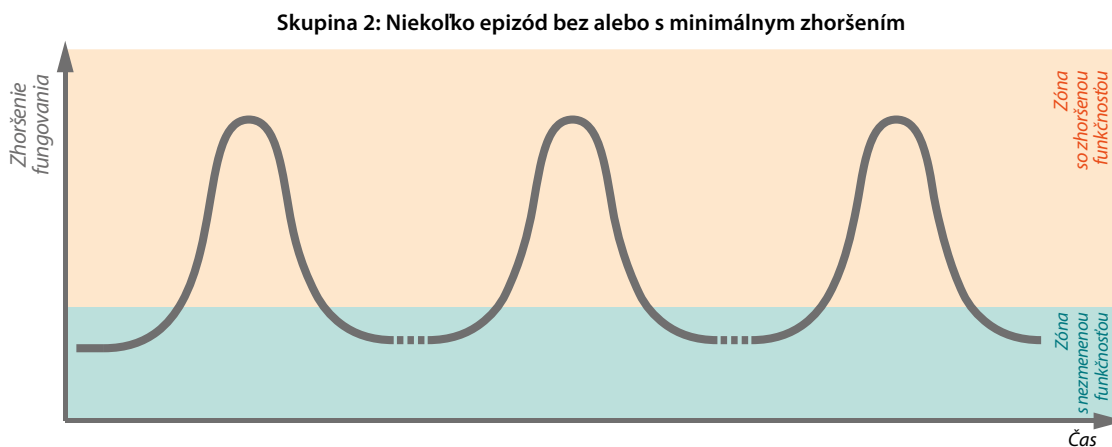
**Obrázok 1.**



Z výskumu vyplýva, že v **35 %** prípadov sa choroba vyvíja v epizódach, s niekoľkými psychotickými epizódami v nasledujúcich rokoch, ako je znázornené na obrázku 2 nižšie.

Tieto epizódy sú často vyvolané zvýšenou hladinou stresu. V niektorých prípadoch dochádza medzi jednotlivými epizódami k úplnej remisii s obnovením funkčnosti.

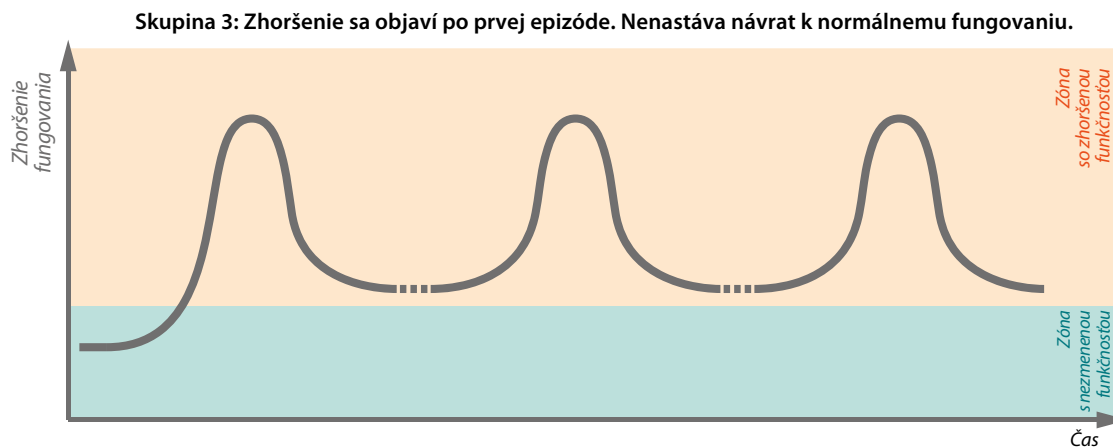
**Obrázok 2.**



Približne u **8 %** postihnutých dochádza k čiastočnej remisii s oslabenými, ale pretrvávajúcimi príznakmi, ako ukazuje

obrázok 3. Tie môžu zahŕňať psychotické príznaky, negatívne príznaky, kognitívne poruchy a stratu normálneho fungovania.

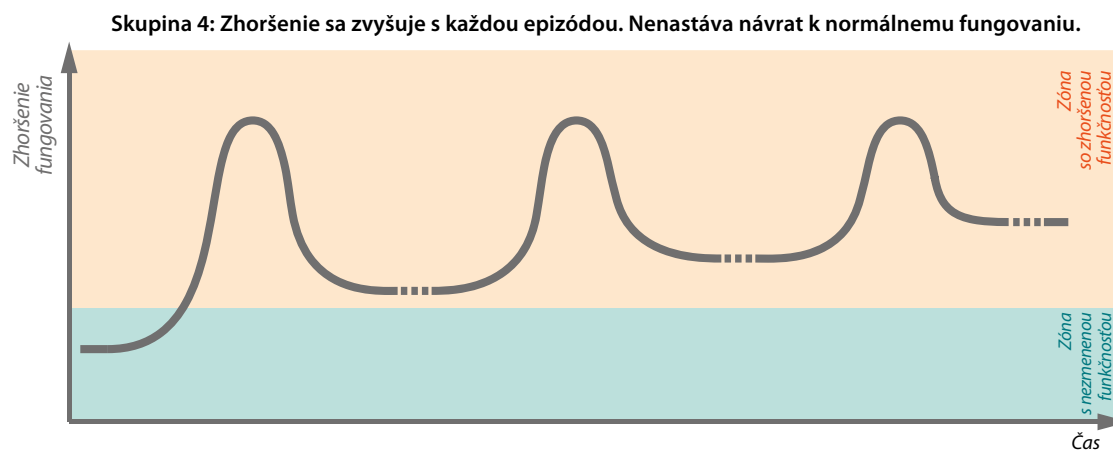
**Obrázok 3.**



V ďalších približne **35 %** prípadov sa choroba zhoršuje postupne a epizódy nie je

možné identifikovať samostatne. Vizuálne znázornenie nájdete na obrázku 4 nižšie.

**Obrázok 4.**



**Dôležitá poznámka!**

# **PRÍZNAKY SCHIZOFRÉNIE MOŽNO DOBRE OVLÁDNUŤ**

**pomocou liečby a postihnutí môžu  
žiť bohatý a zmysluplný život.**

**Ako opatrovatel' môžete svojou  
starostlivosťou a podporou  
pomôcť svojmu blízkemu  
žiť plnohodnotný život.**

## Zdroje

1. Svetová zdravotnícka organizácia -WHO. (www.who.int) Webstránka: Schizophrenia. 2022.
2. Lewis SW, Buchanan RW. Fast Facts: Schizophrenia, Fourth Edition. Health Press; 2015.
3. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet. 2018 Nov 10;392(10159):1789–858.
4. Gaebel W, Wölwer W. Themenheft 50 “Schizophrenie.” Robert Koch-Institut; 2010.
5. Lindamer LA, Lohr JB, Harris MJ, McAdams LA, Jeste DV. Gender-related clinical differences in older patients with schizophrenia. J Clin Psychiatry. 1999 Jan;60(1):61–7; quiz 68–9.
6. Roberts LW, Hales RE, Yudofsky SC. The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychiatry. Seventh Edition. American Psychiatric Association Publishing; 2019.
7. National Institute of Mental Health. Schizophrenia [Internet]. [citované 2020 Oct 4]. Dostupné: [https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml#part\\_145430](https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml#part_145430)
8. Gaebel W, Hasan A, Falkai P. S3-Leitlinie Schizophrenie. Berlin: Springer-Verlag; 2019.
9. Cunningham T, Hoy K, Shannon C. Does childhood bullying lead to the development of psychotic symptoms? A meta-analysis and review of prospective studies. Psychosis. 2016 Jan 2;8(1):48–59.
10. Schizophrenia - Mental Health Disorders [Internet]. Merck Manuals Consumer Version. [cited 2020 Oct 4]. Dostupné: <https://www.merckmanuals.com/home/mental-health-disorders/schizophrenia-and-related-disorders/schizophrenia>
11. Ernest, D., Vuksic, O, Smith-Shepard, A., Webb, E. Schizophrenia. An information guide. Canada. Library and Archives Canada Cataloguing in Publication; 2017.
12. Conley RR, Ascher-Svanum H, Zhu B, Faries D, Kinon BJ. The Burden of Depressive Symptoms in the Long-Term Treatment of Patients With Schizophrenia. Schizophr Res. 2007 February; 90(1-3): 186–197
13. Harkavy-Friedman J. Risk Factors for Suicide in Patients With Schizophrenia [Internet]. Psychiatric Times. [cited 2021 Jun 16]. Dostupné: <https://www.psychiatrictimes.com/view/risk-factors-suicide-patients-schizophrenia>
14. Tezenas du Montcel C, Pelissolo A, Schürhoff F, Pignon B. Obsessive-Compulsive Symptoms in Schizophrenia:

an Up-To-Date Review of Literature. *Curr Psychiatry Rep.* 2019 Jul 1;21(8):64.

15. Corcoran C, Walker E, Huot R, Mittal V, Tessner K, Kestler L, et al. The stress cascade and schizophrenia: etiology and onset. *Schizophr Bull.* 2003;29(4):671–92.
16. American Psychiatric Association. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia. Third Edition. American Psychiatric Association Publishing; 2020.
17. Andresen R, Oades L, Caputi P. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Aust N Z J Psychiatry.* 2003 Oct;37(5):586–94.
18. Andreasen NC, Carpenter WT, Kane JM, Lasser RA, Marder SR, Weinberger DR. Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus. *Am J Psychiatry.* 2005 Mar;162(3):441–9.
19. Bäuml J. *Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis: Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige.* Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2013.
20. Schizophrenia.com. Schizophrenia Facts and Statistics. (<http://schizophrenia.com/szfacts.htm>)



## 2. Tri pravidlá pre nápravu stigmy: Priznať, pochopiť, zmierniť



## Nie ste sami!

Na svete žije viac než **20 MILIÓNOV**

ľudí so schizofréniou. Po ich boku sú opatrovatelia, ktorí čelia rovnakým obavám, ťažkostiam a výzvam ako vy. Spojte sa s nimi.

Pridajte sa k podpornej skupine alebo k združeniu opatrovateľov. V Európe existuje rozsiahla sieť opatrovateľov, ktorí majú rovnaký cieľ: pozitívne ovplyvniť životy tých, o ktorých sa starajú.

To vám tiež môže poskytnúť príležitosť spojiť sa s inými rodinami postihnutými schizofréniou. Ľudia so schizofréniou a ich rodiny sa často cítia izolovaní alebo nepochopení. Možno vám pomôže spojiť sa s nimi a vymeniť si skúsenosti a rady.

Predovšetkým sa poraďte s odborníkom na zdravotnú starostlivosť. Ak sa o vášho blízkeho stará lekárske tímy, obráťte sa naň so žiadosťou o radu. Aktívne sa zapojte do konverzácie. Pamätajte si: **NIE STE SAMI!**





*“Keď som mala možnosť hovoriť s inými opatrovateľmi, zrazu som si uvedomila, že nie som sama. Veľmi mi pomohlo počuť, že toľké rodiny bojujú s chorobou svojho dieťaťa podobným spôsobom ako my; že zdieľame rovnaké obavy o svoje deti, ale aj smútok z choroby a zo všetkých obmedzení, ktoré sú s ňou spojené; že aj ich niekedy trápia pocity viny a bezmocnosti; že sa niekedy hanbia a sú neistí z toho, ako reaguje ich okolie. A aj keď výmena názorov s ostatnými nevyriešila všetky moje problémy, cítila som sa po nej oveľa ľahšie, pretože som vedela, že nie som sama a že moje pocity sú opodstatnené.“*

*– pani A. J., matka*

**STRACH**

**BEZMOCNOŠŤ**

**ZMÄTENOSŤ**

**FRUSTRÁCIA**

**ŠOK**

**VINA**

## Prvé kroky

Zistenie, že váš blízky má diagnózu schizofrénie, môže byť jednou z najťažších skúseností vo vašom živote. Môžete mať pocit, že ste zrazu dostali úlohu, na ktorú nie ste pripravení. Môžete prežívať také pocity ako šok, hnev, strach, frustráciu, vinu a úzkosť. Môžete sa tiež cítiť bezmocní, znepokojení, zmätení a v rozpakoch.

Je dôležité mať na pamäti, že sme v chápaní schizofrénie prešli veľmi dlhú cestu.

**ZNEPOKOJENIE**

**HNEV**

**ROZPAČITOSŤ**

**ÚZKOSŤ**

Vďaka správnej liečbe a podpore

## **SME SCHOPNÍ ZVLÁDNUŤ**

## **OCHORENIE A POMÔČŤ ĽUĎOM**

**SO SCHIZOFRÉNIU** získať späť svoje miesto v spoločnosti a žiť spokojný život.

Ako opatrovateľ ste veľmi dôležitý v živote osoby so schizofréniou, o ktorú sa staráte. Prvým krokom pri poskytovaní podpory, ktorú potrebujú, je prijatie diagnózy a pochopenie vlastných myšlienok a emócií. V tomto procese je veľmi dôležité uvedomiť si, že niektoré negatívne myšlienky, ktoré môžete mať o schizofrénii, sú spôsobené stigмой, ktorá je s ňou spojená.

*„Keď som sa prvýkrát dozvedela diagnózu, môj svet sa zrútil. Schizofrénia? Môj syn? Okamžite sa mi v hlave vynorili obrazy zanedbaných a agresívnych ľudí.*

*Bol to tvrdý úder. Bola som taká ohromená a zmätená všetkými svojimi myšlienkami, strachom a hanbou. Čo s ním bude? Čo ak sa to dozvedia ostatní? Ako budú reagovať? Môžem za to ja? Ako by mal žiť?*

*Po chvíli sa môj šok trochu utišil. Čím viac som si čítala o schizofrénii a rozprávala sa s lekármi, tým viac som vedela, že sa budem musieť naučiť prijať túto chorobu. Veľmi mi pomohlo, že som bola dobre informovaná, a to, že som konečne mala nejaké pomenovanie pre synovo správanie, mi tiež uľahčilo situáciu. Vedomie, že ide o dobre známu chorobu, že nie je jediný, kto s ňou žije, a že táto choroba sa teraz dá liečiť oveľa lepšie ako predtým, mi dávalo nádej. Napriek tomu nebolo ľahké pochopiť, že moje najväčšie obavy vychádzali najmä z obrazu schizofrénie v našej spoločnosti a že musím čeliť vlastným predsudkom a vyrovnáť sa s nimi.“*

*– pani A. J., matka chlapca so schizofréniou*

## Stigma a jej zmysel


### Čo je stigma?

V starovekom Grécku sa termín „**STIGMA**“ používal pre znamenia vryté do kože otrokov. Tieto znaky signalizovali, že sú niečím majetkom a majú nižšie spoločenské postavenie.

V dnešnej dobe predstavuje **STIGMA** niečo

podobné: my, ako spoločnosť, označujeme takéhoto človeka za osobu s psychickou chorobou alebo so zdravotným postihnutím. Označujeme ich za menejcenných alebo nebezpečných. V dôsledku toho musia čeliť negatívnym postojom v podobe predsudkov a negatívnemu správaniu v podobe diskriminácie.





Spôsob, akým sa osoba alebo skupina stane  
**STIGMA**tizovanou, má zvyčajne  
rovnaký vzorec. Najprv sa pomenujú rozdiely,  
ktoré sa prejavujú v sociálnom prostredí, ako sú  
sluchové halucinácie alebo prežívanie bludov.  
Potom sa označené osoby spájajú s negatívnymi  
stereotypmi (napr. ľudia so schizofréniou sú násilní)  
a kategorizujú sa („psychotik“, „schizofrenik“).  
To vedie k sociálnemu vylúčeniu a diskriminácii, ktoré  
ovplyvňujú mnohé aspekty ich života, od zamestnania  
a zdravotnej starostlivosti až po bývanie a vzťahy.

Poznáme tri druhy **STIGMY**:

# INTERPERSONÁLNA STIGMA alebo SOCIÁLNA STIGMA

sa vzťahuje na negatívne postoje spoločnosti voči **STIGMA**tizovaným osobám.

Tieto postoje sú spôsobené pocitmi hnevu, úzkosti, ľútosťi alebo strachu a vedú k spoločenskému odmietnutiu a izolácii **STIGMA**tizovanej osoby.

Napríklad: „*Rád by som pozval všetkých z kancelárie na svoj večierok, ale obávam sa, že ak príde chudák Juraj, budú sa všetci cítiť trápne pre jeho psychické problémy.*“



# INTERNALIZOVANÁ STIGMA

alebo

# ZVNÚTORNENÁ STIGMA

**STIGMA** vzniká vtedy, keď stigmatizovaní jedinci veria negatívnym predpokladom, ktoré o nich má spoločnosť. Internalizujú si negatívne stereotypy a považujú sa za chybných v porovnaní s ostatnými, čo vedie k pocitom zahanbenia, hanby, strachu a odcudzenia. Tieto pocity pôsobia ako bariéra, ktorá im bráni hľadať podporu, zamestnanie alebo liečbu. Napríklad: „*Nieкто ako ja, psychicky chorý človek, je nebezpečný pre svoju rodinu. Ani sa nepokúsím založiť si rodinu.*“



# INŠTITUCIONÁLNA alebo ŠTRUKTURÁLNA STIGMA

sa vzťahuje na situácie, v ktorých politika ustanovená inštitúciami súkromnej alebo vládnej povahy obmedzuje, často neviditeľne, možnosti ľudí s duševnou chorobou (napr. majú problémy získať zdravotné poistenie alebo nemôžu voliť či zastávať politické funkcie).

Hoci **STIGMA** ovplyvňuje mnohé zdravotné stavy, zdá sa, že psychické poruchy priťahujú najviac negatívnych asociácií. Ľudia so schizofréniou sú často terčom negatívnych postojov a spoločenských nálepiek, ktoré vedú k **STIGME**. Dôvodom je, že okolo schizofrénie existuje stále veľa nedorozumení. Mnohí ľudia sa domnievajú, že ide o rozdvojenie osobnosti alebo násilné správanie, čo nie je pravda. V našej spoločnosti historicky pretrváva stigmatizácia psychických porúch. Existovala široká škála názorov na príčinu psychických porúch, od tých, ktoré sa považovali za diablovo znamenie, až po tie, ktoré sa považovali za boží trest. Psychicky chorí boli považovaní v lepšom prípade za neschopných žiť v spoločnosti a v horšom za jej ohrozenie. Toto presvedčenie sa udržalo počas mnohých storočí a len nedávno sa začalo spochybňovať. Za posledné desaťročia sme sa naučili veľa o tom, ako sa tieto poruchy vyvíjajú a ako ich možno liečiť.

Napriek tomu je **STIGMA** psychických porúch stále rozšírená a mnohí ľudia naďalej negatívne vnímajú osoby s psychickými poruchami.

## Vplyv stigmy

**STIGMA** predstavuje jednu z hlavných výziev, ktorým musia čeliť osoby s psychickou poruchou. V mnohých prípadoch je to dokonca horšie ako príznaky samotného ochorenia.

## „V SKUTOČNOSTI TRPÍM DVOMA OCHORENIAMI, SCHIZOFRÉNIOU A STIGMOU SPOLOČNOSTI.“

Pokiaľ ide o ľudí so schizofréniou, stigma môže ovplyvniť nielen ich miesto v spoločnosti, ale aj ich fyzickú a emocionálnu pohodu. Musia tak znášať nielen ochorenie, ale aj negatívne postoje, ktoré im spoločnosť pripisuje. Sociálny vplyv **STIGMY** ovplyvňuje každý aspekt života osoby so schizofréniou. Predsudky a diskriminácia ich vylučujú z aktivít, ktoré sú prístupné ostatným ľuďom. To obmedzuje ich schopnosť získať a udržať si prácu, bezpečné miesto na bývanie alebo zdravotnú starostlivosť a podporu. Obmedzuje to aj ich vlastnú schopnosť nadväzovať priateľstvá, dlhodobé vzťahy alebo zúčastňovať sa na spoločenských aktivitách.





Jedným z dôležitých atribútov sociálneho vplyvu

**STIGMY** je jej dlhodobý charakter.

Dobre liečená epizóda psychózy nemusí zanechať žiadne stopy a nemusí sa nikdy vrátiť.

Avšak **STIGMA** ochorenia môže trvať aj celý život. Môže to mať dokonca následky pre deti osoby, ktorá zažila stigmatizujúce ochorenie.

**STIGMA** má priamy vplyv aj na zdravie ľudí so schizofréniou. To v nich vyvoláva pochybnosti o sebe samých a o ich schopnosti dosiahnuť svoje životné ciele. Stigma zvyšuje pocit izolácie, čo vedie k zníženiu sebavedomia a pocitu zúfalstva. Tieto účinky sú náchylné na zosilnenie príznakov. Po rokoch pretrvávania bludov a komentujúcich hlasov majú ľudia so schizofréniou pocit menejcennosti a sponchyňujú svoje schopnosti.

**SEBASTIGMATIZÁCIA** vedie k izolácii a k rade ďalších negatívnych účinkov: stigmatizované osoby majú tendenciu vyhýbať sa liečbe alebo ju odkladať, potrebu liečby vnímajú ako prejav slabosti a majú problémy s dodržiavaním liečby. **STIGMA** taktiež vplýva na postup ochorenia a môže urýchliť prvé epizódy psychózy, spustiť relapsy a vyústiť do závažnejšieho priebehu poruchy.

„Stiahol som sa do seba čoraz viac. Nechcem povedať, že som sa stal naozaj osamelým. Stále ťažšie sa mi stretávalo s ľuďmi, ktorých som poznal, pretože som si uvedomoval ich názor na moju poruchu. Predtým, než som ochorel, som mal o tejto poruche predsudky aj ja. Občas ich ešte stále mám. Znovu a znovu si kladiem otázky a niekedy sa pýtam sám seba, či som vlastne len lenivý a hlúpy. Niekedy si myslím, že som možno tak nepredvídateľný, ako sa píše v médiách.

Uvedomujem si, že som si veľmi neistý v tom, čo si môžem dovoliť, že mi často chýba sebavedomie, že by som sa mal uchádzať o prácu alebo že som čoraz neistejší pri stretnutiach s inými ľuďmi. Bojím sa, že budem pôsobiť čudne, preto sa vyhýbam iným ľuďom a stretávam sa len so svojou rodinou.“

– L. J., mladý muž so schizofróniou

## Čo udržiava stigmatu pri živote?

Hoci vieme viac o tom, čo je stigma, ako o tom, prečo vzniká, štúdie naznačujú, že jednou z jej hlavných hnacích síl je strach. Spoločnosť vníma psychické poruchy ako hrozbu pre svoje základné hodnoty aj materiálne statky. Jedným z najčastejších stereotypov je, že osoby trpiace psychickou poruchou nesú zodpovednosť za svoj stav.

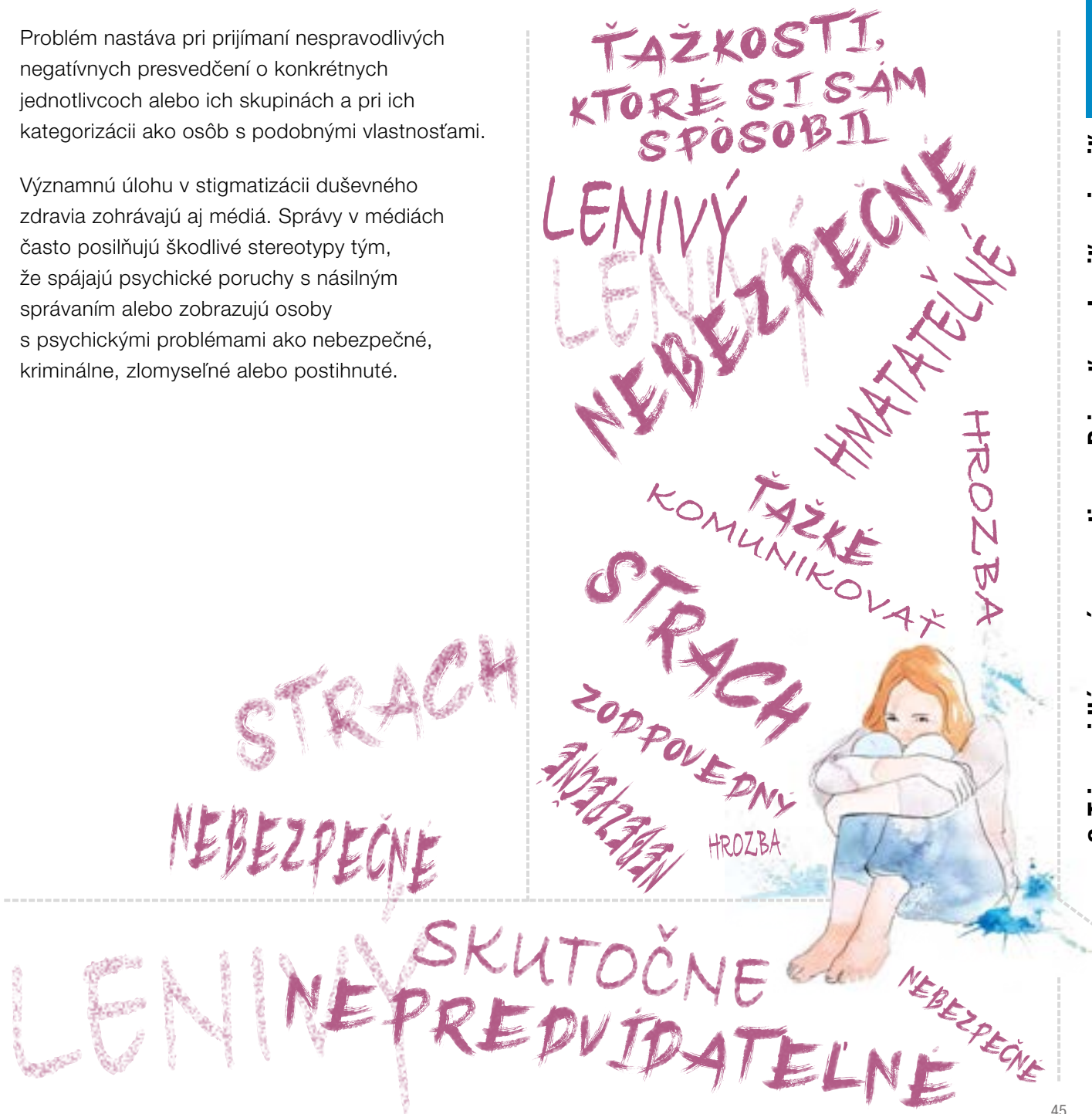
V dôsledku toho sa ich neschopnosť získať alebo udržať si prácu považuje za lenivosť a spoločnosť lenivosť netoleruje. V tejto súvislosti sa psychická porucha považuje za symbolickú hrozbu pre presvedčenie, hodnoty a ideológiu spoločnosti. Ďalším rozšíreným stereotypom je, že ľudia so psychickou poruchou sú nevypočítateľní a nebezpeční. Preto sú vnímaní ako skutočná, hmatateľná hrozba pre osobnú bezpečnosť. V tomto kontexte slúžia predsudky ako forma sebaobranu.

Ďalším dôvodom existencie stigmy psychického zdravia je nevedomosť. Hoci máme k dispozícii nesmierne množstvo informácií, naša úroveň vedomostí o psychických poruchách je nedostatočná. Najrozšírenejšie názory – ľudia trpiaci psychickou poruchou sú nebezpeční, svoje ťažkosti si spôsobujú sami a je ťažké s nimi komunikovať – pramenia z nedostatku vedomostí.

Stigma je hlboko zakorenená aj v našej neschopnosti prijať ľudí, ktorí sa odlišujú od toho, čo považujeme za „normálne“. Môže to súvisieť s farbou pleti, kultúrnym alebo náboženským presvedčením alebo dokonca so spôsobom obliekania. V prípade schizofrénie to môže súvisieť s tým, ako ľudia so schizofréniou vidia svet alebo ako sa správajú v dôsledku ochorenia. Ľudia, ktorí sú odlišní (t. j. nepatria do rovnakej sociálnej skupiny ako my), majú zvyčajne predsudky. Podľa definície predstavuje predsudok presvedčenie, ktoré nie je založené na rozumných alebo reálnych skúsenostiach. V niektorých prípadoch sú predsudky skutočne užitočné. Sme napríklad prispôbení na rýchle vyhodnocovanie okolitého prostredia a vytváranie rýchlych predpokladov a zovšeobecnení. Takéto zovšeobecnenia sú veľmi dôležité, pretože nám umožňujú predvídať, zjednodušovať a zatrieďovať náš svet.

Problém nastáva pri prijímaní nespravodlivých negatívnych presvedčení o konkrétnych jednotlivcoch alebo ich skupinách a pri ich kategorizácii ako osôb s podobnými vlastnosťami.

Významnú úlohu v stigmatizácii duševného zdravia zohrávajú aj médiá. Správy v médiách často posilňujú škodlivé stereotypy tým, že spájajú psychické poruchy s násilným správaním alebo zobrazujú osoby s psychickými problémami ako nebezpečné, kriminálne, zlomyseľné alebo postihnuté.

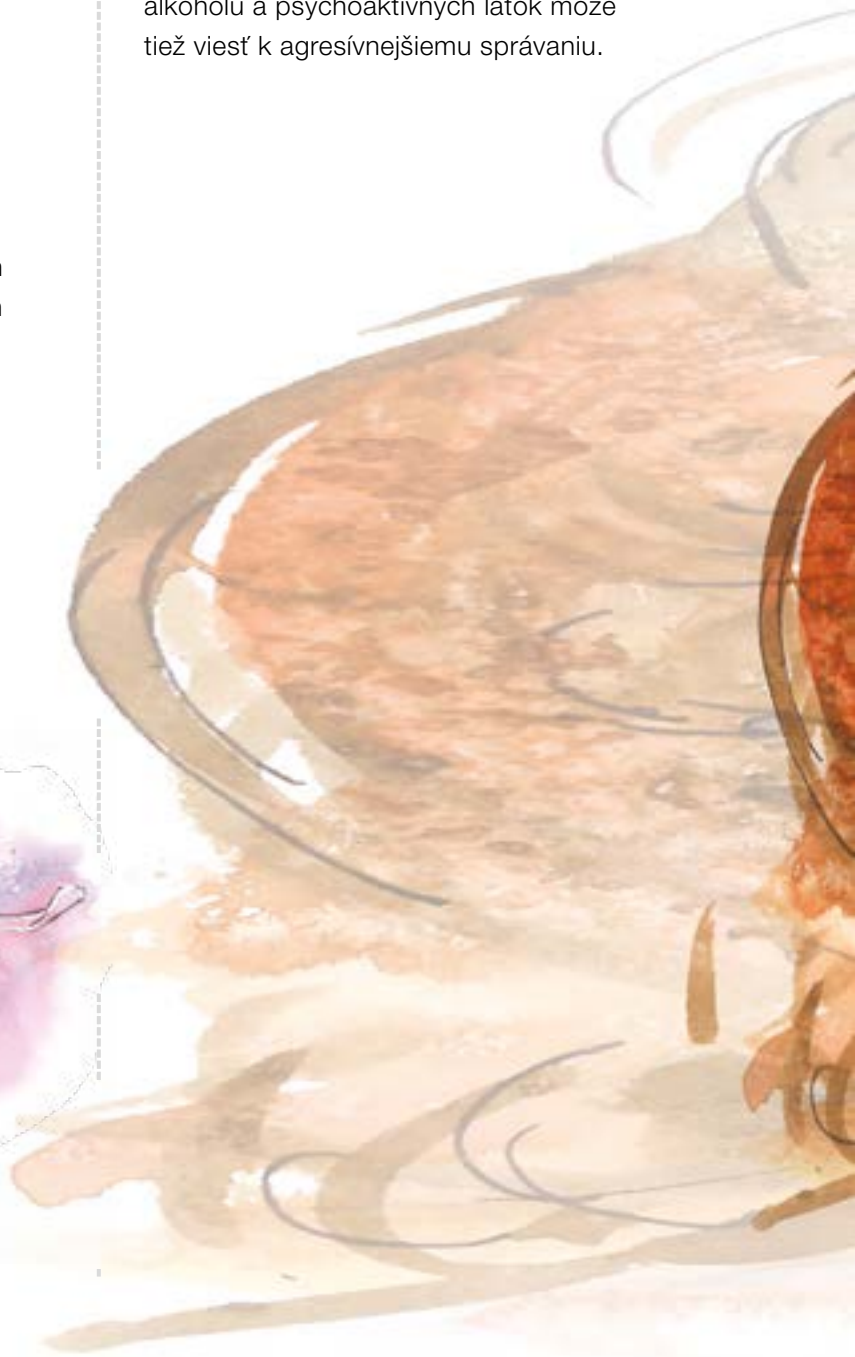


## Mýty a mylné predstavy o schizofrénii

„ĽUDIA SO SCHIZOFRÉNIOU SÚ NÁSILNÍ ALEBO NEBEZPEČNÍ.“

Vzhľadom na to, ako sú zobrazovaní v literárnych dielach alebo v médiách, sú ľudia so schizofréniou považovaní za labilných alebo nebezpečných. Prevažná väčšina z nich však nie je násilná. Naopak, často sa stávajú obeťami násillia kvôli svojmu zvláštnemu správaniu a strachu, ktorý vyvolávajú v ostatných. Samozrejme, existujú aj výnimky.

Ľudia, ktorí trpia neliečenou schizofréniou, sa časom môžu stať násilnejšími a užívanie alkoholu a psychoaktívnych látok môže tiež viesť k agresívnejšiemu správaniu.





**2. Tri pravidlá pre nápravu stigmy: Priznať, pochopiť, zmierniť**

## „SCHIZOFRÉNIA JE ČISTO GENETICKÁ.“

Schizofrénia má silnú genetickú zložku a ochorenie sa zvyčajne vyskytuje v rodinách. Ako však ukázali štúdie identických dvojčiat, gény tvoria len malú časť celkového problému. Hoci presne nevieme, ako schizofrénia vzniká, podľa našich súčasných poznatkov ju spôsobuje zložitá interakcia medzi génmi a radom ďalších faktorov, medzi ktoré patria stres, hormonálne zmeny a užívanie psychoaktívnych látok.



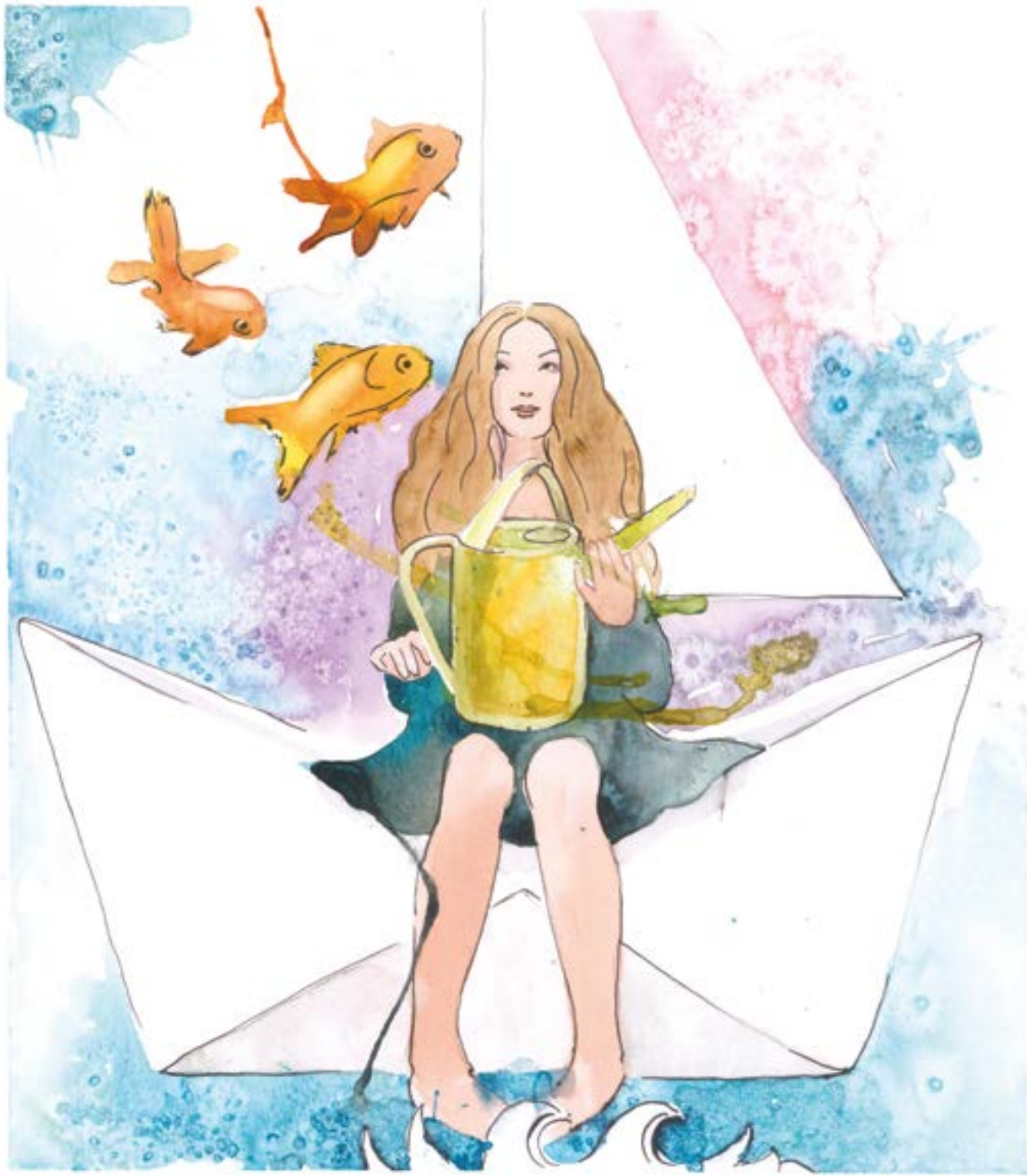
## „SCHIZOFRÉNIA JE DÔSLEDKOM ZLEJ VÝCHOVY.“

Veľkú časť 20. storočia sa verilo, že zlá výchova spôsobuje schizofréniu. Predpokladalo sa, že traumatické zážitky v ranom detstve vedú



k výskytu schizofrénie u dospelých. Obviňované boli najmä matky. Táto teória poškodzovala pacientov aj ich rodiny a prispievala k sociálnej stigme. Vymáhala tiež pocity viny a nepomáhala pochopiť toto ochorenie. Hoci zneužívanie v detstve môže byť rizikovým faktorom, neexistuje žiadny dôkaz, že by priamo spôsobovalo schizofréniu.





**2. Tri pravidlá pre nápravu stigmy: Priznať, pochopiť, zmierniť**

## „SCHIZOFRÉZIA ZAHŔŇA LEN HALUCINÁCIAMI.“

Ľudia so schizofréniou majú často halucinácie a bludy. Nie sú to však jediné príznaky ochorenia. Medzi ďalšie príznaky patria nedostatok motivácie, chaotická reč alebo znížená schopnosť vyjadrovať svoje emócie. Táto mylná predstava sa pravdepodobne vysvetľuje tým, že halucinácie sú oveľa viditeľnejšie a môžu mať väčší vplyv na ľudí, ktorí ich nepoznajú.

## „LIEKY NA SCHIZOFRÉNIU SÚ LEN LIEKY NA UPOKOJENIE.“

Prvé antipsychotické lieky mali určité vedľajšie účinky, ktoré u ľudí spôsobovali upokojenie a väčšiu letargiu. Tieto antipsychotiká sa zavádzajúco nazývali „veľké trankvilizéry“ a tento termín sa používa dodnes, čo vedie k nedorozumeniam. S rozvojom modernej liečby sa tieto vedľajšie účinky výrazne znížili. V súčasnosti používané antipsychotiká sú čoraz špecifickejšie a selektívnejšie.

## „ĽUDIA SO SCHIZOFRÉNIOU MUSIA BYŤ HOSPITALIZOVANÍ.“

Hlavne vďaka mediálnemu obrazu je rozšírená mylná predstava, že ľudia so schizofréniou musia byť dlhodobo hospitalizovaní. Vďaka pokrokom v možnostiach liečby bola schizofrénia v **50. rokoch 20. storočia** deinštitucionalizovaná. V dôsledku toho sa čoraz viac pacientov lieči doma. Hoci táto porucha môže byť vyčerpávajúca a na určité obdobie môže byť potrebná hospitalizácia, v období liečby môžu ľudia so schizofréniou dobre fungovať pri každodenných činnostiach a môžu viesť bohatý a zmysluplný život.

## „SCHIZOFRÉZIA ZNAMENÁ VIACNÁSOBNÚ OSOBNOSŤ.“

Ide o jeden z najčastejších mýtov súvisiacich so schizofréniou. Pravdepodobne ide o zmätok pochádzajúci z gréckeho slova schizofrénia, čo znamená „rozštiepená myseľ“. Tento pojem však v skutočnosti označuje rozpoltenosť medzi myšlienkami, emóciami

a správaním. Existuje aj mylná predstava, že hlasy, ktoré ľudia so schizofréniou počujú, pochádzajú od iných osobností v ich vnútri. Hoci schizofrénia mení spôsob myslenia, nepredstavuje to viacnásobnú osobnosť.



## Čo môžeme urobiť so stigmou?

V americkej štúdii, ktorá sa uskutočnila na

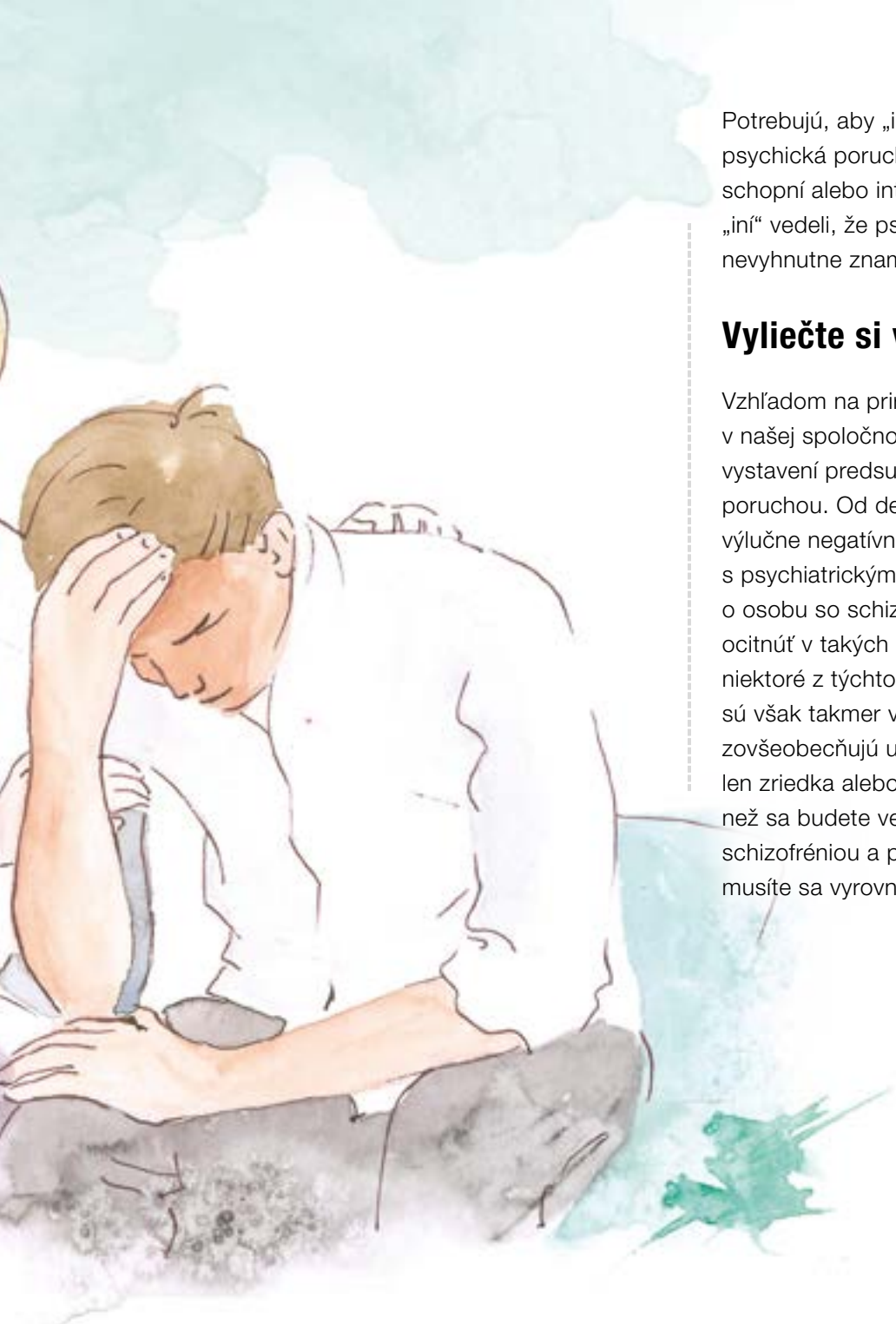
**200 000** pacientoch s psychickou

poruchou, sa len **25%** z nich domnievalo, že sa o nich ostatní starajú a súcítia s nimi, čo poukazuje na nedostatok podpory, ktorú pociťujú.

Prvým krokom k zníženiu stigmy je zvýšenie sebavedomia osôb žijúcich so schizofréniou. Ich schopnosť uveriť v seba samých bola značne poškodená chorobou, ale aj stigmatizáciou. Zvýšenie ich sebavedomia im poskytne základ, na ktorom môžu znovu vybudovať svoj život. Poskytne im tiež vnútornú silu, ktorá im pomôže v mnohých výzvach, ktoré ich ešte len čakajú.

Ľudia so schizofréniou potrebujú, aby sme pre nich mali viac pochopenia, súcitu a vzdelania v oblasti psychického zdravia. Potrebujú, aby ostatní uznali, že ich príznaky nie sú ich chybou. Potrebujú, aby „iní“ uverili, že zotavenie je reálne.





Potrebujú, aby „iní“ **POCHOPILI**, že psychická porucha neznamená, že sú menej schopní alebo inteligentní. Potrebujú, aby „iní“ vedeli, že psychické poruchy nemusia nevyhnutne znamenať, že sú násilní.

## Vyliečte si vlastné predsudky

Vzhľadom na prirodzené spôsoby fungovania v našej spoločnosti sme všetci v tej či onej forme vystavení predsudkom voči ľuďom s psychickou poruchou. Od detstva vidíme a počujeme takmer výlučne negatívne stereotypy, ktoré sa spájajú s psychiatrickými ochoreniami. Starostlivosť o osobu so schizofréniou znamená, že sa môžete ocitnúť v takých situáciách, ktoré potvrdzujú niektoré z týchto predsudkov. Predsudky sú však takmer vždy nesprávne, pretože zovšeobecňujú udalosti, ktoré sa vyskytujú len zriedka alebo sa nevyskytujú vôbec. Skôr, než sa budete vedieť postarať o človeka so schizofréniou a poskytnúť mu potrebnú podporu, musíte sa vyrovnáť so svojimi predsudkami.

## Sila poznania

Jedným z najdôležitejších spôsobov, ako sa môžete zbaviť svojich predsudkov, je získavanie vedomostí. Vzdelávajte sa. Informujte sa o schizofrénii. Zistite si čo najviac informácií o jej príznakoch, o jej možnom vplyve na život vášho blízkeho a o tom, ako ju čo najlepšie zvládnuť. Táto kniha je skvelým začiatkom! Čím viac sa o schizofrénii dozviete, tým viac môžete pomáhať. Poradte sa s odborníkmi na zdravotnú starostlivosť. Čítajte knihy a sledujte vzdelávacie videá. Vyhľadajte si webové stránky známych zdravotníckych organizácií a združení opatrovateľov, kde nájdete cenné informácie. Hoci je schizofrénia stále do istej miery tabu, existuje mnoho skvelých zdrojov, ktoré môžete využiť na získanie ďalších informácií o tejto poruche.

Poznanie ochorenia vám dodá silu. Dodá vám sebadôveru, ktorú potrebujete na zvládnutie ťažkostí pri starostlivosti o osobu so schizofrénom. Pochopenie ochorenia vám tiež pomôže vypracovať stratégiu, ako sa s ňou vyrovnáť.



### Odporúčaná literatúra

- **World Health Organization**

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

- **American Psychiatric Association**

<https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia>

- **EUFAMI (European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness)**

<http://eufami.org>

- **Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe (GAMIAN-Europe)**

<https://www.gamian.eu>



## Vnímajte človeka a nie jeho ochorenie

Napriek všetkým problémom, ktoré schizofrénia vyvoláva, je dôležité nezavrhať človeka, ktorý sa za touto poruchou skrýva. Zamerajte sa na pozitíva. Psychická porucha je len súčasťou širšieho obrazu človeka. Okrem príznakov a každodenných problémov je osoba, o ktorú sa staráte, stále osobou, ktorú poznáte váš rodič, súrodenec alebo milovaná osoba, ktorá teraz bojuje s ochorením, ktoré ho oslabuje.

Je tiež dôležité nezamieňať si príznaky s osobnostnými vlastnosťami alebo s neschopnosťou konať s nedostatkom vôle. Keďže ochorenie mení spôsob myslenia a vnímania sveta, ľudia so schizofrénomou už nemusia považovať niektoré aspekty života za také dôležité, ako predtým.

## Odolajte vonkajším predsudkom

Keď sa stretnete s predsudkami vo svojom blízkom okolí – u členov rodiny, priateľov alebo kolegov – môžete využiť štyri stratégie, ako sa s nimi vyrovnáť. Majte však na pamäti, že niektoré z týchto stratégií nemusia byť z dlhodobého hľadiska prospešné.

## SOCIÁLNE STIAHNUTIE SA

Po stanovení diagnózy schizofrénie môže byť vašou prvou reakciou stiahnutie sa zo všetkých spoločenských aktivít a sústredenie sa len na osobu, o ktorú sa staráte. Môže to mať mnoho dôvodov, od pocitu hanby a snahy vyhnúť sa stigmatizácii ľudí až po presvedčenie, že to zvládnete sami. Nech už je dôvod akýkoľvek, svojím rozhodnutím znižujete veľmi dôležitú sociálnu podporu rodiny a blízkych priateľov. To nevyhnutne zvýši vašu záťaž.

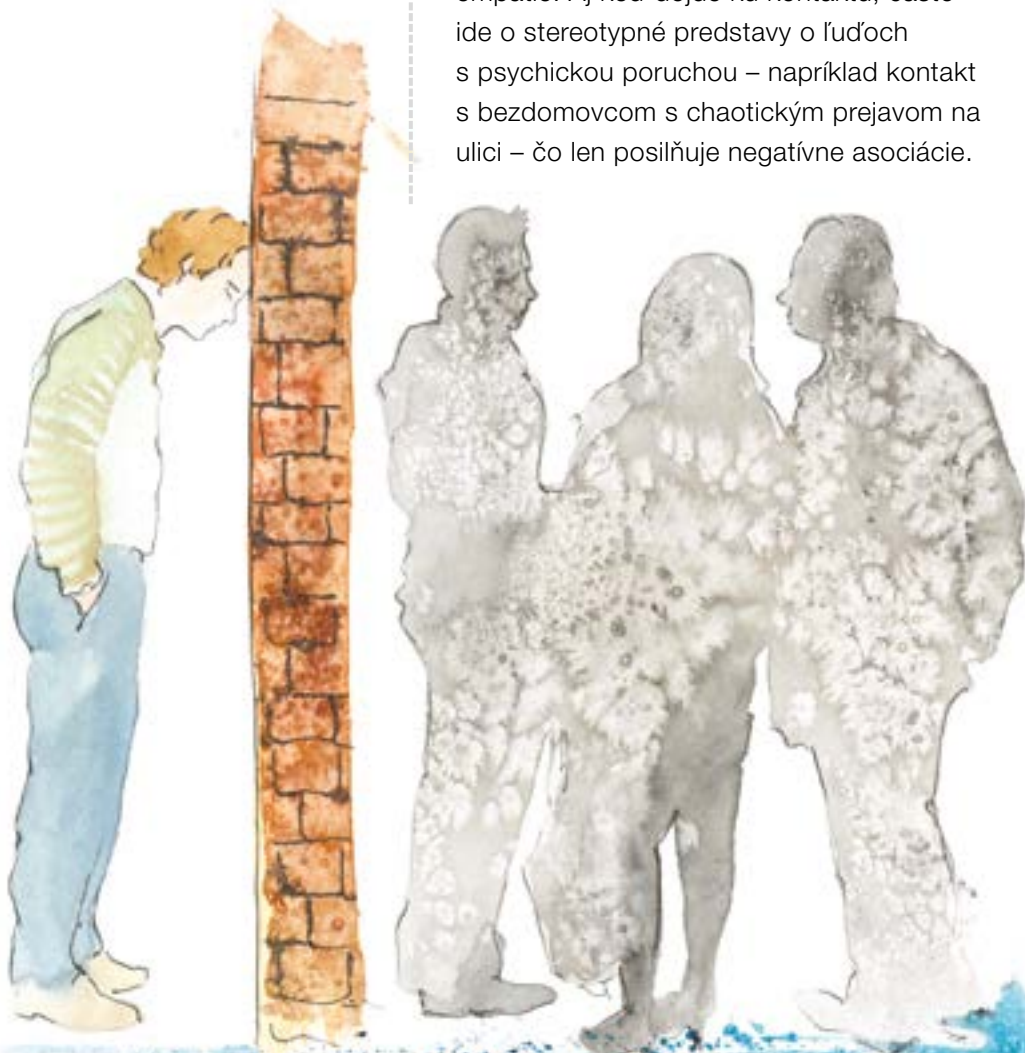
## ZATAJOVANIE

Je pochopiteľné, že v konkrétnych sociálnych situáciách môžete chcieť udržať diagnózu v tajnosti.

To však môže viesť k strachu z odhalenia a pocitu hanby, keď sa vaše tajomstvo odhalí. Je vaším právom rozhodnúť, kto z vášho blízkeho okolia by mal alebo nemal vedieť o chorobe a koľko informácií chcete zdieľať. Zvážte výhody a nevýhody v každom konkrétnom prípade.

## ORGANIZOVANIE STRETNUTÍ

Významnou prekážkou pri odstraňovaní sociálnej stigmy je skutočnosť, že ľudia len zriedka prichádzajú do kontaktu so stigmatizovanými osobami, čo vedie k nedostatku empatie. Aj keď dôjde ku kontaktu, často ide o stereotypné predstavy o ľuďoch s psychickou poruchou – napríklad kontakt s bezdomovcom s chaotickým prejavom na ulici – čo len posilňuje negatívne asociácie.







Situácia sa však mení, keď ku kontaktu dochádza v podmienkach relatívne rovnakého postavenia a moci. Predstavte si napríklad, že pozvete pár blízkych priateľov na večeru a oni budú mať možnosť porozprávať sa s vaším blízkym, ktorý trpí schizofréniou.

Tento typ interakcie má oveľa väčšiu šancu vytvoriť pozitívne postoje a znížiť stigmatizáciu. Čím častejšie sú tieto interakcie, tým viac dokážu znížiť negatívne vnímanie stigmatizovaných osôb. Sú tiež vynikajúcou príležitosťou na zmenu mýtov o schizofrénií a psychických poruchách vo všeobecnosti.

## VZDELÁVANIE

Najdôležitejším opatrením pri riešení stigmy je vzdelávanie ľudí z vášho osobného prostredia, ktorí vyjadrujú stigmatizujúce postoje. Povedzte im, čo ochorenie zahŕňa, ako ovplyvňuje osobu, o ktorú sa staráte, a aká liečba je potrebná. Keďže stigma ovplyvňuje nielen osoby so schizofréniou, ale aj ich rodiny a opatrovateľov, povedzte im, čo pre vás znamená starať sa o osobu so schizofréniou. Čím viac sa psychická porucha skrýva, tým viac ľudí si myslí, že sa za ňu treba hanbiť.

**Nezabudnite sa však uistiť, či váš blízky súhlasí s tým, aby ste o jeho stave hovorili s ostatnými.**

Aj pri vzdelávacích rozhovoroch môžete meniť rozsah informácií v závislosti od toho, koľko informácií chcete zdieľať. Snažte sa vyhnúť príliš odborným výrazom a dbajte na to, aby konverzácia bola priateľská. Snažte sa byť empatickí a pochopiť ich názor. Pamätajte, že ich predsudky nemusia byť zle mienené, ale skôr spôsobené neinformovanosťou.



Napríklad, takto vás môže osloviť priateľ alebo príbuzný, keď sa dozvie o diagnóze:

*„Pani Johnsonová, naša suseda mi povedala, že váš manžel má schizofréniu a že sa správa čudne a teraz je pod zámkom. Ako sa má?“*

Vaša odpoveď môže byť približne takáto:

*„Áno, môj manžel sa v poslednom čase necíti dobre a lieči sa. Ale už je na dobrej ceste k uzdraveniu a môžete sa s ním porozprávať, keď príde domov.“*

Prípadne môžete konverzáciu začať sami:

„Ahoj Júlia, chcela som sa s tebou porozprávať o svojom synovi. Ako už asi vieš, je v psychiatrickej liečebni. Lekári hovoria, že má metabolickú poruchu, pri ktorej niektoré nervové bunky medzi sebou komunikujú oveľa intenzívnejšie. V dôsledku toho vníma oveľa viac podnetov a niekedy počuje veci, ktoré my nepočujeme, alebo sa drží presvedčení, ktoré my nezdieľame. Dobrou správou je, že túto poruchu možno v súčasnosti celkom dobre kontrolovať pomocou liekov.“

Vzdelávaním ľudí vo svojom okolí dokážete pozitívne ovplyvniť nielen život osoby, o ktorú sa staráte, ale aj tých, ktorí majú stigmatizujúce správanie. Tento pozitívny vplyv môže veľmi významne prispieť k zníženiu stigmy v spoločnosti.

„Keď som konečne našla vhodný spôsob, ako o chorobe hovoriť, bolo pre mňa jednoduchšie hovoriť o nej s ostatnými. Stále si však starostlivo premyslím, s kým o nej budem hovoriť. Ale najmä s ľuďmi, ktorí sú pre mňa dôležití, je oveľa ľahšie podeliť sa o svoje poznatky, myšlienky a pocity. Všimla som si, že vzdelávanie im pomáha toto ochorenie pochopiť. Pri kontakte s mojím synom sa čoraz viac dozvedajú, že mnohé z ich predsudkov nie sú pravdivé, strácajú strach z kontaktu a prejavujú viac pochopenia.“

– pani A. J., matka chlapca so schizofréniou

## Zdroje

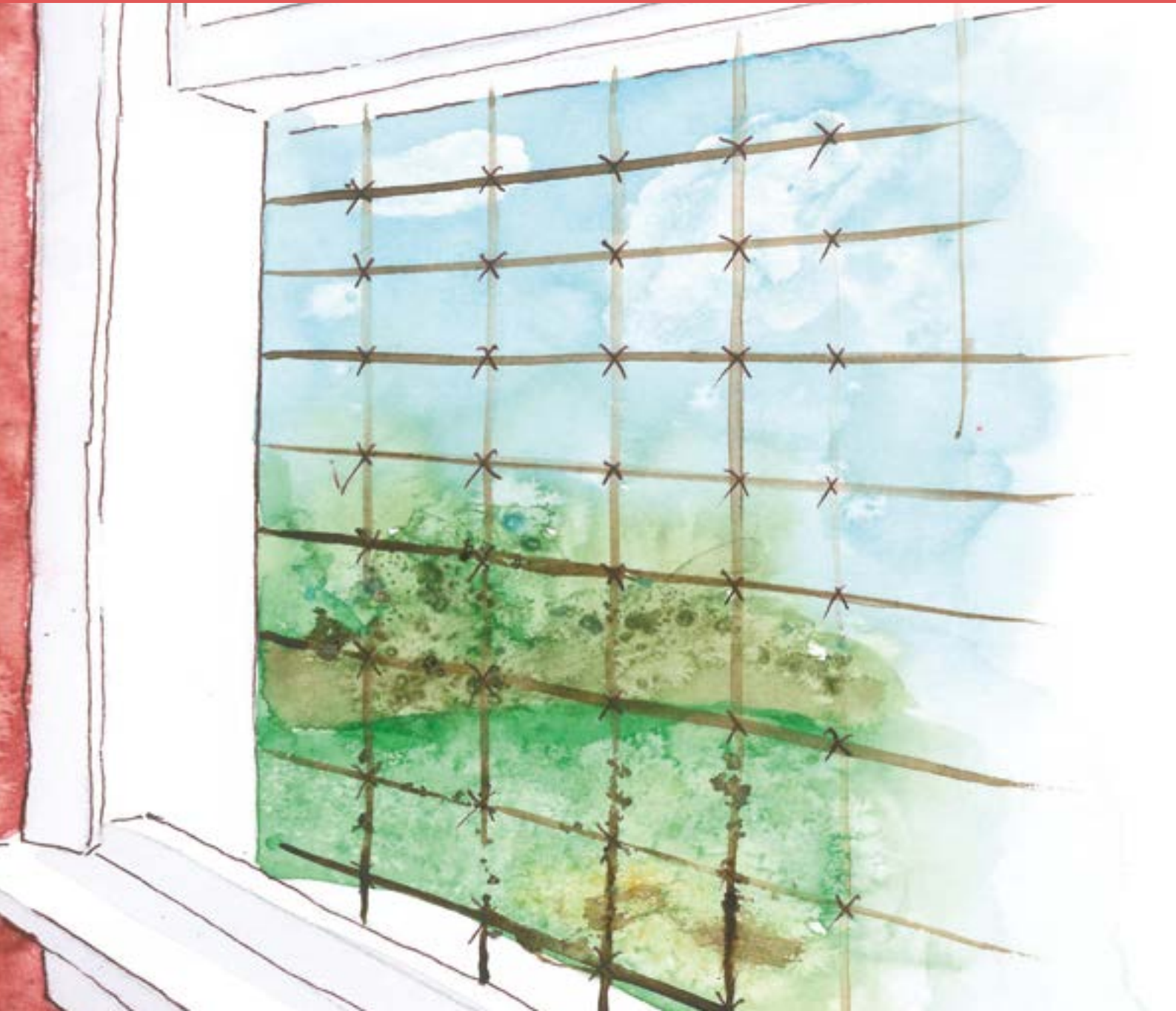
1. Economou M, Bechraki A, Charitsi M. The stigma of mental illness: A historical overview and conceptual approaches. *Psychiatriki*. 2020 Jan-Mar;31(1):36-46. Greek, Modern. doi: 10.22365/jpsych.2020.311. 36. PMID: 32544075.
2. Hatzenbuehler, Mark L. Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *The American psychologist* vol. 71,8 (2016): 742-751. doi:10.1037/amp0000068
3. Kobau R, Zack MM, et al. Attitudes toward mental illness: results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. Mental Health Program, United States. Substance Abuse and Mental Health Services Administration., editors. 2012; Available from: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/22179>
4. Maharjan S., Panthee, B. Prevalence of self-stigma and its association with self-esteem among psychiatric patients in a Nepalese teaching hospital: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 19, 347 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2344-8>
5. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*. 2011 Dec;199(6):445-52. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733. PMID: 22130746.
6. Miller, Del D. Atypical antipsychotics: sleep, sedation, and efficacy. Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry vol. 6,Suppl 2 (2004): 3-7.
7. Harrow M. Do Patients with Schizophrenia Ever Show Periods of Recovery? A 15-Year Multi-Follow-up Study. *Schizophrenia Bulletin* vol. 31 no. 3 pp. 723–734, 2005 doi:10.1093/schbul/sbi026







### 3. Prekonať vs. vzdať sa



## Zmena plánov

Rodina zohráva kľúčovú úlohu pri zvládaní schizofrénie. Poskytuje dlhodobú starostlivosť a nepretržitú pomoc a väčšina postihnutých zostáva u svojich príbuzných alebo sa k nim vracia. V prevažnej väčšine domácností sú hlavnými opatrovateľmi rodičia. V mnohých prípadoch preberajú zodpovednosť za starostlivosť ešte skôr, ako sa dozvedia o diagnóze. Najvýznamnejším dôsledkom schizofrénie je, že trvalo mení každodenný život celej rodiny. Keďže každé rozhodnutie a každé konanie sa zameriava na osobu trpiacu schizofróniou, opatrovatelia sa snažia znížiť vplyv ochorenia na kariéru, spoločenský život, fyzické zdravie a emocionálnu pohodu svojho blízkeho. Pôsobia ako ukazovateľ reality a slúžia ako zdroj

podpory, povzbudenia a motivácie. Schizofrénia tiež mení plány, ktoré mala rodina s budúcnosťou svojho blízkeho. Tieto plány možno zahŕňali dokončenie školy, nájdenie spoľahlivej práce, nadviazanie zmysluplných priateľstiev, svadbu, deti a celkovo úspešný život. Je však dôležité mať na pamäti, že schizofrénia nemusí nutne zrušiť všetky tieto plány. Pri správnej starostlivosti

a spoločnom úsilí celej rodiny sa **MNOHÉ Z TÝCHTO PLÁNOV MÔŽU STAŤ SKUTOČNOSŤOU.**



## Akceptovanie emócií

Po prvom šoku spôsobenom diagnózou schizofrénie majú mnohí opatrovatelia pocit, že prišli o svoje plány, sny a očakávania spojené s osobou, ktorú milujú. Obávajú sa tiež, že situácia sa už nikdy nevráti späť do starých koľají. Je to prirodzená reakcia a rozpoznanie týchto pocitov a ich akceptovanie môže uľahčiť dlhodobú úspešnú konfrontáciu s chorobou. Je to tiež aktívny proces, ktorý si vyžaduje prácu a spotrebuje značné množstvo energie. Počas tohto obdobia môžete prežívať širokú škálu emócií ako sú hnev, vina, smútok, otupenosť, osamelosť, ale aj podráždenosť, problémy so spánkom, strata chuti do jedla a ťažkosti so sústredením. Jednoduchým spôsobom, ako tieto emócie prijať, je dovoliť si naplno prežiť celý emocionálny cyklus.



Aj keď sa to spočiatku nemusí zdať ľahké, je pre vás prospešné prejsť od citovej otupenosti k prijatiu nových okolností a vidieť svoju budúcnosť z novej perspektívy. Ak sa budete snažiť ignorovať alebo potláčať svoje emocionálne ťažkosti, veci sa nezmiernia. Naopak, táto snaha ich z dlhodobého hľadiska len zhorší. Môžete sa ocitnúť v stave otupenosti, pociťovať hnev, bolesť a odpor. Ak sa tieto pocity nevyriešia, môžu sa premietnuť do iných vzťahov alebo situácií, kam však nepatria. Je veľmi dôležité vziať do úvahy to, že diagnóza schizofrénie neznamená, že tento stav je smerodajný. Osoba, o ktorú sa staráte, je stále prítomná na pozadí príznakov a mnohé z vašich plánov môžu byť stále dosiahnuteľné alebo ich stačí len mierne upraviť. Skutočným cieľom prežívania všetkých týchto emócií je čeliť im a pristupovať k ďalšej etape svojho života so zvedavosťou. Pomôže vám to prijať ochorenie a akceptovať svoju úlohu opatrovateľa a zároveň zabezpečiť to, že **OSOBA, O KTORÚ SA STARÁTE, MÔŽE ŽIŤ PLNOHODNOTNÝ ŽIVOT.**

## Stratégie vyrovnávania sa so situáciou

Starostlivosť o osobu so schizofréniou si môže vybrať svoju daň na celej rodine. Takáto nepriaznivá situácia sa nazýva záťaž. Tento typ záťaže je výsledkom súboru nepríjemných zážitkov, výziev, udalostí poznačených stresom, emocionálnych problémov a podstatných životných zmien, ktoré majú na opatrovateľa negatívny vplyv. S cieľom znížiť fyzickú a psychickú záťaž si rodinní príslušníci ľudí so schizofréniou vytvárajú takzvané

### STRATÉGIE ZVLÁDANIA.

Všeobecne platí, že zvládanie situácie je spôsob, akým ľudia reagujú na náročné podmienky, ktoré môžu spôsobiť neprimeraný stres. Byť opatrovateľom člena rodiny so schizofréniou môže byť neustálym zdrojom veľkého stresu.

Ako opatrovateľ musíte zvládať širokú škálu problémov vrátane vašich opatrovateľských povinností, vášho emocionálneho stresu, príznakov schizofrénie, systému starostlivosti o psychické zdravie. Zvládanie schizofrénie je teda celoživotný proces. Od prvej epizódy psychózy a zápisu diagnózy do lekárskej karty až po ťažkosti každodenného života s negatívnymi príznakmi.



Vo všeobecnosti existujú tri hlavné spôsoby zvládania stresu:

## ZAMERANÉ NA EMÓCIE, ZAMERANÉ NA PROBLÉMY a ZAMERANÉ NA ZMYSEL.

Ako už názov napovedá, zvládanie zamerané na emócie používame na minimalizáciu negatívneho vplyvu stresu na naše emócie.

Cieľom zvládania zameraného na problém je priamo riešiť stresové situácie prostredníctvom riešenia problémov alebo odstránením pôvodu stresu. Pri zvládaní zameranom na zmysel využívame svoje presvedčenia, hodnoty a zmysel života, aby sme našli motiváciu a pozitívitu počas ťažkého obdobia.

Vzhľadom na to, že každý človek, každá rodina a každý prípad schizofrénie je iný, stratégie zvládania emócií, ktoré opatrovatelia používajú, môžu tvoriť široké spektrum. Na jednej strane

tohto spektra je úplná **POZITIVITA**: pocit kontroly, presvedčenie, že všetko je rovnaké ako predtým a nádej na vyliečenie v blízkej budúcnosti. Na druhej strane spektra je absolútna **NEGATIVITA**: pocit rezignácie, presvedčenie, že už nič nebude také ako predtým a beznádej, pokiaľ ide o budúcnosť.



**POZITÍVNE  
POCITY**



**NEGATÍVNE  
POCITY**

**TIETO DVA EXTRÉMY SA ODRÁŽAJÚ AJ V NAJLEPŠÍCH A NAJHORŠÍCH SCENÁROCH, KTORÉ SI OPATROVATELIA PREDSTAVUJÚ PRE BUDÚCNOSŤ SVOJICH BLÍZKYCH:**

„Mojím túžobným práním je, aby sa moja dcéra opäť postavila na svoje vlastné nohy. Dokončí si svoje vzdelanie, nájde si prácu, ktorá ju bude naplňovať, stretne skvelého muža a založí si rodinu. Potom by sa moja dcéra dokázala o seba a svoju rodinu postarať sama. Aj keby sa občas vyskytli komplikácie, už by som sa o ňu nemusela báť a mohli by sme spolu opäť tráviť čas bez starostí.“

„Mojou najhoršou nočnou morou je, že môj syn sa už nikdy znova nepostaví na nohy. Že len leží a chradne vo svojej izbe bez akéhokoľvek podnetu, zviazaný vo svojich predstavách, úplne izolovaný a zanedbaný. Čo sa s ním stane, keď tu už nebudem? Určite by som už nemala pokojnú noc, neustále by som sa ho snažila pochopiť a pomôcť mu. Neviem, či by som ešte niekedy bola šťastná.“

„Moja najlepšia predstava je, že nájdem liek, ktorý zbaví moju dcéru tých hlasov. Alebo že sa s nimi naučí vysporiadať. Že ju už nebudú každý deň tak ovplyvňovať a zaťažovať. Potom by som vedela, že sa cíti lepšie, a aj ja by som sa cítila lepšie. Možno by som potom mohla opäť ísť na dovolenku bez výčitiek svedomia, že si ju naozaj užijem.“

„Najhoršie, čo sa môže stať je, že moja dcéra bude mať ďalší relaps, potom ďalší a ďalší a nakoniec príde o prácu. Že sa už nebude vedieť postarať o svoje deti a dokonca ani o seba. Že jej odoberú deti a ona už nebude mať pre koho žiť.“

**NA CHVÍĽU SA ZAMYSLETE NAD TÝM AKO VNÍMATE SEBA, OSOBU, O KTORÚ SA STARÁTE A CHOROBU. KDE SA V TOMTO SPEKTRE NACHÁDZATE? AKÉ OČAKÁVANIA MÁTE DO BUDÚCNOSTI?**

## 1. Zvládanie zamerané na emócie

Štúdie ukazujú, že rodinní príslušníci osôb so schizofréniou používajú väčšinou stratégie zvládania zamerané na emócie a najčastejšou stratégiou je vyhýbanie sa riešeniu problému. Tento typ zvládania sa nevzťahuje len na stres z chorého člena rodiny, ale môže sa vyskytnúť vo všetkých typoch stresových situácií. Namiesto toho, aby sme čelili stresujúcim myšlienkam, máme tendenciu ich odháňať. Týmto spôsobom nedokážeme preskúmať, či boli pravdivé, pretože sa ich snažíme zašitiť pomocou veľkého množstva energie. Časom sa do nášho vedomia začnú vnárať myšlienky, ktoré sme vytlačili, alebo nás môžu nečakane prepadnúť. Takto máme pocit, že nedokážeme ovládať negatívne pocity a zároveň sme im dlhodobo vydaní na milosť a nemilosť. Preto sa ich snažíme ešte viac potlačiť, čím vzniká začarovaný kruh.

Zvládanie zamerané na emócie je vnímané ako menej užitočné pri znižovaní stresu opatrovateľa. V dôsledku toho **MÔŽE MAŤ SILNÝ NEGATÍVNY VPLYV** nielen na opatrovateľa, ale aj na osobu so schizofréniou. Štúdie ukazujú, že používanie popierania ako stratégie zvládania môže viesť k značnému zaťažaniu opatrovateľov. V niektorých prípadoch môže zvládanie zamerané na emócie spustiť reťazec udalostí, ktoré vyústia do úplného vyhýbania sa členovi rodiny so psychickou poruchou a odovzdaním ho do psychiatrických služieb. Mechanizmy zvládania zo strany opatrovateľov môžu tiež ovplyvniť kvalitu života chorého vrátane frekvencie relapsov a hospitalizácií.



## 2. Zvládanie zamerané na problémy

Naopak, tí, ktorí sa uchylujú k stratégiám zvládania zameraným na problémy, zažívajú oveľa menšiu záťaž. Medzi tieto stratégie patrí prijatie zodpovednosti, hľadanie informácií, hodnotenie pozitív a negatív, plánované riešenie problémov a hľadanie sociálnej podpory. V prípade schizofrénie to znamená prijať opatrenia, ktoré vám aj vášmu blízkemu uľahčia život, napríklad: zapojenie sa do podporných skupín, zabezpečenie lekárskej starostlivosti a finančných zdrojov, vyváženej stravy, dostatku spánku, informovanosti atď.

Nájdenie vhodnej podpornej skupiny môže pomôcť zmierniť pôvodné pocity viny, zmätku a hnevu a vytvoríť metódy na zvládanie stresu, ktorý spôsobuje blízky človek so schizofróniou. Významnou metódou je presunutie zodpovednosti z vás na ostatných členov rodiny. Môže to pomôcť posilniť pocit spolupatričnosti a tiež postoj „sme v tom všetci spolu“, ktorý môže reálne posilniť rodinné väzby. Tento prístup umožňuje vám aj osobe, o ktorú sa staráte, zaujať pomerne aktívny prístup k ochoreniu. Namiesto toho, aby ste sa cítili zahľtení zdanlivo neriešiteľnými problémami, môžete ich riešiť rozdelením na menšie, ľahšie riešiteľné problémy.

Zvládanie zamerané na problémy si vyžaduje veľa duševnej a emocionálnej energie, ale zároveň prináša najviac výhod pre vás aj pre vášho blízkeho. Okrem toho existujú dôkazy, že

zvládanie zamerané na problémy **ZLEPŠUJE KVALITU ŽIVOTA**. Uistite sa, že ste svojho blízkeho zapojili do každého rozhodnutia týkajúceho sa liečby jeho príznakov, terapie a dokonca aj každodenného života. Spoločné rozhodovanie nielenže posilní vaše puto, ale zvýši aj šancu na realizáciu vášho rozhodnutia.





### 3. Zvládanie zamerané na zmysel

Pokiaľ ide o zvládanie zamerané na zmysel, jeho cieľom je pomôcť nám vidieť stresujúce životné udalosti z inej perspektívy a vytvárať pozitívne emócie. Tento typ zvládania zahŕňa stratégie, ktoré umožňujú aktívne kontrolovať situáciu a naplniť každodennú rutinu väčším zmyslom. Jednou z týchto stratégií je snaha nájsť výhody stresujúcej udalosti, ktorá zmenila náš život. Tieto výhody môžu zahŕňať rozvoj vedomostí, trpezlivosti a kompetencií, zvýraznenú úctu

k životu, lepšiu zmysel pre to, čo je dôležité, alebo bezpečnejšie sociálne vzťahy. Aby sme si tieto výhody skutočne vážili, musíme si ich existenciu aktívne pripomínať, často aj každý deň.

Ďalšou stratégiou je prispôbiť naše ciele zmeneným okolnostiam. To znamená vzdať sa cieľov, ktoré už nefungujú, a nájsť nové, hodnotné ciele. Posilnením pozitívnych emócií možno zmierniť stres z opustenia starých cieľov. Možno budete musieť zmeniť aj usporiadanie svojich priorít. Hoci tento proces môže byť stresujúci, môže priniesť oživenie zmyslu života a pomôcť vám sústrediť sa na to, čo je najdôležitejšie.

Aj bežným udalostiam môžete vdýchnuť pozitívny význam. Napríklad upratovanie po osobe, o ktorú sa staráte, môžete vnímať ako vyjadrenie lásky. Prianie cítiť sa dobre má veľký význam pre udržanie duševnej a telesnej pohody v ťažkých časoch.

Ľudia si často spomínajú na ťažké časy ako na kritické momenty, ktoré ich podnietili k tomu, aby sa stali autentickjšími verziami seba samých. Za týchto okolností zohrávajú kľúčovú úlohu pozitívne emócie, ktoré vedú ľudí k tomu, aby určité udalosti videli v pozitívnejšom svetle, zachovali si energiu na zvládanie úloh a našli zmysel v strese a utrpení.



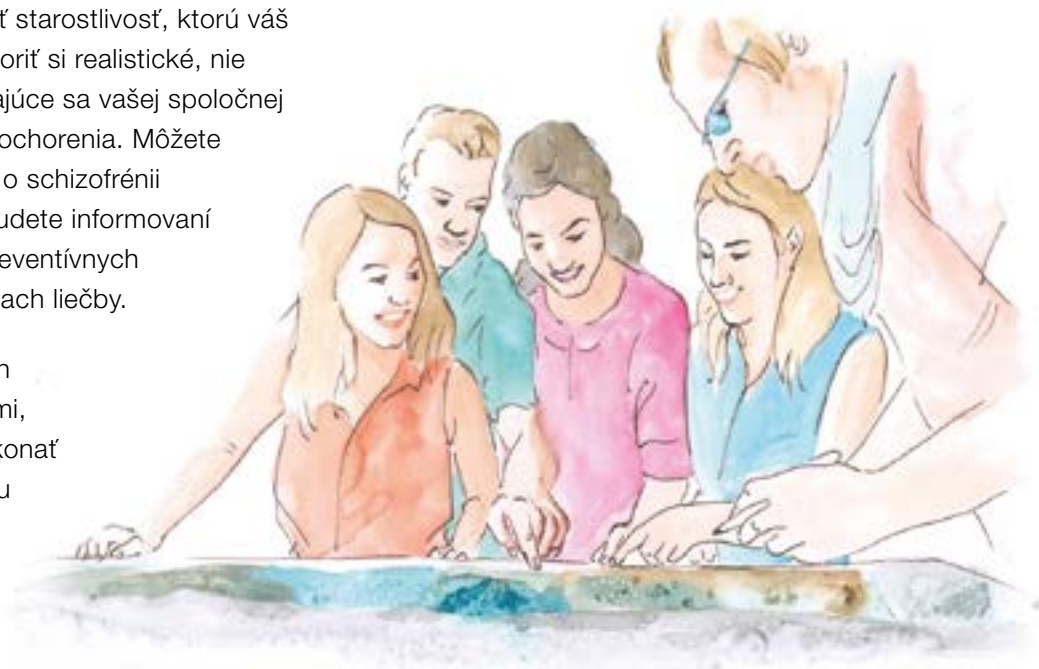
## Vytváranie reálnych očakávaní

Ako pri všetkom, čo zahŕňa dva extrémny, pravda je niekde uprostred. Pri liečbe schizofrénie sa dosiahol značný pokrok a mnohým prejavom choroby, ktorých sa obávate, možno predchádzať alebo zmierniť ich vplyv. Starostlivosť o osobu so schizofréniou môže byť zároveň náročnou skúsenosťou pre celú rodinu. Mať plán a zmysel pre vás aj pre osobu, o ktorú sa staráte, môže výrazne zlepšiť priebeh ochorenia. Zistíte si o schizofrénii čo najviac. Spolupracujte s osobou, o ktorú sa staráte, aby ste zistili, čo je pre vás najlepšie. Štúdie ukazujú, že nedostatok informácií o schizofrénii vedie nielen k negatívnemu postoju k psychickej poruche, ale aj k vyššej miere relapsov. Najlepší spôsob, ako zabezpečiť starostlivosť, ktorú váš blízky potrebuje, je vytvoriť si realistické, nie prílišné očakávania týkajúce sa vašej spoločnej budúcnosti a priebehu ochorenia. Môžete to dosiahnuť tak, že sa o schizofrénii dozviete čo najviac a budete informovaní o všetkých možných preventívnych opatreniach a možnostiach liečby.

Vypracujte si akčný plán s presnými povinnosťami, ktorý vám pomôže prekonať prekážky a získať väčšiu kontrolu v budúcnosti. Zamerajte sa na hľadanie riešení

problémov, s ktorými sa stretávate. Zaoberajte sa všetkými opatreniami, ktoré môžu zabrániť najhoršiemu scenáru a podporiť ten najlepší scenár. Uistite sa, že ste si stanovili nielen svoje povinnosti, ale aj povinnosti osoby, o ktorú sa staráte. To zvýši jej sebavedomie a výrazne zlepši kvalitu jej života.

Musíte tiež zvážiť možnosti rehabilitácie, finančné a právne aspekty a ďalšie praktické opatrenia, ktoré vám umožnia jasnejšiu víziu budúcej cesty. Užitočné informácie o všetkých týchto témach nájdete v nasledujúcich kapitolách tejto knihy.



## Zdroje

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



## 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

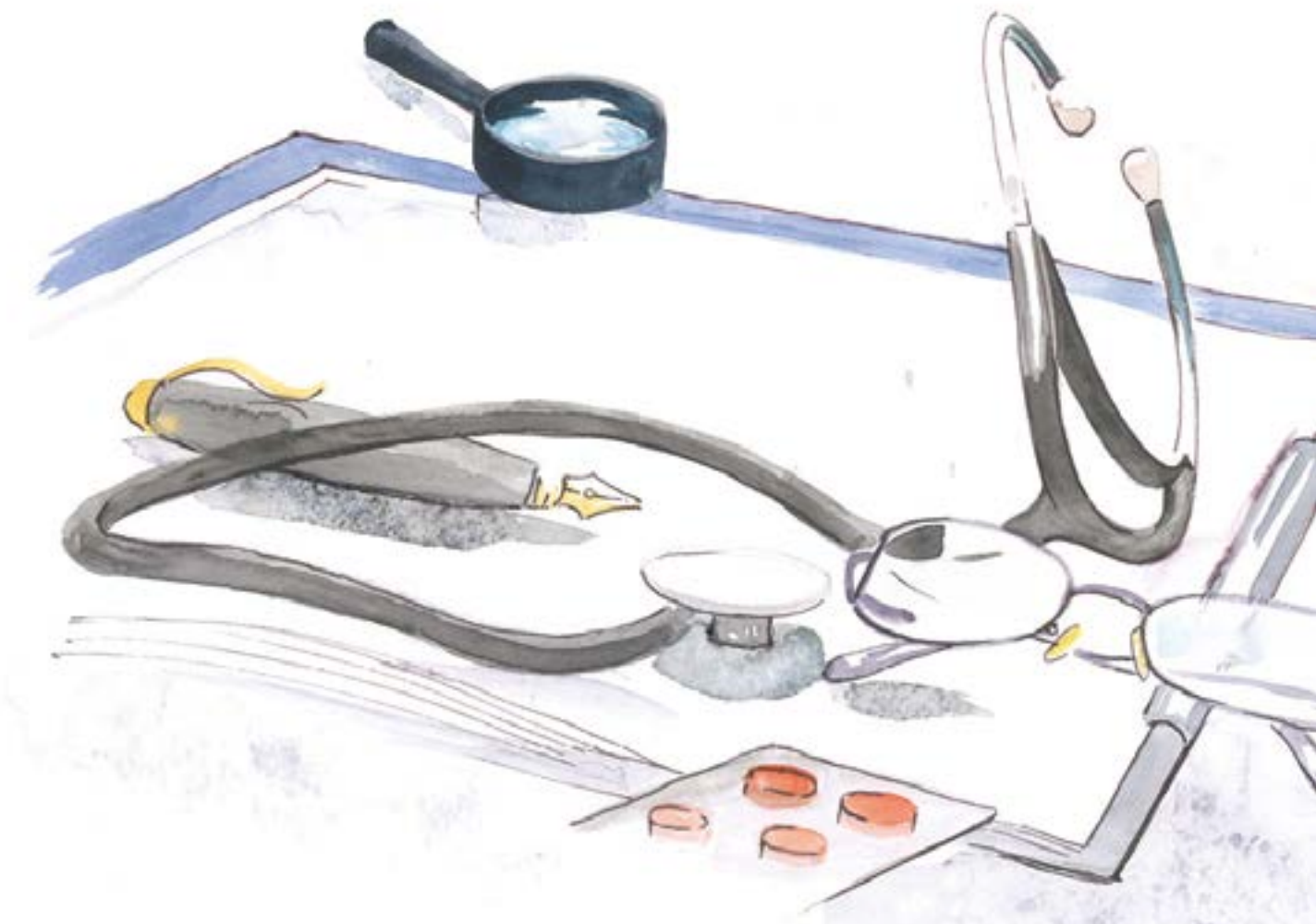
v porovnaní s **25 %** ľudí bez tohto ochorenia. Hoci ľudia so schizofréniou často skúšajú fajčenie ako formu samoliečby, neexistujú žiadne vedecké dôkazy o tom, že fajčenie zlepšuje ich príznaky. Naopak, existuje množstvo dôkazov o škodlivých účinkoch fajčenia na celkové zdravie. Preto je pre ľudí so 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 predpisovanými 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.

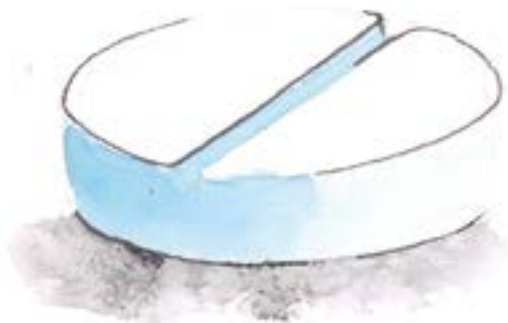
U ľudí so **SCHIZOFRÉNIOU V REMISII**

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

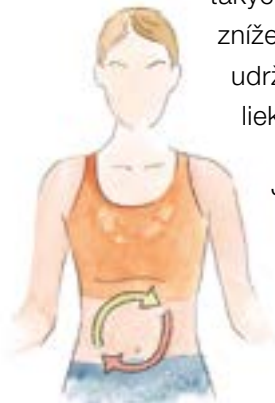
na menej sedatívny liek. Pomerne častým vedľajším účinkom antipsychotík je syndróm nazývaný akatízia, ktorý je charakterizovaný stavom **NEPOKOJA** sprevádzaným **NALIEHAVOU POTREBOU POHYBU**. V závažných prípadoch pocitujú osoby s týmto syndrómom neodolateľné nutkanie pohybovať sa a rastúci pocit napätia, 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 najúčinnnejšia, 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 psychotherapeutických 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.



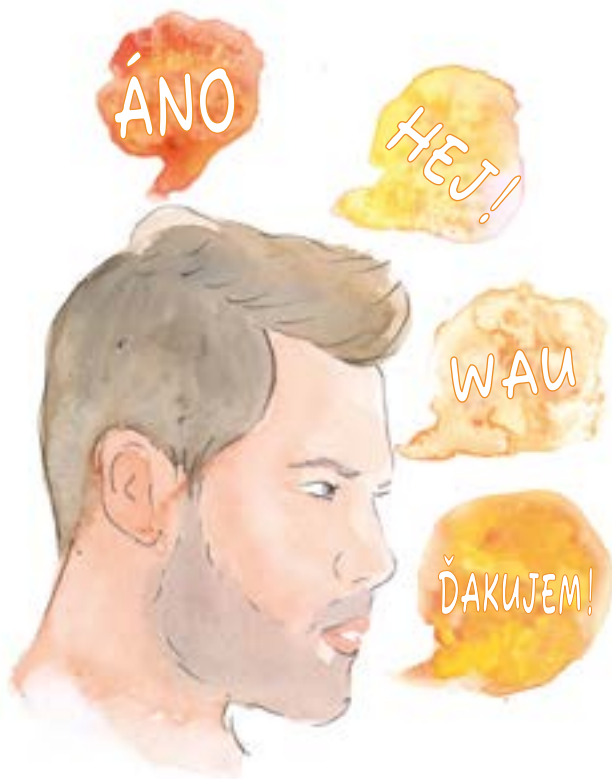
*„Spočiatku sme boli voči rodinnej terapii dosť skeptickí... Čím viac sme sa však spolu s terapeutom stretávali, tým viac sme dokázali tieto príležitosti využiť na diskusiu o našej spolupatričnosti, o tom, ako sa cítime a čo ako rodina potrebujeme. A samozrejme, hovorili sme aj o synovej chorobe. Dozvedeli 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 nadhľad.**



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 schizofrénie: 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 schizofréniou 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.



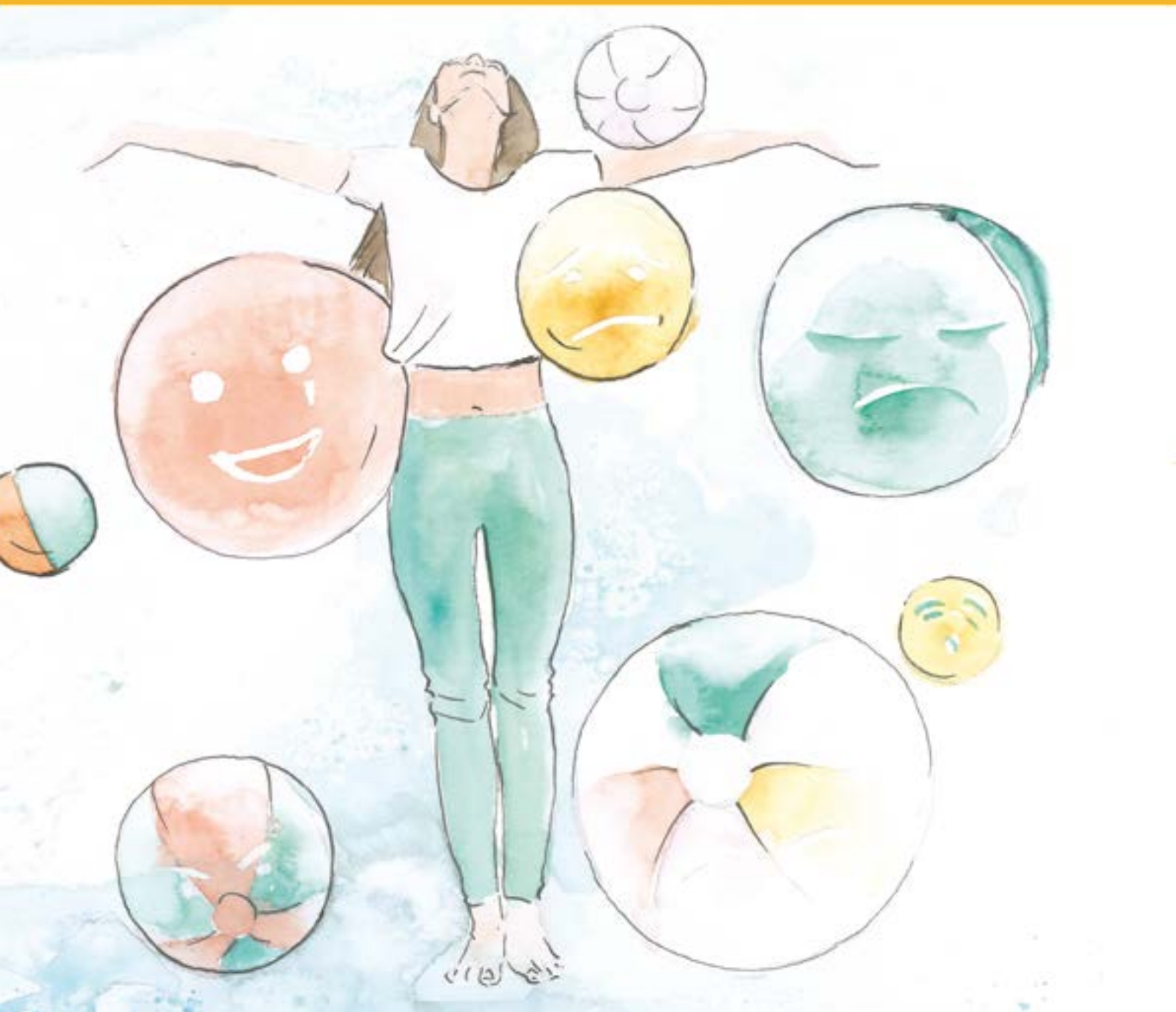
## Zdroje

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.





## 5. Vyrovnanie sa so svojimi emóciami



Starostlivosť o osoby so schizofréniou je náročná práca, ktorá si vyžaduje obrovské množstvo času, energie a odhodlania. Ak odhliadneme od každodenných problémov, táto práca môže na povrch vyplaviť **ŠIROKÚ ŠKÁLU EMÓCIÍ**. Niektoré z týchto emócií existujú už od začiatku, pretože mnohí opatrovatelia sa do tejto úlohy dostanú nečakane a prispôsobenie sa novej situácii môže byť veľmi stresujúce.

Iné emócie vyplávajú na povrch až po určitom čase opatrovania. Ako opatrovateľ môžete zažívať **POZITÍVNE A NEGATÍVNE EMÓCIE**. V niektorých dňoch môže starostlivosť vo vás vzbudzovať hlboký pocit naplnenia a spolupatričnosti spolu s pocitmi rešpektu, empatie, radosti a vďačnosti. Iné dni môžu naopak priniesť pocity viny, hnevu, hanby, strachu, úzkosti, osamelosti alebo sklamaní. Môžete tiež pociťovať frustráciu, nedeľnosť, nedostatok uznania, žiarlivosť, podráždenosť a preťaženie. Môže sa stať, že sa objavia protichodné pocity, napríklad láska a odpor prežívané súčasne; tieto emócie sa môžu denne objavovať rôznymi spôsobmi.

Prežívanie všetkých týchto emócií môže byť **ÚNAVNÉ** a ak ich nebudete pozorne sledovať, úplne vás vyčerpajú. Možno si myslíte, že vám sa to nestane, pretože milujete osobu, o ktorú sa staráte. Po určitom čase sa však objavia negatívne emócie, ktoré máme tendenciu skrývať a nevnímať. Z dlhodobého hľadiska môžu vyčerpať aj tých najoddanejších opatrovateľov, a to fyzicky aj emocionálne.

Ako sa teda môžete vyhnúť vyhoreniu a pocitu preťaženia? Je dôležité, aby ste vedeli, že je **BEŽNÉ** prežívať široké spektrum emócií, vrátane tých negatívnych. Každá vaša emócia v súvislosti s opatrovaním, či už pozitívna alebo negatívna, je plne opodstatnená a dôležitá a okrem toho aj prípustná a očakávaná. Všetky tieto emócie znamenajú, že ste človek. Nesnažte sa im vyhnúť. Ignorovanie svojich pocitov a nahováranie si, že musíte zostať „silní“ pre svojho blízkeho človeka alebo pre celú rodinu, nie je riešením.

Väčšina psychológov sa zhoduje v tom, že vyhýbanie sa pocitom nie je znakom sily; v skutočnosti si vyžaduje viac odvahy čeliť svojim emóciami ako sa im vyhýbať.

Vyrovnanie sa so svojimi emóciami je tiež **ZDRAVŠIE**. Ak si uvedomíte a vyjadríte svoje emócie, môžete byť fyzicky aj psychicky odolnejší voči stresu a infekciám. Naopak, zadržovanie emócií v sebe môže oslabiť váš imunitný systém a vystaviť vás väčšiemu riziku ochorení, ako sú srdcovocievne ochorenia, rakovina alebo cukrovka. Nevenovanie pozornosti svojim pocitom a najmä ich vyjadrovaniu môže viesť k zlému spánku, prejedaniu, škodlivému užívaniu psychoaktívnych látok, depresii a úzkosti.

## **POCHOPTE SVOJE EMÓCIE A VYUŽITE ICH VO SVOJ PROSPECH.**

Namiesto toho, aby ste sa vyhýbali emóciami, môžete ich využiť na to, aby ste sa o sebe a svojom blízkom človeku dozvedeli niečo nové. Keď si dovoľíte mať pocity a uvedomíte si, že vaše pocity neovládajú vaše konanie, vaše negatívne emócie buď ustúpia, alebo ich budete ľahšie zvládať. Z dlhodobého hľadiska vám to umožní poskytovať lepšiu starostlivosť nielen vášmu blízkemu človeku, ale zároveň vám to pomôže postarať sa aj o seba.

Keďže každá skúsenosť s opatovaním je iná, neexistujú **ŽIADNE „SPRÁVNE“ ALEBO „NESPRAVNE“ POCITY**. Aby bolo možné poskytnúť čo najlepšiu starostlivosť, je užitočné poznať jednotlivé typy pocitov, ktoré sa môžu objaviť, spôsoby ich rozpoznaní a stratégie k ich riešeniam. Nasledujúce stratégie sú zamerané na pomoc pri zvládaní zložitých emócií, ktoré denne prežívajú mnohí opatrovatelia.

**Nevďačné srdce nenachádza  
žiadnu milosť, ale vďačné srdce nájde  
v hociktovej hodine nebeské požehnanie.“**

**– Henry Ward Beecher**

Hoci je opatrovanie väčšinou náročné, môže byť aj **HODNOTNOU SKÚSENOŠŤOU**. Dovoľiť si prežívať pozitívne emócie neznamená predstierať, že veci nie sú ťažké alebo že nie ste v strese. Nejde ani o to, aby ste predstierali, že neprežívate negatívne emócie, pretože to je normálne a oprávnené. Popri negatívnych emóciách však môžete prežívať aj pozitívne, a to aj vo veľkom strese. Pozitívne emócie majú jedinečné výhody, ktoré sú nezávislé od účinkov negatívnych emócií. Ak si dovoľíte **ZAMERAŤ SA NA SEBA**, aj keby to malo byť len na pár minút denne, budete si môcť užívať pozitívne momenty a nedovoľíte, aby starostlivosť ovládla všetky aspekty vášho života.

Prežívanie pozitívnych, upokojujúcich pocitov má pre vás aj pre vášho blízkeho viacero výhod, pretože znižuje fyzické účinky stresu a môže

vám obidvom predĺžiť život. Okrem toho sme pevne nastavení tak, že starostlivosť o potreby druhých nám pomáha znižovať úzkosť. Posilnenie pozitívneho postoja môže pomôcť zvýšiť zásobu vašich vlastných prostriedkov, aby ste sa mohli lepšie vyrovnáť s ťažkosťami a výzvami. Môže z vás tiež urobiť lepšieho opatrovateľa a zlepšiť váš vzťah s osobou, o ktorú sa staráte.



## Ako sa zamerať na pozitíva?

Osvojenie si zručností v oblasti pozitívnych emócií vám pomôže prežívať viac pozitívnych emócií a znížiť pocit úzkosti. Každodenné precvičovanie týchto zručností vás posunie o veľký kus vpred na obohacujúcej ceste opatrovateľa.

**VŠÍMAJTE SI POZITÍVA.** Všímajte si radšej pozitívne veci vo svojom živote, než aby ste sa sústredili na tie negatívne.

### VYUŽITE POZITÍVNE UDALOSTI.

Vychutnajte si svoje pozitívne pocity tým, že sa o ne podelíte s ostatnými, urobíte si o nich poznámky a neskôr si na tieto udalosti spomeniete.

### SNAŽTE SA BYŤ VŠÍMAVÝ.

Uvedomte si, že ste súčasťou prítomnosti, a nevšímajte si posudzovanie. Všímavosť môžete začleniť do najzákladnejších každodenných činností, ako je umývanie zubov alebo riadu.

### UVEDOMTE SI SVOJE SILNÉ STRÁNKY.

Ak si uvedomíte, aké máte svoje vlastné zdroje a naučíte sa, ako ich môžete vo svojom živote využiť, výrazne tak znížite pocit vlastnej bezmocnosti.

### STANOVTE SI DOSIAHNUTEĽNÉ CIEĽE.

Zvoľte si náročné ciele, ale nie príliš ambiciózne, len toľko, aby ste mohli zažiť úspech bez toho, aby ste sa zároveň preťažili.

## Súcit

Súcit je schopnosť človeka vyjadriť pochopenie pre utrpenie inej osoby, ktoré je zvyčajne sprevádzané silnou túžbou zmierniť toto utrpenie. Zo všetkých vecí, ktoré ako opatrovatel robíte, je pravdepodobne najdôležitejšie nadviazať

**SÚCITNÝ VZŤAH** so svojím blízkym.

Je to podstata opatrovateľskej práce.

Súcit umožňuje jednotlivcom obmäkčiť svoje srdce voči druhým a nadviazať úprimnú komunikáciu. Keď sa starostlivosť vykonáva so súcitom, buduje sa dôvera a vytvára sa hlbší a zmysluplnejší vzťah s vašim blízkym. Pre vás to môže znamenať zmenu celej skúsenosti s opatrovaním z náročnej na obohacujúcu. Pre nich to má významný pozitívny vplyv na kvalitu ich života.

Súcit so svojím blízkym môžete prejaviť mnohými spôsobmi: drobnými skutkami láskavosti, tým, že mu skutočne venujete svoj čas, alebo tým, že za chorobou vidíte človeka.

Ale najdôležitejšie je byť **PRÍTOMNÝ  
A ÚPRIMNE POČÚVAŤ.**



## Rešpekt

Túžba po rešpekte a dôstojnosti patrí medzi naše najdôležitejšie ľudské potreby. Hoci je dôležité ponúknuť blízkej osobe pomoc pri zachovaní dôstojnosti, existuje mnoho vecí, ktoré môžete urobiť, aby ste jej zabezpečili zaslúženú úctu.

### REŠPEKTUJTE ICH PRÁVO NA SÚKROMIE.

Ľudia so schizofréniou väčšinou žijú v jednej domácnosti so svojimi opatrovateľmi. Má to mnoho výhod, ale môže to tiež zvýšiť ich stres, ak majú pocit, že zasahujete do ich súkromného priestoru, ste príliš ochranárski alebo sa snažíte riadiť každý aspekt ich života. Okrem ich fyzického súkromia by ste mali rešpektovať aj ich citové súkromie a nehovoriť o dôverných informáciách s inými bez ich súhlasu.



### REŠPEKTUJTE ICH PRÁVO NA VLASTNÉ ROZHODNUTIE.

Dajte svojmu blížkemu pocit kontroly nad jeho životom, napríklad pri výbere toho, čo si oblečie alebo čo bude jesť.

Ak sa vám to zdá užitočnejšie, poskúste sa ponúknuť niekoľko možností. Ak ich voľba nie je podľa vás dôležitá, pokúste sa pochopiť dôvody, prečo môže byť pre nich dôležitá. Ak sa vám ich voľba zdá nebezpečná, skúste im dodať odvahu tým, že im ponúknete alternatívy alebo sa budete rozprávať o možných riešeniach.



## ZAPOJTE ICH DO ROZHODOVANIA O ICH STAROSTLIVOSTI.

Prijímanie rozhodnutí bez spoluúčasti vášho blízkeho môže spôsobiť, že sa bude cítiť odlúčený a nedocenený. Uistite sa, že sú súčasťou diskusií, ktoré sa týkajú ich starostlivosti. To zvýši ich pocit, že si ich niekto váži a že majú nad sebou kontrolu, a tým sa zlepší aj dodržiavanie ich liečby.



**POČÚVAJTE ICH.** Aj keď majú problémy s vyjadrovaním, vypočujte si ich obavy, opýtajte sa na ich názor a pokúste sa zapojiť ich do rozhovoru.

Ak dáte svojmu blízkemu pocit, že je rešpektovaný, zníži sa jeho utrpenie a zvýši sa jeho komfort. Okrem toho vám rešpekt poskytuje vzájomné porozumenie, uľahčuje komunikáciu a buduje lepší vzájomný vzťah.



## Vďačnosť

Je ťažké byť vďačný, keď sa každý deň zdá byť novou výzvou. A to je v poriadku. Byť vďačným neznamena ignorovať, aké ťažké môže byť opatrovanie. Ide o to, aby ste každý deň našli niečo, za čo môžete byť vďačný. Keď sa vám to podarí, získate iný pohľad a utešujúcu predstavu, že veci nie sú stále zlé.

Vďačnosť dokáže zázraky pri obnove vašej pohody a má množstvo výhod pre vaše psychické a fyzické zdravie: znižuje stres, pomáha vám lepšie spať a posilňuje váš imunitný systém. Vďačnosť vám tiež pomôže byť viac optimistický a sústrediť sa na to, čo máte, namiesto toho, čo nemáte.

Časom sa z vďačnosti stane zvyk, ktorý zlepší váš celkový postoj. Najlepším spôsobom, ako si tento návyk osvojiť, je viesť si denník vďačnosti. Každý deň si zapíšte aspoň jednu vec, za ktorú ste v ten deň vďační. Dávajte pozor na malé aj veľké veci. Keď sa necítite dobre alebo sa cítite vystresovaní, čítajte si z denníka, aby ste si zlepšili náladu a zmenili perspektívu.



## Náročné pocity

### Vina

Pocit viny je pravdepodobne tou **NAJBEŽNEJŠOU EMÓCIU**, ktorú môžete ako opatrovateľ pociťovať.

Všetci pociťujeme vinu, keď urobíme niečo

zle. Pri starostlivosti o osobu so schizofréniou môže vina pochádzať z rôznych zdrojov. Zvyčajne to však súvisí s tým, že opatrovatelia majú tendenciu obviňovať sami seba, keď sa niečo pokazí. Pocit viny, ktorý prežívajú opatrovatelia, má viacero aspektov:

- pocit viny, že nerobia dosť alebo, že by to mali robiť lepšie;
- pocit viny, že nevykladajú dostatok času na osobu, o ktorú sa starajú;
- pocit viny, že netravia dostatok času s rodinou;
- pocit viny, že sa nevenujú starostlivosti o seba;
- pocit viny, že im je ich vlastné dobro prioritou;
- pocit viny, že sú nesústredení v práci kvôli starostlivosti o blízku osobu;
- pocit viny, že im záleží na ich kariére, keď sa musia starať o iných;
- pocit viny za to, že umiestnili svojho blízkeho do ústavu alebo do domu s opatrovateľskou službou;
- pocit viny za to, že nepodnikli dostatočné kroky, aby predchádzali ochoreniu už na začiatku;
- pocit viny za to, že majú túžbu aby situácia zmizla;
- pocity viny za všetky negatívne emócie ktoré prežívajú.



Dôvodom, prečo je pocit viny u opatrovateľov taký častý, je to, že sa často zahlcujú množstvom „treba“, „malo by sa“ a „musí sa“, ktoré si sami vymysleli. Často majú celkom jasnú predstavu o tom, ako by sa mali správať alebo konať a cítia sa vinní, keď sa im to nedarí. Táto ich predstava však nie je vždy správna. Následkom toho často vzniká pocit viny, keď sa ich každodenné rozhodnutia nezhodujú s tým, čo si myslia, že by bolo „ideálne“.

Bez ohľadu na zdroj môže byť pocit viny obzvlášť deštruktívnou emóciou, ak sa obviňujete z chýb, ktoré sú s najväčšou pravdepodobnosťou domnelé, prehnané alebo čisto ľudské.

### Ako zvládať pocit viny

V prvom rade sa naučte odpustiť sami sebe. Nemôžete byť dokonalí a nemôžete mať všetko neustále pod kontrolou. Aj keď máte tie najlepšie úmysly, váš čas, schopnosti, energia a zdroje sú obmedzené. Nebuďte na seba príliš prísni a poskytujte tú najlepšiu starostlivosť, akú môžete, pričom si môžete dovoliť byť nedokonalí. Po druhé, znížte svoje nároky a stanovte si reálne hranice toho, čo môžete dosiahnuť. Namiesto toho, aby ste sa cítili vinní, že nerobíte dosť, pozrite sa na to z druhej strany a uvedomte si, že každý deň meníte život človeka, o ktorého sa staráte. Pochopte a akceptujte svoje limity. V opačnom prípade hrozí vyhorenie opatrovateľa.

Vždy, keď zažívate pocit viny, opýtajte sa sami seba, čo ho mohlo vyvolať. Silné „bolo to potrebné“? Prehnané presvedčenie o svojich schopnostiach? Najdôležitejšie je, aby ste si uvedomili, že pocitu viny sa nedá vyhnúť, a zmierili sa s tým, že dokonalosť nedosiahnete.

## Hanba

Hanbu možno opísať ako prílišný pocit rozpakov, ktorý u človeka vyvoláva uvedomenie si vlastného nevhodného správania alebo konania. Hanbu zvyčajne vyvoláva nesúlad so spoločenskými normami a podnecuje ju strach zo sociálneho vylúčenia. Hoci slová „vina“ a „hanba“ často používame zameniteľne, medzi týmito dvoma pocitmi je zreteľný rozdiel.



Zatiaľ čo pocit viny vyjadruje, ako sa cítite v súvislosti so svojimi činmi, s tým, čo ste urobili (alebo neurobili) inej osobe, hanba vyjadruje, ako sa cítite sami. Hanba je bolestivý pocit z toho, ako vyzeráte pred ostatnými, a nesúvisí s vašimi činmi.

Ako opatrovateľ môžete pociťovať vinu, ktorá pramení zo stigmy spojenej so schizofréniou, ktorá sa prejavuje ako kritika alebo nevraživosť zo strany ľudí, ktorí jej nerozumejú. Zároveň môže byť váš hanblivý postoj podporovaný vašimi vlastnými predsudkami a nedostatočnými vedomosťami o tomto ochorení. Rodičia mladých dospelých so schizofréniou sa často hanbia, pretože si myslia, že keby boli lepšími rodičmi, mohli chorobe predísť.

Nech je príčina akákoľvek, hanba vedie k vyhýbaniu sa a izolácii od priateľov, rodiny a spoločnosti všeobecne. Čo je však horšie, hanba vedie aj k vyhýbaniu sa liečbe: rodiny ľudí so schizofréniou sa často zdráhajú vyhľadať pomoc, aby sa necítili v pasci a v rozpakoch.

Z dlhodobého hľadiska má hanba **NEGATÍVNY VPLYV NA KVALITU VAŠEHO ŽIVOTA**, zvyšuje riziko depresie a úzkosti. Takáto nežiaduca udalosť môže mať negatívny vplyv aj na váš vzťah s osobou, o ktorú sa staráte. V najhoršom prípade to môže viesť k vytvoreniu nepríjemného prostredia pre váš vzťah, ktoré ešte viac zhorší zdravotný stav vášho blízkeho.

### Ako zvládať pocit hanby

Najdôležitejším spôsobom, ako sa môžete vyrovnáť s hanbou spôsobenou stigmou, je vzdelávať seba aj ostatných. Poznanie choroby a šírenie poznatkov pomôže znížiť stigmou a bude mať priaznivý vplyv na vás, na osobu, o ktorú sa staráte, a na ľudí vo vašom súkromnom prostredí.

Pokiaľ ide o hanbu, ktorú môžete ako rodič cítiť, musíte sa prestať obviňovať. Teórie, ktoré pripisovali vinu rodičom, keď mladému človeku diagnostikovali schizofréniu, ochromili mnohé rodiny pocitom viny a hanby, ale čas ukázal, že sa mýlili. Podľa našich súčasných poznatkov o tejto chorobe, ste ako rodičia nemohli urobiť vôbec nič preto, aby ste jej zabránili.

Musíte sa zmieriť s tým, že bez ohľadu na puto alebo vzťah, ktorý zdieľate s osobou, o ktorú sa staráte, nemôžete kontrolovať jej správanie. To, čo je vo vašej moci, je prijať túto skutočnosť a byť k nim súcitný. Takto sa môžete oslobodiť od hanby.

## Hnev

Hnev je pravdepodobne

### DRUHOU NAJČASTEJŠOU

**EMÓCIOU**, ktorú ako opatrovateľ zažívate. Existuje mnoho situácií, ktoré môžu viesť k pocitom hnevu:



- keď vidíte, že váš blízky človek zápasí s problémami,
- keď vidíte, že váš blízky je iracionálny alebo konfliktný,
- keď premýšľate o budúcnosti, ktorej ste sa vy aj váš blízky museli vzdať,
- keď máte pocit uväznenia v situácii, do ktorej ste sa nečakane dostali,
- keď máte pocit, že nie ste dostatočne ocenení za svoje každodenné úsilie ako opatrovateľ,
- keď máte pocit, že osoba, o ktorú sa staráte, neprijíma vašu pomoc.

Za týchto okolností nie je vždy možné udržať svoje emócie pod kontrolou. Môžete povedať veci, ktoré nemyslíte vážne, alebo stratiť nervy. Hoci je hnev prirodzenou reakciou vzhľadom na ťažkosti opatrovateľa, môže negatívne ovplyvniť váš vzťah s opatrovanou osobou aj vaše zdravie.

Chronický hnev a nevraživosť sú spojené s vysokým krvným tlakom, srdcovocievnyimi chorobami, poruchami tráviaceho traktu a bolesťami hlavy.

Nevyjadrený hnev, ktorý sa hromadí dlhší čas, môže podporovať depresiu alebo úzkosť, zatiaľ čo výbušný hnev prenesený na iných môže ohroziť vzťahy a spôsobiť im utrpenie. Zvládanie hnevu pomáha nielen zlepšiť osobnú pohodu, ale tiež minimalizuje pravdepodobnosť, že si hnev vybijete na blízkej osobe.

### Ako zvládať pocit hnevu

Namiesto toho, aby ste sa hnevu vyhýbali, skúste ho vyjadriť zdravším spôsobom. Využite energiu, ktorá pramení z hnevu, a pokúste sa ju nasmerovať na pozitívne zážitky. Spýtajte sa sami seba, či existuje praktické riešenie okolností, ktoré vás hnevajú. Je možné dosiahnuť kompromis? Pomohlo by vám byť asertívnejší (t. j. presadiť svoj názor rozhodne, slušne a s empatiou), aby ste mali pocit kontroly?

Keď sa ocitnete v situácii, ktorá vás hnevá, skúste si spomenúť na dobré časy. Niekedy môže byť smiech nad absurditou situácie zdravším spôsobom, ako sa odreagovať. Ďalším spôsobom, ako znížiť hnev, hoci je to ťažšie, je pokúsiť sa zmieriť s tým, že sa váš život zmenil.

A čo je najdôležitejšie, ak niečo poviete alebo urobíte, keď ste nahnevaní, odpustite si. Vzdialte sa a zhlboka sa nadýchnite, aby ste sa znovu sústredili. Nájdite si konštruktívny spôsob, ako sa vyjadriť, alebo sa porozprávajte s niekým, komu dôverujete, o tom, čo vás nahnevalo.

## Rozhorčenie

Rozhorčenie je pocit zatrpknutosti, keď si myslíte, že sa s vami zaobchádza nespravodlivo. V určitých aspektoch je rozhorčenie podobné hnevu.

Avšak kým hnev je náhla emócia, reakcia, rozhorčenie je pocit zatrpknutosti, ktorý prežívame, keď necháme hnev pretrvávajúť. Hnev je prirodzený, rozhorčenie je voľba. Byť rozhorčený je teda voľba udržiavať si hnev. Je to opakované prežívanie zraňujúcej skúsenosti. Zatiaľ čo hnev môže byť niekedy pozitívny, pretože vám dáva silu veci zmeniť, rozhorčenie vás brzdí a môže vám a osobe, na ktorej vám záleží, len ublížiť.

Stať sa opatrovateľom osoby so schizofréniou často znamená ocitnúť sa zrazu v situácii, ktorú ste si nevybrali, a prevziať na seba obrovskú úlohu, na ktorú ste neboli pripravení. Za týchto okolností je celkom bežné cítiť sa pesimisticky a rozhorčene. Vzhľadom na veľké množstvo času stráveného starostlivosťou o vášho blízkeho

### JE OPRÁVNENÉ POCIŤOVAŤ

#### ROZHORČENIE AKO OPATROVATEĽ

— napriek množstvu lásky alebo starostlivosti, ktorú k nemu prechováate. Môže sa napríklad stať, že pociťujete rozhorčenie nad celkovou situáciou, chorobou, špecifickým správaním, nespolupracujúcimi členmi rodiny



alebo priateľmi, ktorí vám neposkytujú veľkú podporu. Svojho blízkeho môžete aj neznášať, najmä ak mu jeho negatívne príznaky bránia v tom, aby s vami súcitil.

### Ako zvládať rozhorčenie

Byť urazený si v skutočnosti vyžaduje veľa energie, ktorú môžete presmerovať pozitívnym spôsobom, aby ste našli pozitívnu stránku veci. Keď pociťujete voči svojmu blízkeму odpor, uvedomte si, že mnohé vaše interakcie sú určované jeho chorobou. Ich zjavný nedostatok motivácie a neochota rozprávať sú príznakmi ochorenia, ktoré nemôžu ovplyvniť.

Dajte svojim pocitom priestor a porozprávajte sa o svojich emóciách s priateľmi alebo členmi rodiny. Buďte aktívni pri komunikácii so svojim blízkym a všetkými, ktorí sa podieľajú na starostlivosti o neho; vyhýbanie sa nepríjemným rozhovorom len prehĺbi vašu frustráciu a rozhorčenie. Fyzickú aktivitu môžete využiť aj na prekonanie zaseknutej emocionálnej energie, ktorá zvyčajne sprevádza rozhorčenie.

Najdôležitejšie je, aby ste sa vedome rozhodli venovať čas svojim vlastným potrebám. Ak sa o seba nepostaráte, nevraživosť nezmizne, ale bude sa ďalej stupňovať.

## Strach a úzkosť



Úzkosť z opatrovania je často dôsledkom toho, že čelíte neznámemu alebo sa cítite mimo kontroly a nevíete, ako ju získať späť. V živote človeka so schizofréniou je mnoho aspektov, ktoré môžu vyvolať strach a úzkosť. Môžete mať strach, že urobíte závažné chyby alebo budete konfrontovaní s problémami, o ktorých nevíete, ako ich vyriešiť. Možno sa bojíte, že sa vášmu blízkemu niečo stane, keď nebudete pri ňom. Možno sa tiež obávate, že váš blízky príde o prácu alebo že vy príдете o tú svoju. Aj to, že vidíte svojho blízkého v zmenenom alebo nepríjemnom stave, zvyčajne vyvoláva pocity stresu a rozpakov. Ako opatrovateľ môžete prežívať **ÚZKOSŤ V RÔZNYCH PODOBÁCH**, od ťažkostí so spánkom alebo nutkania k úteku až po búšenie srdca a pocit nutkania na plač.

### Ako sa vyrovnáť so strachom a úzkosťou

Najúčinnejším spôsobom, ako sa vyrovnáť so strachom pri starostlivosti o osobu so schizofréniou, je vzdelávať sa a snažiť sa vopred plánovať. Porozprávajte sa so zdravotníckym tímom, ktorý ošetruje vášho blízkého a zistíte, čo robiť v konkrétnych situáciách. Plánujte každú situáciu alebo krízu, ktorá môže nastať a nájdite správnu rovnováhu medzi pripravenosťou a prehnanou ochranou. Zamerajte sa na veci, ktoré môžete mať pod kontrolou, a pripravte si zoznam núdzových opatrení pre prípad, že nebudete nablízku. Úzkosť spojenú so stresom môže znížiť aj kontakt s inými ľuďmi, ktorí sú v podobnej situácii, napríklad prostredníctvom podpornej skupiny. Je dôležité mať úzkosť na pamäti; je to spôsob, akým vaše telo signalizuje potenciálnu hrozbu. V prípade úzkosti sa na chvíľu zastavte, sústreďte sa na svoj dych a na chvíľu sa odpútajte od toho, čo sa práve deje.

## Izolácia a osamelosť



Napriek tomu, že s osobou, o ktorú sa staráte, trávite veľa času, **MÔŽE SA VÁM STAŤ, ŽE BUDETE ZAŽÍVAŤ POCITY OSAMELOSTI**. Čím dlhšie ste opatrovateľom, tým vyššie je riziko izolácie. Keď sa celý deň nemáte s kým porozprávať okrem osoby, o ktorú sa staráte, ľahko stratíte pocit vlastného ja.

Vzťahy s priateľmi môžu utpieť kvôli vášmu intenzívnemu programu alebo preto, že sa cítia menej žiadaní. Možno sa zdráhate osloviť ich a stráviť s nimi čas, pretože máte pocit, že váš život je len o starostlivosti a nemáte sa o čom rozprávať, alebo už nechcú počuť o vašich problémoch. Keď sa staráte o osobu so schizofréniou, pocit, že ste stratili spoločnosť svojho blízkeho, môže tiež prispieť k vašej izolácii.

Z dlhodobého hľadiska môže mať pocit osamelosti negatívny vplyv na vaše zdravie. Oslabuje vašu psychickú silu a zvyšuje náchylnosť k škodlivým návykom, ako je

prejedanie sa, fajčenie alebo nadmerné požívanie alkoholu. Sociálna izolácia je navyše rizikovým faktorom demencie.

### Ako zvládnuť izoláciu a osamelosť

Kľúčom k tomu, aby ste sa vymanili z izolácie, je udržiavať zdravé vzťahy popri vašej úlohe opatrovateľa. Nájdite si spôsob, ako sa dostať z domu a venovať sa aj iným činnostiam okrem starostlivosti. Nájdite si aktivity, napríklad šport alebo koníčky, ktoré vám umožnia zapojiť sa do života s ľuďmi, ktorí vám poskytnú pocit spolupatričnosti a podpory. Ak je pre vás vychádzanie von s priateľmi problematické, možno by stálo za to ich osloviť a pozvať k sebe. Zvážte možnosť zapojiť sa do podporných skupín, ktoré sa zaoberajú ochorením vášho blízkeho alebo starostlivosťou vo všeobecnosti. Prípadne môžete nájsť spolupatričnosť u ľudí, ktorí majú rovnaké skúsenosti ako vy v podporných skupinách online.

## Bezmocnosť



Byť opatrovateľom osoby trpiacej schizofréniou poskytuje **VEĽA MOMENTOV, PRI KTORÝCH SA MÔŽETE CÍTIŤ BEZMOCNÍ**, najmä v časoch, keď robíte všetko, čo je vo vašich silách, aby ste pomohli osobe, o ktorú sa staráte, ale jej stav sa nezlepšuje. Okrem problémov pri opatrovaní môžu emócie, o ktorých sme hovorili v tejto kapitole spôsobiť, že sa budete cítiť bezmocne a nebudete môcť pokračovať v opatrovaní. Pocit bezmocnosti môže negatívne ovplyvniť vaše emocionálne zdravie a viesť k podráždeniu, pocitu viny a dokonca k depresii, ak tento pocit pretrváva.

### Ako zvládať bezmocnosť

Keď sa cítite bezmocní, položte si nasledujúce otázky:

- Mám neprimerané očakávania?
- Viem dosť o tom, ako tento problém vyriešiť?
- Spím dostatočne dlho?
- Starám sa sám o seba?

Je dôležité, aby ste si uvedomili, že tým, že robíte to najlepšie, čo môžete, ste svojmu blízkemu neoceniteľne nápomocní. Musíte si tiež často pripomínať, že ich zdravie je často mimo vašej kontroly. Uvedomenie si svojich limitov vám umožní presne určiť, čo ste schopní ovplyvniť a usmerniť tak svoju energiu. Oslovte priateľov alebo rodinu a delegujte niektoré zo svojich opatrovateľských úloh. Dbajte tiež na dostatok spánku a času pre seba. Neustála únava zvyšuje váš stres a pocit bezmocnosti.

Keď čelíte zložitému problému, rozdelenie na menšie, ľahšie zvládnuteľné úlohy vám pomôže nájsť riešenie a vyhnúť sa pocitu bezmocnosti. Tento ťažký pocit môžete zvládnuť aj tak, že sa o chorobe dozviete čo najviac a budete často komunikovať s lekárskeym tímom, ktorý ošetruje vášho blízkého.



## Depresia

Často sa stáva, že snaha opatrovateľa poskytnúť svojmu blízkemu čo najlepšiu starostlivosť môže byť na úkor jeho vlastných fyzických a/alebo emocionálnych potrieb.

Stres spojený s opatrovaním, neistota

z budúcnosti, ako aj všetky **VYŠŠIE UVEDENÉ NEGATÍVNE EMÓCIE SA MÔŽU ODRAZIŤ NA ICH POHODE A VIESŤ K DEPRESII A PROBLÉMOM S NÁLADOU.**

Štúdie ukazujú, že až polovica opatrovateľov ľudí so schizofréniou trpí depresiou, najmä v prípadoch, keď je choroba rezistentná na liečbu.

Ľudia prežívajú depresiou rôznymi spôsobmi, pretože po čase môže dôjsť k zmene príznakov. Ak výskyt nasledujúcich príznakov pretrváva počas viac ako dvoch po sebe nasledujúcich týždňov, možno predpokladať, že ide o depresiou:

- zmena stravovacích návykov, ktorá vedie k nežiaducemu prírastku alebo úbytku hmotnosti,
- zmena spánkového režimu (nadmerný alebo nedostatočný spánok),
- pocit neustálej únavy,
- nedostatok záujmu o osoby a/alebo činnosti, ktoré boli predtým považované za príjemné,

- oveľa rýchlejšie prežívanie hnevu a rozrušenia,
- pocit, že nežijete plnohodnotne alebo že v ničom nie ste dosť dobrí;
- samovražedné sklony, myšlienky na smrť alebo pokus o samovraždu;
- sústavné fyzické príznaky, ktoré nereagujú na liečbu, napríklad trávacie problémy, bolesti hlavy a chronická bolesť.

### Ako zvládnuť depresiou

Depresia sa dá liečiť a treba ju brať vážne. Včasný upozornenie na príznaky môže z dlhodobého hľadiska pomôcť obmedziť vznik závažnejšej depresie. Ak máte podozrenie na depresiou, obráťte sa na svojho lekára alebo odborníka v oblasti psychického zdravia. Okrem toho sú fyzická aktivita a sociálne interakcie vynikajúcim spôsobom, ako sa vyrovnáť so smútkom a depresiou, pretože vytvárajú spôsob ako zmierniť napätie, zlepšiť náladu, rozvíjať sociálne vzťahy a zvýšiť energiu.

## Ako rozpoznať emocionálnu únavu?

Emocionálna únava je stav, keď sa cítite emocionálne vyčerpaní a zničení v dôsledku stresu, ktorý sa nahromadil pri starostlivosti o dieťa. Emocionálna únava postihuje veľkú časť opatrovateľov a je jedným z príznakov vyhorenia.

Spočiatku príznaky emocionálnej únavy prichádzajú a odchádzajú; môžu byť aj skryté alebo sa navzájom prekrývať. Patria medzi ne:

- nervozita alebo napätie,
- pocity frustrácie, hnevu alebo viny,
- pocity rozhorčenia, netrpezlivosti a/alebo podráždenosti,
- pocity smútku, beznádeje a izolácie,
- zabúdanie, neschopnosť sústrediť sa a/alebo psychické spomalenie,
- nedostatok motivácie,
- zmena chuti do jedla,
- nedostatočný alebo prerušovaný spánok,
- búšenie srdca,
- zosilnenie bolestí a krvného tlaku.

## Vaše emócie v rôznych štádiách ochorenia

Príznaky a priebeh ochorenia vášho blízkeho môžu udávať tón rôznym typom pocitov, s ktorými sa stretávate v rôznych štádiách ochorenia.

### Prvá psychotická epizóda (prodromálna fáza)

Prvá epizóda schizofrénie predstavuje **NÁROČNÝ ČASOVÝ INTERVAL, KTORÝ SI VYŽADUJE AKCEPTÁCIU A PRISPÔSOBENIE SA** a to zo strany pacientov, ako aj ich rodín. Pre ľudí, ktorým práve diagnostikovali schizofréniu, je to ich osobná kríza spojená so strachom, pocitom viny, hanbou a beznádejou. Pre ich rodinných príslušníkov, ktorí sa náhle ocitli v situácii, ktorú si nevybrali, je to obdobie **ŠOKU, VINY, HANBY, STRACHU, ÚZKOSTI A NEISTOTY.**



### Akútna fáza

V akútnej fáze ochorenia prevládajú pozitívne príznaky, ako sú halucinácie, bludy a bizarné správanie. Takmer všetci ľudia so schizofréniou majú tieto príznaky v určitom období ochorenia. V niektorých prípadoch sa objavujú len počas relapsov. Takmer v polovici prípadov sú však pozitívne príznaky prítomné buď väčšinu času, alebo nepretržite.

Pozitívne príznaky vášho blízkeho **MÔŽU MAŤ NA VÁS NEGATÍVNY VPLYV**, najmä ak si ich neuvedomuje. Môžu hovoriť veci, ktoré nedávajú zmysel, alebo obviňovať ostatných zo sprisahania proti nim alebo z kradnutia ich myšlienok. Môžu tiež vidieť veci alebo počuť hlasy, ktoré ich desia. Tieto príznaky môžu viesť k zvláštnemu vyjadrovaniu alebo bizarnému správaniu a vyvíjať tlak na celú rodinu, čo vedie k pocitom napätia, frustrácie a úzkosti.

Medzi najčastejšie pocity a myšlienky, ktoré opatrovatelia v tomto období prežívajú, patria **OBAVY, ŽE SA NIEČO STANE ICH MILOVANEJ OSOBE**, strach, že budú vystavení násiliu, predstava, že aj oni môžu mať psychickú poruchu, neistota a beznádej.



## Reziduálna fáza

V reziduálnej fáze, keď sú psychotické symptómy utlmené, prevládajú negatívne symptómy, ako je abúlia (nedostatok motivácie alebo cieľa), alógia (znížená schopnosť hovoriť) alebo otupená emocionalita (znížená schopnosť vyjadrovať emócie), a kognitívne symptómy, ako sú problémy s pozornosťou, koncentráciou a pamäťou.

V tomto období je pre rodinu osoby so schizofréniou **JEDEN Z NAJVIAC FRUSTRUJÚCICH SYMPTÓMOV ABÚLIA.**

Je pre nich veľmi ťažké vidieť, že ich blízky nemá záujem ani o tie najzákladnejšie každodenné činnosti. Mnohí rodinní príslušníci sa domnievajú, že osoba, o ktorú sa starajú, je schopná svoju abúliu ovplyvniť. V tejto súvislosti považujú neschopnosť svojho blízkeho obliecť sa alebo ísť na stretnutie za lenivosť. Ako už bolo povedané v predchádzajúcich kapitolách, abúlia je príznakom choroby, a preto ju váš blízky nemôže priamo ovplyvniť.



Najčastejšie pocity, ktoré môžete zažívať v reziduálnej fáze, sú **HNEV, FRUSTRÁCIA, PODRÁŽDENOSŤ, NETRPEZLIVOSŤ, OSAMELOSŤ, NEDOSTATOK UZNANIA A PREŤAŽENIE.** A keďže ľudia so schizofréniou majú často problémy dokončiť štúdium alebo získať prácu, je to aj obdobie intenzívnych obáv o budúcnosť vášho blízkeho. V mnohých ohľadoch je pre vás, opatrovateľa, reziduálna fáza ešte náročnejšia ako akútna fáza. Počas psychózy, aj keď sú príznaky a udalosti desivé, máte nejakú interakciu so svojím blízkym. Po psychóze rodiny často očakávajú, že sa všetko vráti do normálu, a čakajú, že dostanú svojho blízkeho späť. Naopak, kvôli negatívnym príznakom nasleduje obdobie s menším množstvom emócií a interakcie zo strany vášho blízkeho, čo môže viesť k rozhorčeniu a pocitu, že vaše úsilie ako opatrovateľa nie je ocenené.

Hoci sme hovorili najmä o náročných pocitoch súvisiacich s rôznymi fázami ochorenia, nezabúdajte, že v každej fáze ochorenia môžete zažívať lásku, úctu a empatiu, tj. pocity, ktoré robia vašu starostlivosť obohacujúcou.



## Emocionálne nabité správanie

Vo všetkých fázach ochorenia sa môžete stretnúť so situáciami s vysokou emocionálnou záťažou, ktoré

### **PREVERIA VAŠE OPATROVATEĽSKÉ SCHOPNOSTI A VÁŠ VZŤAH S MILOVANOU OSOBOU.**

### **NEVRAŽIVOSŤ, NÁSILIE**

**A AGRESIA.** Ľudia so schizofróniou zvyčajne nie sú agresívni ani násilní.

V niektorých prípadoch však môže závažnosť ochorenia, nadmerné užívanie alkoholu alebo psychoaktívnych látok alebo stres a frustrácia spôsobené ochorením spôsobiť, že váš blízky bude agresívny alebo dokonca násilný. Násilie je tiež spojené so závažnejšími príznakmi, nižším príjmom rodiny a nezamestnanosťou. Inokedy môže váš blízky prejavovať nevraživosť voči vám alebo vás obviňovať zo všetkého, z toho, že ho obmedzujete, a niekedy až z toho, že vôbec ochorel. V týchto situáciách

**MUSÍTE ZACHOVAŤ POKOJ** a

**UVEDOMIŤ SI, ŽE TO, ČO VIDÍTE, NIE JE OSOBA, KTORÚ MILUJETE, ALE PSYCHICKÁ PORUCHA.**



Schizofrénia je pre nich bolestná cesta plná strachu, úzkosti, paralizujúcich príznakov, stigmy a pocitu neustále sa meniacej reality.



## MYŠLIENKY NA SAMOVRAŽDU.

Príznaky schizofrénie, stresu a depresie môžu tiež viesť k myšlienkam na samovraždu. Tieto akútne situácie môžu byť pre celú rodinu veľmi napätým a emotívnym obdobím. **VIAC INFORMÁCIÍ** o tom, čo robiť, ak si váš blízky chce ublížiť, nájdete v **6. KAPITOLE TEJTO KNIHY**.

## ODMIETANIE LIEČBY.

Ľudia so schizofréniou často odmietajú lieky alebo iné možnosti liečby. Môže sa to stať z viacerých dôvodov: neuvedomujú si svoju chorobu (anozognózia), cítia sa lepšie, alebo naopak, cítia sa horšie kvôli vedľajším účinkom liekov. Zo všetkých týchto dôvodov môžu odmietnuť aj hospitalizáciu. Anozognózia môže spôsobiť veľkú frustráciu celej rodine, ale väčšinou sa časom zlepší. Najlepším riešením v týchto situáciách je **POKÚSIŤ SA POCHOPIŤ PRÍČINU POHĽADOM NA SVET OČAMI VAŠEJ MILOVANEJ OSOBY**. Porozprávajte sa so zdravotníckym tímom a nájdite riešenia, ktoré pomôžu vášmu blízkeму dodržiavať liečbu.

## ŠPECIALIZOVANÉ LIEČEBNÉ ZARIADENIE.

Závažnosť ochorenia vášho blízkeho si môže vyžadovať dlhodobú starostlivosť, ktorá je dostupná len v špecializovanom liečebnom zariadení. Vyrovnávanie sa so skutočnosťou, že o vášho blízkeho sa už nemôže postarať rodina, môže byť emocionálne mimoriadne náročné. Toto rozhodnutie urobte spoločne s každým, kto sa podieľa na opatere a uistite sa, že



**KONÁTE V NAJLEPŠOM  
MOŽNOM ZÁUJME  
VÁŠHO BLÍZKEHO, ALE  
AJ VAŠEJ RODINY.**

## **Zdravé zvládanie náročných emócií**

Aj keď to môže znieť zvláštne, opatrovatelia si často **NEUVEDOMUJÚ, ŽE SÚ OPATROVATEĽMI**. Keď ich dieťaťu, rodičovi alebo inému členovi rodiny diagnostikujú schizofréniu, pomáhajú, pretože je to správne. Čím skôr sa identifikujete ako opatrovatel', tým skôr budete schopní rozpoznať a zvládnuť emocionálnu horskú dráhu, ktorou opatrovanie je. Uvedomíte si tiež emocionálnu únavu, ktorú nevyhnutne pocítite, a začnete hľadať spôsoby, ako ju zvládnuť.

Emócie, o ktorých sme hovorili v tejto kapitole, sú často varovnými signálmi vášho tela; malými pripomienkami toho, aby ste im venovali pozornosť a pamätali si, že

# **VY STE TIEŽ DÔLEŽITÍ.**

Tieto emócie môže prežívať každý opatrovateľ. Ak si to priznáte, pomôže vám to postarať sa o seba a nereagovať na ne negatívne. Musíte tiež pochopiť, že to, čo najviac spôsobuje vašu emocionálnu únavu, je mimo vašej kontroly. Uvedomte si svoje limity a nezaoberajte sa nimi, alebo niektoré svoje povinnosti delegujte.

Kľúčom k úspešnému opatrovaniu je **FLEXIBILITA A PRISPÔSOBIVOSŤ** na tejto ceste.

Hlavne nezabúdajte, že **NIKTO TÚTO PRÁCU NEZVLÁDNE SÁM**. Vyhľadajte pomoc už v prvých fázach starostlivosti. Výrazne to zvýši vašu pohodu a umožní vám to poskytnúť svojmu blízkemu tú najlepšiu starostlivosť, akú si predstavujete.





## Zdroje

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



## 6. Povolanie? – Hrdinský opatrovatel'



## Zostaňte pozitívne naladení a vymyslíte plán

Jedným z najdôležitejších spôsobov, ako znížiť stres, strach a úzkosť pri starostlivosti o osobu so schizofréniou, je **VYTVORIŤ PLÁN**. Tento plán by mal obsahovať vaše ciele pre zotavenie, každodenné aktivity pre vášho blízkeho, ktoré ho udržia v dobrej fyzickej a psychickej kondícii, veci, na ktoré si treba dávať pozor, ako sú spúšťače relapsov alebo včasné varovné signály, ako aj spôsob riešenia krízových situácií. Porozprávajte sa s lekárom zodpovedným za liečbu vášho blízkeho o tom, akú starostlivosť a dohľad potrebuje, ako často a ako dlho. Spíšte si zoznam všetkých priateľov a členov rodiny, ktorí vám môžu pomôcť, a buďte pripravení svoj plán priebežne upravovať.

Pri každodennom uplatňovaní plánu zostaňte pozitívne naladení. Bude vás to motivovať pri každodenných výzvach a dodá vám to aj dôveru v súvislosti s vývojom nových terapií, vďaka ktorým sa váš blízky bude môcť priblížiť k uzdraveniu. **POZITÍVNE MYSLENIE** vám pomôže zostať otvorení novým možnostiam, zvýši vašu energetickú hladinu a pomôže vám predchádzať vyhoreniu.

Pozitívny prístup tiež ovplyvní náladu vášho blízkeho, zlepší váš vzťah a uľahčí jeho cestu k uzdraveniu.

**KEĎ ZOSTANETE POZITÍVNE NALADENÝ A VYMYSLÍTE PLÁN,** dosiahnete jednu z najdôležitejších zložiek pri poskytovaní najlepšej možnej starostlivosti o vášho blízkeho: **POCIT KONTROLY.**



## Vytvorte predvídateľné prostredie a rutinu

Vytvorenie rutiny je nesmierne užitočné pre vás aj pre osobu, o ktorú sa staráte, pretože poskytuje stabilitu a spoľahlivosť. S konzistentnou podporou a predvídateľnou rutinou viete, čo môžete očakávať a ako v prípade potreby vyhľadať ďalšiu pomoc.

Dodržiavanie rutiny v podstate znamená **PRAVIDELNÉ VYKONÁVANIE URČITÝCH ÚLOH**. Pre človeka so schizofréniou, o ktorého sa staráte, môže rutina zahŕňať všetko, čo robí v priebehu dňa alebo týždňa: kedy ráno vstane, kedy jedáva, užíva lieky, ide na stretnutie, polieva rastliny alebo ide spať.

Aj keď sa to môže zdať monotónne, tento typ rutiny **MÔŽE POSKYTNÚŤ VEĽKÝ KOMFORT** vášmu blízkemu tým, že odstráni možnosť neočakávaných udalostí. Keď sa im v hlave preháňajú myšlienky, majú plán o ktorý sa môžu oprieť, vopred určený sled udalostí, na ktorý sa môžu vždy spoľahnúť. Rozvrh im tiež môže pomôcť nezabudnúť na **UŽÍVANIE LIEKOV A DOSTATOČNÝ SPÁNOK**. Čo je však ešte dôležitejšie, **MÔŽE POSKYTOVAŤ INTÍMNE PROSTREDIE**, ktoré môže pomôcť vytvoriť pevný základ pre zotavenie. A keď zistia, že ich vlastné myslenie je nejasné, môže byť pre nich táto intimita skutočným prínosom.



Rutina môže tiež **POMÔCŤ VAŠIM MILOVANÝM UDRŽIAVAŤ VECI USPORIADANÉ**, keď stresujúce životné udalosti vnesú do ich každodenného života chaos. V čase písania týchto riadkov pandémia COVID-19 trvá už viac ako **18 MESIACOV** a spôsobuje utrpenie nielen ľuďom s psychickou poruchou, ale takmer všetkým. Vzhľadom na nepredvídateľnosť týchto situácií je ešte dôležitejší režim, ktorý udržiava fyzické a psychické zdravie vášho blízkeho.

Ak chcete vytvoriť rutinu, **IDENTIFIKUJTE, KTORÉ ÚLOHY POTREBUJETE VYKONÁVAŤ** pravidelne, a stanovte si frekvenciu, s akou ich budete musieť vykonávať. Používanie denných, týždenných alebo mesačných kontrolných zoznamov vám pomôže zapamätať si, čo a kedy treba urobiť. Po vytvorení zoznamu úloh nezabudnite určiť priority a uistite sa, že ste najskôr dokončili najdôležitejšie úlohy.

Spolu so svojimi blízkymi si môžete **VYTVORIŤ PLÁN** a povedať im o výhodách. Majte však na pamäti, že spočiatku sa môžu zdráhať prijať túto rutinu. To je v poriadku. **DAJTE IM PRIESTOR** a naznačte im, že sa môžu kedykoľvek pridať. Pozvanie môžete zopakovať niekoľkokrát v priebehu niekoľkých týždňov, bez nátlaku. Aj keď sa váš blízky človek spočiatku nezúčastňuje na rutinných aktivitách, **MUSÍTE ICH DODRŽIAVAŤ**, pretože vám to uľahčí prácu a aj on bude ľahšie vnímať ich výhody a neskôr sa k nim pripojí.



## Ako môžete pomôcť ako opatrovateľ

V nasledujúcich častiach je podrobne opísané, ako môžete svojmu blízkemu pomôcť zvládnuť každodenné problémy spojené so schizofréniou a zabezpečiť, aby bol na správnej ceste k uzdraveniu.



## Poskytovanie podpory pri zabezpečovaní základných denných potrieb

Jednou z charakteristík schizofrénie je, že každodenný život ľudí trpiacich schizofréniou môže byť neusporiadaný. To znamená, že základné úkony, napríklad starostlivosť o osobnú hygienu alebo pranie bielizne, sa buď úplne vynechajú, alebo sa stanú posadnutosťou, ktorá zaberá čas jednotlivca.

Je to zrejme najmä počas akútnej fázy schizofrenickej epizódy, pretože pretrvávajúce požiadavky halucinácií a bludov si vyžadujú obrovské množstvo energie na upokojenie, čo znižuje schopnosť myslieť na čokoľvek iné. Neskôr, v reziduálnej fáze, keď sa im začne vracieť normálne správanie, začnú byť každodenné úlohy opäť dôležité. V tomto období **BUDE POTREBNÉ OBNOVIŤ ICH ZÁKLADNÉ ŽIVOTNÉ ZRUČNOSTI.**

Uvádza sa, že úlohy ako užívanie liekov, nakupovanie, varenie, upratovanie a hospodárenie s peniazmi predstavujú pre ľudí so schizofréniou v tejto fáze problém.

Jednou z vašich povinností **AKO OPATROVATEĽA JE POMÁHAŤ S TÝMITO ÚLOHAMI.** Ako vidíte, mnohé z nich vyžadujú, aby ste boli organizovaní. Ak nie ste prirodzene organizovaný človek, môžete si túto zručnosť osvojiť prostredníctvom vzdelávania. **MYSLITE NA STAROSTLIVOSŤ AKO NA PROJEKT:** čím lepšie ste zorganizovaní, tým ľahšie ho dokončíte. V podstate všetko, čo vám môže pomôcť v projekte – dodržiavanie termínov, správne načasovanie úloh, rozdelenie veľkých úloh na menšie a podobne – vám môže pomôcť aj v opatrovatelstve.

Medzi základné každodenné potreby, pri ktorých môže váš blízky potrebovať vašu pomoc, patria:

- dodržiavanie stanoveného času na každodenné užívanie liekov,
- pravidelné umývanie tela a vlasov, čistenie zubov a strihanie nechtov,
- výmenu posteľnej bielizne v primeranom čase,
- varenie výživných jedál a ich konzumácia vo vhodných časových intervaloch,
- pranie bielizne a upratovanie,
- nákupy potravín a vybavovanie záležitostí,



- riadenie financií a dodržiavanie rozpočtu,
- cestovanie verejnou dopravou,
- plánovanie stretnutí,
- doprava na stretnutia.

Niektoré z týchto úloh je potrebné vykonávať denne, iné raz týždenne alebo ešte menej často. Je tiež pravdepodobné, že ich nebudete musieť robiť zakaždým namiesto svojho blízkeho. Skutočnosť, že potrebujú pomoc, neznamená, že sú invalidní alebo neschopní.

Jednoducho je pre nich kvôli chorobe oveľa ťažšie byť organizovaný a považovať základné úlohy za dôležité. Hlavným cieľom je **VYTVORIŤ RUTINU A POMALY ICH NAUČIŤ, ABY TIETO ÚLOHY VYKONÁVALI SAMI.**



## Vytvárajte zdravé návyky:

### STRAVOVANIE, SPÁNOK, CVIČENIE

ĽUDIA SO SCHIZOFRÉNIOU ČELIA MNOHÝM PROBLÉMOM PRI UDRŽIAVANÍ ZDRAVÉHO ŽIVOTNÉHO ŠTÝLU. PRÍZNAKY OCHORENIA, NAJMÄ NEGATÍVNE PRÍZNAKY, SPÔSOBUJÚ, ŽE ZÁKLADNÉ POTREBY, AKO JE PRAVIDELNÉ STRAVOVANIE, STRÁCAJÚ NA VÝZNAM. NIEKTORÉ ANTIPSYCHOTIKÁ MÔŽU VIESŤ K NÁRASTU TELESNEJ HMOTNOSTI A ZVÝŠIŤ PRAVDEPODOBNOŠŤ KARDIOVASKULÁRNYCH OCHORENÍ A CUKROVKY. HALUCINÁCIE, STRACH A PARANOJA MÔŽU VIESŤ K NESPAVOSTI, ZATIAĽ ČO NIEKTORÉ LIEKY MÔŽU SPÔSOBIŤ NADMERNÚ OSPALOSŤ POČAS DŇA. NEGATÍVNE PRÍZNAKY, AKO SÚ APATIA ALEBO ANHEDÓNIA, KTORÉ SÚ HLAVNOU PREKÁŽKOU DOSTATOČNÉHO POHYBU, ČO VEDIE K SEDAVÉMU SPÔSOBU ŽIVOTA.

Všetky tieto faktory môžu mať **NEŽIADUCI ÚČINOK NA FYZICKÉ A PSYCHICKÉ ZDRAVIE VAŠEJ MILOVANEJ OSOBY**, preto je veľmi dôležité venovať im pozornosť hneď od začiatku liečby.

**KONZUMOVANIE VYVÁŽENEJ STRAVY** v pravidelných intervaloch s dostatkem ovocia a zeleniny a primeraným množstvom bielkovín a vlákniny zabezpečí zdravú výživu a zníži riziko ochorenia srdca a cukrovky.

## ZDRAVÝ SPÁNKOVÝ REŽIM

- ZABEZPEČÍ, ŽE VÁŠ BLÍZKY BUDE MAŤ
- DOSTATOK ODPOČINKU, ČÍM SA MINIMALIZUJE STRES A
- ÚZKOSŤ. AK IM LIEKY SPÔSOBUJÚ POČAS DŇA OSPALOSŤ,
- POROZPRÁVAJTE SA S VAŠIM LEKÁROM O MOŽNOSTI
- UŽÍVANIA LIEKOV VO VEČERNÝCH HODINÁCH.
- ASPOŇ **30 MINÚT** CVIČENIA KAŽDÝ DEŇ
- POMÔŽE ZNÍŽIŤ RIZIKO OBEZITY
- A ZVÝŠI ÚROVEŇ ENERGIE VAŠEJ MILOVANEJ OSOBY.

## AKO SME UVIEDLI V KAPITOLE 4,

U OSÔB TRPIACICH SCHIZOFRÉNIOU JE VYŠŠIA PRAVDEPODOBNOŠŤ VÝSKYTU RÔZNYCH ZDRAVOTNÝCH PROBLÉMOV. V KOMBINÁCII SO SEDAVÝM SPÔSOBOM ŽIVOTA A NEGATÍVNYM VPLYVOM FAJČENIA, ALKOHOLU A INÝCH PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK MÔŽU TIETO ZDRAVOTNÉ PROBLÉMY VÝRAZNE ZVÝŠIŤ PRAVDEPODOBNOŠŤ NÁKAZY COVIDOM-19 A VZNIKU ZÁVAŽNEJ FORMY INFEKCIE. VYTVORENIE A UDRŽIAVANIE ZDRAVÝCH NÁVYKOV MÔŽE TOTO RIZIKO V PODOBNÝCH SITUÁCIÁCH ZNÍŽIŤ. V KAPITOLE 8 NÁJDETE ĎALŠIE INFORMÁCIE O TOM, AKO BOLI ĽUDIA SO SCHIZOFRÉNIOU OVPLYVNENÍ COVIDOM-19 A AKO PANDÉMIA COVID-19 VPLÝVALA NA LIEČBU SCHIZOFRÉNIE.

### Vytvorenie rutiny

vám nesmierne pomôže pri vytváraní určitých návykov a udržiavaní zdravého životného štýlu. Určenie času kedy jesť, kedy ísť spať a kedy cvičiť, poskytne štruktúru pre každý deň a plán, ktorý treba dodržiavať.

## Zachovanie osobného, sociálneho a pracovného fungovania vášho blízkeho

### Osobné fungovanie

Schizofrénia je porucha, ktorá môže u vášho blízkeho spôsobiť, že začne **SPOCHYBŇOVAŤ REALITU VECÍ**. V dôsledku toho môžu mať problémy s plnením každodenných

úloh, jasným myslením, hľadaním riešení problémov alebo rozhodovaním. **MÔŽU MAŤ ŤAŽKOSTI UDRŽAŤ SVOJE EMÓCIE POD KONTROLOU A MÔŽE BYŤ PRE NICH ŤAŽKÉ KOMUNIKOVAŤ** s rodinou, priateľmi alebo inými osobami, napríklad s tímom zdravotníkov.

Podľa toho, ako vážne sa choroba prejavuje, môže mať váš blízky ťažkosti so schopnosťami, ako sú napríklad:

- ZAMERANIE A UDRŽANIE POZORNOSTI,
- SLEDOVANIE SCHÔDZOK, STRETNUTÍ ALEBO VYBAVOVANIE SI MINULÝCH ROZHOVOROV,
- UDRŽANIE PRIMERANEJ ÚROVNE ENERGIE A MOTIVÁCIE NA VYKONÁVANIE PRAVIDELNÝCH ČINNOSTÍ,
- PRIMERANÁ MIERA NÁDEJE A OPTIMIZMU, ABY SA DOKÁZALI ZAPOJIŤ DO NOVÝCH VECÍ,
- SCHOPNOSŤ PRESNE INTERPRETOVAŤ SOCIÁLNE SIGNÁLY A VÝRAZY TVÁRE,
- VEDENIE ROZHOVOROV PODĽA OČAKÁVANÍ OSTATNÝCH,
- MONITOROVANIE SVOJHO SOCIÁLNEHO SPRÁVANIA PODĽA OČAKÁVANÍ OSTATNÝCH,
- ÚNIK ZO STAVU SOCIÁLNEJ IZOLÁCIE.

Každodenné prekonávanie všetkých týchto prekážok robí zo schizofrénie **DLHÚ A OBTIAŽNU CESTU** k dosiahnutiu primeraného fungovania a spokojnosti.



## Sociálne fungovanie

Jedným z charakteristických aspektov schizofrénie je **SOCIÁLNA DYSFUNKCIA** a mnohí ľudia trpiaci touto poruchou majú problém komunikovať s ostatnými, aj keď sú ich psychotické príznaky pod kontrolou.

Výsledkom je, že pre ľudí so schizofréniou sa toto ochorenie môže stať neustálym

bojom o to, ako sa **ZARADIŤ DO SPOLOČNOSTI**.

V tomto ohľade sú najviac vyčerpávajúcimi

príznakmi **PARANOJA**

**A BLUDY**. Presvedčenie, že sa im ostatní snažia ublížiť alebo si o nich myslia zlé veci spôsobuje, že pre ľudí so schizofréniou je veľmi ťažké viesť dialóg alebo zachovať si pokoj v akejkoľvek sociálnej situácii.

Jednou z našich najdôležitejších sociálnych schopností je, samozrejme, nadviazanie romantického vzťahu s inou osobou. Vo všeobecnosti ľudia túžia nadviazať romantický vzťah a založiť si rodinu. Závažné, dlhodobé ochorenie, akým je schizofrénia, však so sebou prináša **SÉRIU OSOBITNÝCH PROBLÉMOV**, ktoré sťažujú nadväzovanie a udržiavanie blízkych vzťahov.



Najvýznamnejšou z týchto nevýhod je **POTREBA PRISPOSÔBIŤ SA OCHORENIU**, ktoré môže spôsobiť odcudzenie vo vzťahu v dôsledku prítomnosti stigmatizácie a sebastigmatizácie.

má diagnostikované takéto ochorenie. Schizofrénia teda znižuje vyhliadky aj na uzavretie manželstva, najmä u mužov, a zvyšuje riziko rozpadu manželstva u žien. Milostné vzťahy sú **KOMPLIKOVANÉ**



Stigma schizofrénie vedie k začarovanému **KRUHU SEBASTIGMATIZÁCIE A IZOLÁCIE**, čím sa znižuje sociálne fungovanie, čo zasa posilňuje stigmú. Sebastigmatizácia vedie aj k nízkemu sebavedomiu. Výsledkom je, že veľká väčšina ľudí so schizofréniou je presvedčená, že ostatní netúžia byť s partnerom, ktorý

**AJ VNÚTORNÝMI PREKÁŽKAMI**, ktoré ľudia so schizofréniou opisujú ako stratu časti seba samého, modifikáciu prežívania emócií a problémy s prijímaním alternatívnych presvedčení. Taktiež uvádzajú zníženú dôveru voči ostatným, ale aj voči sebe samým, ako aj voči vlastným spomienkam, pocitom, vnímaniu a túžbam.



Existujú aj ďalšie praktické výzvy. Schizofrénia (a niektoré antipsychotiká) môžu spôsobiť, že ľudia majú menší záujem o sex. Niektoré antipsychotiká môžu spôsobiť zvýšenie telesnej hmotnosti, pričom osoba, ktorá ich užíva, sa môže **CÍTIŤ NEATRAKTÍVNA**. Pre ľudí, ktorí trpia schizofréniou už mnoho rokov, sa môže stať prekážkou pri vytváraní a udržiavaní

vzťahov aj chudoba. Všetky tieto ťažkosti môžu viesť k presvedčeniu, že láska a schizofrénia nie sú kompatibilné. Bez ohľadu na chaos v ich myšliach a pretrvávajúci vplyv psychotických zážitkov má však väčšina ľudí so schizofréniou schopnosť vyjadrovať diferencované pocity a názory na lásku.

## POTREBUJÚ MILOVAŤ A BYŤ

**MILOVANÍ.** Veľmi túžia po zmysluplných vzťahoch, romantike a rodine. Ide len o to, že ochorenie im nedovoľuje naplno prejsť svoj potenciál.

Hoci to znamená veľa úsilia, ak sa podarí udržať ochorenie vášho blízkeho pod kontrolou, nadviazanie romantického vzťahu s niekým, kto ho prijíma takého, aký je, môže mať na jeho život nesmierne pozitívny vplyv.



## Pracovné fungovanie

Je známe, že ľudia so schizofréniou

majú **NIŽŠIU VÝKONNOSŤ PRI ÚLOHÁCH SÚVISIACICH S PRÁCOU**

v dôsledku zmenených kognitívnych funkcií a negatívnych symptómov.

Ak choroba nie je adekvátne kontrolovaná

liemi, môže vážne ovplyvniť ich **FYZICKÚ A PSYCHICKÚ PRACOVNÚ**

**SPÔSOBILOSŤ.** Halucinácie môžu znemožniť

fyzickú prácu a môžu byť nebezpečné pre vášho blízkeho, ale aj pre ostatných na pracovisku.

Väčšina ľudí so schizofréniou zápasí aj

s **DEZORGANIZOVANÝM MYSLENÍM, REČOU A SPRÁVANÍM,** čo veľmi

sťažuje fungovanie v pracovnom prostredí.

Prvé príznaky schizofrénie sa zvyčajne objavujú vo veku, keď jedinci navštevujú vysokú školu.

Toto obdobie ich života môže byť poznačené psychotickou epizódou a je prirodzené, že túto udalosť považujú za koniec toho, čo malo byť úspešným životom. Skutočnosť je však iná a v prípade úspešnej kontroly príznakov môže byť návrat do vzdelávacieho procesu alebo získanie zamestnania **MOŽNÉ.**







### KONTAKTNÉ ÚDAJE



### JAZYKY

španielčina



francúzština



### ZRUČNOSTI

EXCEL

WORD

POWERPOINT

Je v našej ľudskej prirodzenosti mať zo seba lepší pocit, keď sa venujeme užitočným úlohám. Váš blízky môže tiež sledovať svoje životné ciele, čo má významný vplyv na jeho zotavenie. **PRÁCA ZVYŠUJE ICH SEBAVEDOMIE A DÁVA IM POCIT SPOLUPATRIČNOSTI, ČÍM SA ZÁROVEŇ ZVYŠUJE KVALITA ICH ŽIVOTA.**

Pri hľadaní práce je v prípade ľudí so schizofréniou jednou z hlavných prekážok to, že nemajú jasnú predstavu, kde začať. Mnohí z nich majú minimálne alebo nemajú žiadne pracovné skúsenosti a nevedia si predstaviť, akú prácu by boli schopní vykonávať. Preto je veľmi dôležité, aby ste pred hľadaním práce zistili v čom vynikajú, sledovaním ich **OSOBNOSTNÝCH KVALÍT** a tiež aby ste dobre poznali súčasný trh práce.

Väčšina osôb so schizofréniou je však ochotná a schopná na pracovisku prosperovať, ak si nájde prácu, ktorá zodpovedá ich záujmom, zohľadňuje ich silné stránky a schopnosti a vyhovuje ich zručnostiam. **ŽIVOT SO SCHIZOFRÉNIOU NEZNAMENÁ NEMOŽNOSŤ KARIÉRY ALEBO ÚSPEŠNÉHO ŽIVOTA.** Pokiaľ je odpoveď na liečbu pozitívna, je veľmi pravdepodobné, že ľudia môžu dosiahnuť čokoľvek, o čo sa budú snažiť.

## Pomoc pri terapii a sledovaní pokroku

Osobe so schizofréniou budú takmer určite odporučené lieky na predpis. Ako opatrovateľ sa môžete podieľať na úlohách, ktoré zahŕňajú:

- vyzdvihnutie receptov,
- vedenie záznamov o užívaní liekov,
- venovanie pozornosti vedľajším účinkom a ich hlásenie lekárovi alebo psychiatrovi,
- povzbudzovanie vášho blízkeho, aby užíval lieky v pravidelných intervaloch,
- využívanie vopred naplánovaného rozvrhu na dodržiavanie sledovania užívania liekov,
- povzbudzovanie k používaniu schránky na tabletky alebo časovača,
- pomoc pri podávaní dlhodobo pôsobiacich liekov vo forme injekcií,
- konzultácie s lekárom týkajúce sa možných liekových interakcií,
- vedenie záznamu, ktoré lieky a doplnky stravy sa užívajú,
- starostlivosť o to, aby sa iné látky, ako sú drogy alebo alkohol nekombinovali s liekmi,
- vedenie poznámok o liekoch na posúdenie, ktorý z nich je pre vášho blízkeho účinnejší,
- sledovanie dôvodov, prečo boli niektoré lieky zmenené.

**BERTE VEDĽAJŠIE ÚČINKY VÁŽNE.** Po spozorovaní vedľajších účinkov prestáva veľký počet osôb so schizofréniou užívať lieky. Lepšou alternatívou by bolo upozorniť na nežiaduce vedľajšie účinky lekára, ktorý môže buď dávku znížiť, predpísať iné antipsychotikum, alebo pridať iný liek proti špecifickým vedľajším účinkom.



**NABÁDAJTE SVOJHO BLÍZKEHO, ABY LIEKY UŽÍVAL PRAVIDELNE.** Aj keď sú vedľajšie účinky pod kontrolou, osoby trpiace schizofréniou môžu odmietnuť svoje lieky alebo si jednoducho ťažko zapamätajú, kedy a koľko ich majú užiť. V takýchto prípadoch môže byť pre nich užitočné nainštalovať si aplikácie na pripomínanie liekov, využívať týždenné dávkovače liekov a mať po ruke kalendár.

**BUĎTE OPATRNÍ, ABY STE SA VYHLI LIEKOVÝM INTERAKCIÁM.**

Aby ste predišli škodlivým liekovým interakciám, predložte lekárovi úplný zoznam liekov a výživových doplnkov, ktoré váš blízky užíva. Kombinácia liekov na schizofréniu s alkoholom alebo nelegálnymi psychoaktívnymi látkami môže spôsobiť vážne problémy.

V prípade, že osoba, o ktorú sa staráte, má problém so závislosťou od psychoaktívnych látok, je dôležité o tom informovať lekára.

**SLEDUJTE POKROKY SVOJHO ČLENA RODINY.** Dobrým spôsobom, ako sledovať zmeny v správaní a iné príznaky, ktoré váš rodinný príslušník pociťuje v dôsledku užívania liekov, sú aplikácie na sledovanie nálady, záznamy do denníka a vedenie denníka.

**SLEDOVAČ NÁLADY**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J															
F															
M															
A															
M															
J															
J															
A															
S															
O															
N															
D															



nahnevaný



šťastný



produktívny



## Dodržiavanie liečebného režimu

Zabezpečenie pravidelného a dôsledného užívania liekov chorým sa nazýva „**KOMPLIANCIA**“ alebo „**ADHERENCIA**“.\* Hoci sa to nezdá príliš ťažké, dodržiavanie liečby je v skutočnosti jedným z najnáročnejších faktorov dlhodobej liečby akéhokoľvek druhu ochorenia.

Pri schizofrénii je problém nedodržiavania liečby významný: len **58 %** pacientov si vyzdvihne lieky počas prvých **30 DNÍ** po prepustení z nemocnice a len **46 %** pokračuje v pôvodnej liečbe **30 DNÍ** alebo dlhšie. Túto vysokú mieru nedodržiavania liečby možno vysvetliť slabým náhľadom na ochorenie, kognitívnymi problémami, vedľajšími účinkami a škodlivým užívaním psychoaktívnych látok spojených so schizofréniou. Stresové udalosti, ktoré im na dlhý čas prevrátia život naruby, ako napríklad nedávna pandémia COVID a s ňou spojené obmedzenia, môžu tiež sťažiť dôsledné užívanie liekov alebo účasť na terapii. Mnohí ľudia so schizofréniou si tiež neuvedomujú, že sú chorí, a preto nechápu, prečo potrebujú lieky. Stanovenie vhodnej dávky alebo kombinácie je zvyčajne **ČASOVO NÁROČNÉ**, a tento náročný proces môže viesť osoby so schizofréniou k úplnému zanechaniu liečby.

\* V rozhovore s lekárom, ktorý ošetruje vášho blízkeho, môžete počuť oba pojmy. Hoci znamenajú približne to isté, pojem „Kompliancia“ sa spája skôr s dodržiavaním pokynov, zatiaľ čo „adherencia“ znamená aktívnejšiu účasť vás aj osoby, o ktorú sa staráte.

Pre celkový úspech je veľmi dôležité dodržiavať pravidlá nielen pri užívaní liekov, ale aj počas celého plánu liečby. Jednou z vašich **HLAVNÝCH ZODPOVEDNOSTÍ AKO OPATROVATEĽA JE ZABEZPEČIŤ, ABY OSOBA, O KTORÚ SA STARÁTE:**

- dôsledne užívala lieky,
- pravidelne sa zúčastňovala na vyšetreniach,
- zúčastňovala sa poradenstva a skupinovej terapie,
- informovala lekára o svojich skúsenostiach,
- v prípade potreby požiadala o pomoc svoju podpornú skupinu,
- mala trpezlivosť so sebou samým, ako aj so svojimi poskytovateľmi,
- pripomínala si, že je na ceste k zlepšeniu svojho stavu.

Ak zistíte, že váš blízky má problémy s užívaním liekov, pokúste sa nájsť príčinu ich nedodržiavania. Cítia sa lepšie a myslia si, že liečba už nie je potrebná? Myslia si, že liečba nefunguje? Obávajú sa vedľajších účinkov? Alebo je to kvôli nedostatku rutiny? Rozhodnutia týkajúce sa liekov robte s lekárom vášho príbuzného alebo s ošetrojúcim tímom, ktorý sa o neho stará. Takto môžete všetci vytvoriť prostredie dôvery, v ktorom sa váš blízky bude cítiť príjemne, keď sa s ostatnými podelí o svoje pocity.

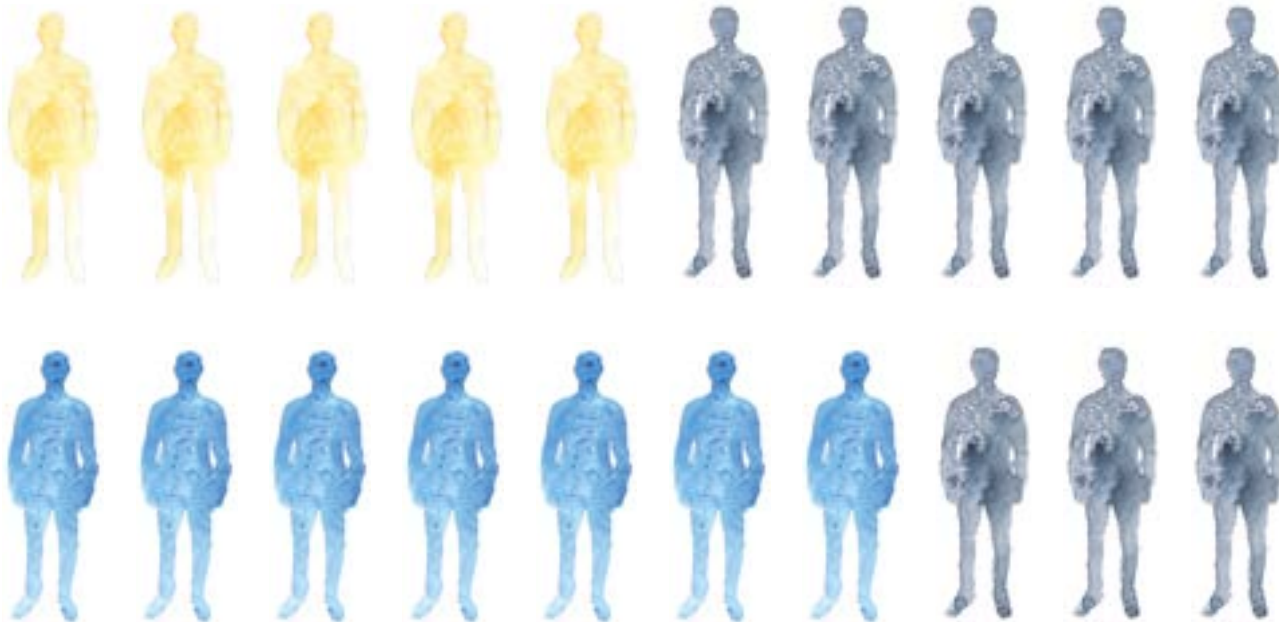
Keď osoba so schizofréniou prestane užívať lieky, existuje **VYSOKÉ RIZIKO RELAPSU**. Ide o návrat psychotických príznakov a náhle prerušenie liečby môže spôsobiť významné nežiaduce účinky, ako sú bolesti hlavy, depresia, úzkosť a samovražedné myšlienky. Porozprávajte sa s ošetrojúcim lekárom, ak vidíte, že váš blízky uvažuje o tom, že prestane užívať lieky alebo ich už prestal užívať.

## Boj proti užívaniu psychoaktívnych látok a závislosti

Osoby žijúce so schizofréniou môžu prežívať veľkú **OSAMELOŠŤ, DEPRESIU A FRUSTRÁCIU** kvôli tomu, že ich pocity a konanie sa líšia od pocitov a konania ostatných. Stres, úzkosť a dlhodobá izolácia, ktoré sú charakteristické pre nedávnu pandémiu koronavírusu, môžu zvýrazniť tieto pocity a ich vplyv na kvalitu života vášho blízkeho. Za týchto okolností je pochopiteľné, že sa snažia nájsť úľavu v drogách, ktoré **MÔŽU VIESŤ K ZÁVISLOSTI**. Tie môžu zahŕňať

čokoľvek od alkoholu a nikotínu až po kávu, energetické nápoje a drogy. Niektoré z týchto látok, ako napríklad alkohol alebo marihuana, zmierňujú nudu a umožňujú na krátky čas na ochorenie zabudnúť, ale nasledujúci deň spôsobujú bolesti hlavy alebo paranoidné myšlienky. Iné, ako napríklad káva a energetické nápoje, sa často používajú na prekonanie negatívnych príznakov a ospalosti počas dňa, ale **MÔŽU SPÔSOBIŤ AJ NESPAVOŠŤ**, čo vedie k začarovanému kruhu.

Štatistické údaje naznačujú, že približne polovica ľudí so schizofréniou trpí závislosťou od alkoholu a psychoaktívnych látok a viac ako **70%** z nich je závislých od nikotínu.







Dôležité je uvedomiť si, že je rozdiel medzi **ŠKODLIVÝM UŽÍVANÍM A ZÁVISLOSŤOU**. Ak užívanie látky narúša pracovné a sociálne vzťahy, ovplyvňuje zdravie užívateľa alebo spôsobuje nebezpečenstvo, hovoríme o škodlivom užívaní látok. Ak látka spôsobuje fyzickú závislosť a užívateľ má problémy s kontrolou jej užívania, hovoríme o závislosti.

Škodlivé užívanie návykových látok má značný vplyv na užívateľa aj jeho rodinu. Alkohol a psychoaktívne látky zhoršujú príznaky schizofrénie a zvyšujú riziko relapsu. Užívanie týchto látok tiež narúša ich každodenné aktivity, vyvoláva konflikty v ich vzťahoch a môže ich

dostať do problémov so zákonom. Rodinní príslušníci sa zvyčajne veľmi ťažko vyrovnávajú s tým, že ich milovaná osoba nemá kontrolu nad alkoholom alebo drogami, a čelia pocitom frustrácie, bezmocnosti a zúfalstva. Môžu tiež pociťovať zvýšený strach a neistotu, pretože škodlivé užívanie psychoaktívnych látok môže viesť k tomu, že sa ľudia so schizofréniou stanú nepriateľskými, stiahnu sa zo spoločnosti alebo sa dokonca pokúsia o samovraždu.

Je dôležité, aby ste sa snažili **POCHOPIŤ** príčinu a pristupovali k nim s hlbokým porozumením a zanietením, pretože užívanie psychoaktívnych látok je zvyčajne prejavom utrpenia. Nerobia to preto, že sú zlí ľudia alebo že sa snažia ublížiť

vám alebo sebe. Robia to preto, **LEBO SA SNAŽIA UNIKNÚŤ**, hľadajú spôsob, ako zmierniť svoju úzkosť a depresiu. Tieto látky však poskytujú len krátkodobú úľavu a závislosť zvyšuje ich stigmatizáciu a utrpenie.

Prekonávanie závislosti je postupný a zložitý proces, ktorý si vyžaduje uznanie problému, motiváciu, zmenu správania a pomoc pri dosahovaní zdravšieho životného štýlu. V tomto procese môžete zohrať významnú úlohu tým, že svojmu blízkemu dáte silu a zmysel.

Ak si myslíte, že váš blízky bojuje s škodlivým užívaním psychoaktívnych látok alebo závislosťou, obráťte sa na lekára zodpovedného za liečbu. V závažných prípadoch môže byť potrebná detoxikácia alebo hospitalizácia, aby sa váš blízky vrátil na správnu cestu.





## Čo robiť v rôznych fázach ochorenia

Prejavy schizofrénie sa môžu v rôznych fázach ochorenia výrazne líšiť a aj od vás sa vyžadujú rôzne prístupy.

### Akútna fáza

Akútna fáza, presnejšie psychotická epizóda, môže spôsobiť veľa stresu a zmätku vám aj vášmu blízkemu. Vzhľadom na rôznorodosť príznakov **NEEXISTUJÚ ŽIADNE ZLATÉ PRAVIDLÁ PRE TOTO OBDOBIE.**

Najdôležitejšia vec, ktorú môžete urobiť, je pokúsiť sa **POROZUMIEŤ** tomu, čo môže váš blízky prežívať.



Halucinácie a bludy sú pre nich veľmi reálne. Nezapájajte sa do dlhých debát a nesnažte sa ich presvedčiť o opak, pretože tak budú mať pocit, že vám nemôžu povedať, čo prežívajú.

**POUŽÍVAJTE EMPATIU,** nie argumenty.

Prejavte svoj záujem a zároveň sa vyhnite konfrontáciám a zdržte sa kritiky alebo obviňovania. Pamätajte, že väčšina toho, čo

vidíte v tomto období, je **PREJAVOM PORUCHY**. Len ich vypočujte a dajte im najavo, že chápete, že musia prežívať veľa strachu, frustrácie a hnevu. Snažte sa minimalizovať ich stres a poskytnúť im pokojnú atmosféru, ktorá im pomôže zotaviť sa.

Keď váš blízky prežíva halucinácie a bludy, môže potrebovať veľa osobného priestoru a môže sa cítiť nepríjemne v blízkosti iných ľudí. Pozitívne príznaky sa zvyčajne nezastavia náhle, a to ani pri správnej liečbe. V tomto období môžete mať pocit, že ich musíte nechať odpočívať a všetko urobiť sami. Nezabúdajte však, že **OBNOVA DÔVERY** je pre zotavenie veľmi dôležitá. Povzbudzujte a podporujte svojho blízkeho pri preberaní každodenných povinností a dajte mu najavo, že ste tu pre neho, keď potrebuje pomoc.



## Reziduálna fáza

Po psychotickej epizóde môže váš blízky potrebovať **TICHÉ MIESTO A DOSTATOK ODPOČINKU**. Prechod do stavu, keď sú príznaky väčšinou utlmené, môže byť kratší alebo dlhší; niektorí ľudia sa môžu vrátiť do svojho bežného života pomerne rýchlo, iní na to potrebujú veľa času a úsilia. V tomto období môže byť pre rodinu ťažké vyrovnať sa s negatívnymi príznakmi, ako je abúlia alebo anhedónia. Ako už bolo spomenuté, je dôležité si uvedomiť, že **TIETO CHYBY SÚ SÚČASŤOU CHOROBY** a neznamenujú, že osoba, o ktorú sa staráte, nie je ochotná uzdraviť sa.

Pri správnej liečbe **BUDE VAŠA MILOVANÁ OSOBA SCHOPNÁ ZAČAŤ PREBERAŤ VIAC A VIAC ZODPOVEDNOSTI**. Je dôležité **ZAČAŤ POMALY** a nechať ich, aby si zodpovednosť osvojili svojim vlastným tempom. Môžete začať úlohami súvisiacimi s osobnou hygienou, obliekaním alebo domácimi prácami. Časom môžete začať podporovať sociálne interakcie, napríklad pozvaním jedného alebo dvoch priateľov na večeru.

**NENÚŤTE** svojho blízkeho, aby sa na nich zúčastňoval, ak nechce, a vždy sa uistite, že máte možnosť zmierniť situáciu, ak sa stane nepokojným. Môžete tiež iniciovať prechádzku v pokojnej časti mesta alebo stráviť čas počúvaním hudby či hraním kariet.

Nezabúdajte, že ste osobou, s ktorou váš blízky trávi väčšinu času, a jeho najbližším spojencom v boji so schizofréniou. Úcta, pochopenie a súcit vám obom výrazne pomôžu ochorenie zvládnuť a opäť začať žiť naplno.



## Ako komunikovať so svojim blízkym

Komunikácia je dôležitou súčasťou ľudských vzťahov, najmä v rodine. Schizofrénia môže spôsobovať **ZLOŽITÚ KOMUNIKÁCIU** s vaším blízkym, čo prináša rad veľmi špecifických problémov. Tieto problémy sa však **DAJÚ PREKONAŤ**, ak pochopíte, ako choroba obmedzuje schopnosť vášho blízkeho komunikovať. V podstate takmer všetky prejavy schizofrénie môžu viesť k ťažkostiam v komunikácii: kognitívna dysfunkcia im môže sťažovať sústredenie alebo zapamätanie si toho, o čom ste hovorili; halucinácie a bludy menia ich realitu a môžu spôsobiť, že akýkoľvek pokus o vnesenie logiky do rozhovoru bude zbytočný; negatívne príznaky, ako je emocionálne sploštenie alebo apatia, vám môžu sťažovať interpretáciu ich emócií.

Dobrá komunikácia je veľmi dôležitá pri chronickom psychickom ochorení, pri ktorom musia všetci členovia rodiny spolupracovať, aby minimalizovali príznaky.

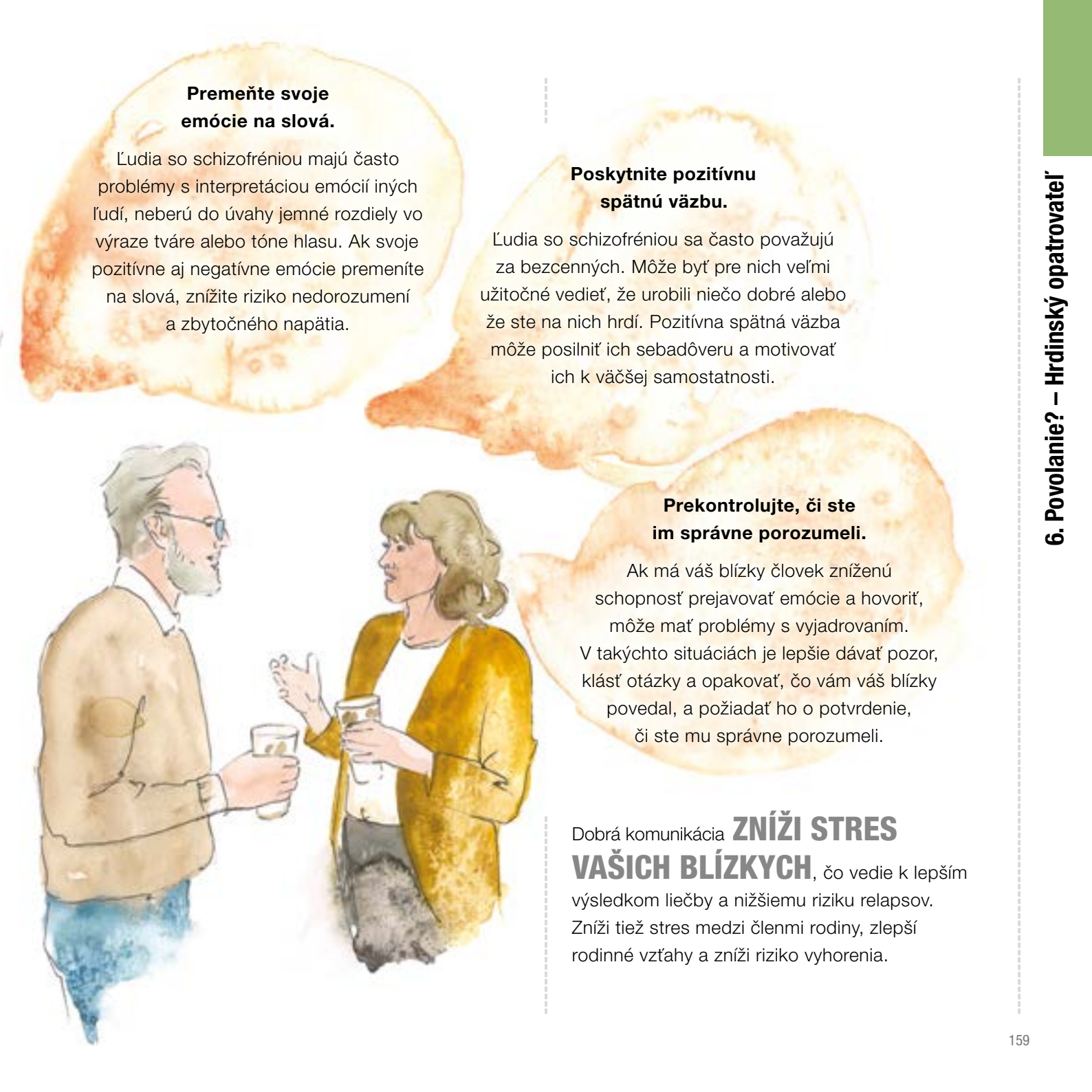
**KOMUNIKÁCIU** so svojim blízkym zlepšíte dodržiavaním niekoľkých jednoduchých pravidiel:

### Skutočne počúvajte.

Ak sa váš blízky otvorí, aktívne ho počúvajte a naozaj venujte pozornosť tomu, čo hovorí. Dajte mu čas na dokončenie myšlienok, aj keď to trvá dlhšie ako zvyčajne. Nenúťte ich rozprávať, ak nechcú. Je dôležité rešpektovať ich hranice a nechať ich prísť za vami, keď sú pripravení.

### Konverzáciu udržujte jednoduchú.

Pri rozhovore so svojim blízkym sa snažte hovoriť pokojne a jasne. Choroba môže spôsobiť, že počas dlhých a zložitých rozhovorov nedokážu udržať pozornosť.



### **Premeňte svoje emócie na slová.**

Ľudia so schizofréniou majú často problémy s interpretáciou emócií iných ľudí, neberú do úvahy jemné rozdiely vo výraze tváre alebo tóne hlasu. Ak svoje pozitívne aj negatívne emócie premeníte na slová, znížite riziko nedorozumení a zbytočného napätia.

### **Poskytnite pozitívnu spätnú väzbu.**

Ľudia so schizofréniou sa často považujú za bezcenných. Môže byť pre nich veľmi užitočné vedieť, že urobili niečo dobré alebo že ste na nich hrdí. Pozitívna spätná väzba môže posilniť ich sebadôveru a motivovať ich k väčšej samostatnosti.

### **Prekontrolujte, či ste im správne porozumeli.**

Ak má váš blízky človek zníženú schopnosť prejavovať emócie a hovoriť, môže mať problémy s vyjadrovaním. V takýchto situáciách je lepšie dávať pozor, klást' otázky a opakovať, čo vám váš blízky povedal, a požiadať ho o potvrdenie, či ste mu správne porozumeli.

Dobrá komunikácia **ZNÍŽI STRES VAŠICH BLÍZKYCH**, čo vedie k lepším výsledkom liečby a nižšiemu riziku relapsov. Zníži tiež stres medzi členmi rodiny, zlepší rodinné vzťahy a zníži riziko vyhorenia.

## Rozprávanie o vlastných emóciách

Ako opatrovateľ osoby trpiacej schizofréniou sa môžete cítiť **NEISTÝ, ZAHANBENÝ, VINNÝ A NAHNEVANÝ**. Podobne ako osoba, o ktorú sa staráte, sa môžete cítiť stigmatizovaní a sociálne izolovaní. Aj úloha opatrovateľa popri vašich existujúcich úlohách v rodine môže predstavovať ďalší psychický aj ekonomický stres.

Z vašej pozície je prirodzené, že stres vedie k negatívnym postojom a správaniu voči vášmu blízkeму, napríklad k agresii a cynickým poznámkam, a môže sa stať, že sa dokonca príliš angažujete v jeho živote. Tieto postoje a správanie sa spoločne nazývajú **PRÍLIŠNÉ VYJADROVANÉ EMÓCIE** a môžu mať **NEGATÍVNY VPLYV** na ochorenie vášho blízkeho. Ľudia so schizofréniou, ktorí žijú v rodinnom kruhu s vysokou mierou prejavovaných emócií, majú vyššie riziko relapsov.

Stresu a únave sa môžete vyhnúť tak, že budete o **SVOJICH POCITOCH HOVORIŤ** s osobou, o ktorú sa staráte. Ako sme už spomínali, vyjadrenie emócií je veľmi dôležité pri vyrovnaní sa s ochorením a môže mať pre vás oboch veľký prínos. Dajte im vedieť, že aj **VY POTREBUJETE SYMPATIU A EMPATIU**. Namiesto toho, aby ste ich obviňovali a zanechali v nich pocit, že sú pre vás príťažou, hovorte o svojich emocionálnych potrebách.



## Zmiernite emocionálny vplyv schizofrénie

### Stanovte si ciele a oslavujte úspech

Vytvorenie plánu, ktorý pomôže vášmu blízkemu na ceste k uzdraveniu tiež znamená, že sa budete držať niektorých jasných cieľov, ktoré vás obidvoch budú na tejto ceste **SPREVÁDZAŤ**. Niektoré z týchto cieľov **MÔŽU BYŤ MALÉ**, napríklad to, aby váš blízky bral lieky každý deň. Ostatné ciele **MÔŽU BYŤ VEĽKÉ** napríklad pokračovať v štúdiu alebo získať prácu. Pri stanovovaní týchto cieľov je veľmi dôležité prispôbiť svoje očakávania tomu, aké závažné sú príznaky a v akom štádiu sa porucha nachádza. Musíte si tiež uvedomiť svoje vlastné obmedzenia.



### OPATROVANIE JE AKO BEŽAŤ

**MARATÓN**: keď dáte zo seba všetko v prvých kilometroch, rýchlo sa vyčerpáte a budete musieť preteky vzdať. Stanovte si konkrétne ciele spolu so svojím blízkym a oslávte úspech vždy, keď dosiahnete cieľ. Zvýši to vašu motiváciu a uľahčí vám to udržať si ďalší cieľ na dosah.

### OSLAVA MALÝCH ÚSPECHOV

vám pomôže dosiahnuť aj väčšie ciele a dodá vám energiu na ďalšiu liečbu.

## Rozhodujte sa spoločne

Hoci choroba často spôsobuje chaos v ich myšliach a narúša ich schopnosť rozhodovať sa, **ĽUDIA SO SCHIZOFRÉNIU NIE SÚ NESCHOPNÍ.**

Avšak, často majú nízke sebavedomie a nepovažujú sa za hodných pozornosti. Ich zapojenie do rozhodovacieho procesu môže **POSILNIŤ ICH AUTONÓMNOSŤ A POVZBUDIŤ ICH,** aby sa aktívnejšie podieľali na svojej liečbe.



Robte spolu všetky druhy rozhodnutí, malé aj veľké, od toho, čo budete jesť alebo aký film si pozriete, až po vytvorenie denného režimu alebo diskusiu o tom, ako prebieha ich liečba. Spoločné rozhodovanie je procesom vzájomného prijímania a zdieľanej zodpovednosti, ktorý vás a vášho blízkeho postaví na rovnakú úroveň, vďaka čomu sa bude cítiť **DÔLEŽITÝ A UZNÁVANÝ.**

## Vyrovnajte sa s emóciami svojho blízkeho

Pre ľudí so schizofréniou môže byť táto choroba **EMOČNOU BÚRKOU.**

Množstvo negatívnych emócií spôsobuje, že sa cítia menej ľudsky, zvyšuje ich záťaž a sebestigmatizáciu. Keďže porucha mení určité procesy v mozgu, ich okolie je pre nich zvyčajne **PREŤAŽUJÚCE,** ich myslenie môže byť **NEUSPORIADANÉ,** a môžu mať **ŤAŽKOSTI PRI VYJADROVANÍ SVOJICH EMÓCIÍ.** Posledný príznak je v skutočnosti jedným z najviac vyčerpávajúcich a často rezistentný na liečbu. Jedným z najdôležitejších spôsobov, ako sa s tým môžete vyrovnávať, je pokračovať v **ZÍSKAVANÍ VEDOMOSTÍ** o tomto ochorení, ako aj o tom, akým skúsenostiam bude váš blízky čeliť.



## Relaps a kríza

Schizofrénia má zvyčajne **EPIZODICKÝ** priebeh s príznakmi rôznej závažnosti. Keď sa príznaky vášho blízkeho **ZHORŠIA PO OBDOBÍ, KEDY SA CÍTEL LEPŠIE**, nazýva sa to „relaps“. U väčšiny ľudí so schizofróniou dochádza v priebehu ochorenia k viacerým relapsom. Ako opatrovateľ máte veľmi dôležitú úlohu **POZOROVAŤ VČASNÉ VAROVNÉ ZNAKY**. Tento postup je podobný nastaveniu svetla pripojeného k detektoru pohybu. Ak nastavíte príliš vysokú citlivosť detektora, svetlo sa rozsvieti aj vtedy, keď ho nepotrebuje, čím sa plytvá energiou. Ak ho nastavíte príliš nízko, svetlo sa nezapne, keď ho potrebujete, a musíte chodiť potme. Identifikácia relapsu je o kalibrácii vášho **„EMOČNÉHO DETEKTORA“** aby ste našli správnu **ROVNOVÁHU** medzi nadmernou ochranou a nedostatočnou pozornosťou voči varovným signálom.

Osoba so schizofróniou zvyčajne vykazuje podobné príznaky pred každou epizódou psychózy. Príznaky a udalosti, ktoré sa vyskytli počas prvej epizódy, vám teda môžu výrazne pomôcť pri identifikácii špecifických príznakov v dňoch alebo týždňoch pred relapsom.

Ak budete vedieť, ako **IDENTIFIKOVAŤ RELAPS** a čo robiť v kríze, získate **POCIT KONTROLY** a pomôže vám to prekonať toto stresujúce obdobie.



## Ako rozpoznať relaps

Prerušenie užívania liekov je najčastejším faktorom relapsov schizofrénie, preto je veľmi dôležité, aby váš blízky pokračoval v **UŽÍVANÍ LIEKOV PODĽA POKYNOV**.

Napriek tomu, že k relapsom môže dôjsť aj v prípade dodržiavania užívania predpísaných liekov, rozpoznanie včasných varovných príznakov a prijatie okamžitých opatrení vám môže pomôcť zabrániť prepuknutiu krízy.

Medzi časté varovné príznaky patria:

- podráždenosť,
- nervozita,
- nepokoj,
- poruchy spánku,

- strata záujmov,
- zúženie záujmov,
- strata radosti,
- náhle odmietanie užívania liekov,

- ťažkosti so sústredením,
- strata chuti do jedla,
- zmena stravovacích alebo pitných návykov,
- sociálne stiahnutie sa,

- zníženie náhľadu na poruchu,
- náhly nárast religiozity,
- narastajúce konflikty s ostatnými,
- obsedantné myšlienky,

- zanedbávanie fyzického vzhľadu,
- zmeny v každodennej rutine,
- pokles výkonnosti v práci alebo vo vzdelávaní,
- depresívne nálady,

- agresivita,
- sluchové a iné halucinácie krátkeho trvania,
- pocit ovládania,
- strach zo zbláznenia.

## **DÔLEŽITÁ POZNÁMKA! NIE JE NEYHNUTNÉ, ABY AKÝKOLVEK Z TÝCHTO ZNAKOV POUKAZOVAL NA ZAČIATOK PSYCHOTICKEJ EPIZÓDY**

, vzhľadom na to, že niektoré z nich môžu súvisieť s fyzickou chorobou, stresom a tlakom v práci alebo v škole alebo s problémami v dôležitých vzťahoch.

Okrem toho sa tieto príznaky nemusia objaviť naraz; zvyčajne sa objavia v priebehu niekoľkých dní alebo týždňov, alebo nie sú prítomné vôbec.

### **MALÉ ZMENY V MYSLENÍ, NÁLADĚ ALEBO SPRÁVANÍ ZOSTANÚ ČASTO NEPOVŠIMNUTÉ**

alebo sa zdajú bežné a sú rozpoznávané ako varovné signály až po relapse. Môžete si všimnúť aj iné príznaky, ktoré nie sú uvedené v tomto zozname.

Časom si budete môcť zostaviť **VLASTNÝ ZOZNAM PODĽA PRÍZNAKOV, KTORÉ ODPOZORUJETE** spolu so svojim blízkym človekom a môžete sa spoločne naučiť, ako rozpoznať blížiaci sa relaps.

Hlavným cieľom hľadania varovných príznakov je konať rýchlo, aby sa **PREDIŠLO RELAPSU A HOSPITALIZÁCII**. Ak spozorujete niekoľko vyššie uvedených príznakov, pokúste sa nájsť príčinu. Užíva váš blízky svoje lieky pravidelne? Užíval v poslednom čase alkohol alebo iné psychoaktívne látky? Zažil v poslednom čase vysokú mieru stresu? Vhodne sa stravuje,

primerane spí a cvičí? Ak nie je možné zohľadniť žiadny z týchto faktorov, poraďte sa s lekárom, či by sa dávka lieku nemala zvýšiť. V každom prípade pozorne sledujte varovné signály aj po prijatí opatrení, kým nevidíte očividné zlepšenie.

Ak varovné príznaky zakrátko neustúpia alebo ak sa časom zväčšia, kontaktujte ošetrojúceho lekára vášho blízkeho.



## Ako sa pripraviť na krízové situácie

Aj keď urobíte všetko pre to, aby ste sa vyhli relapsom, môže sa stať, že stav osoby, o ktorú sa staráte, sa rýchlo zhorší a je potrebná hospitalizácia, aby sa zabezpečilo jej bezpečie a optimálna liečba. Vopred pripravený núdzový plán môže pomôcť pri bezpečnom a rýchlom zvládnutí krízy v prípade akútnej psychotickej epizódy.

Vhodný núdzový plán pre osoby trpiace schizofréniou môže obsahovať niektoré alebo všetky nasledujúce položky:

- telefónne čísla terapeuta, psychiatra a iných zdravotníckych pracovníkov, ktorí ošetrojú vášho blízkeho,
- telefónne číslo a adresu nemocnice, ktorá je určená na psychiatrické vyšetrenie,
- telefónne čísla na osoby, ktoré by mohli byť v krízovej situácii nápomocné, napríklad na rodinných príslušníkov alebo priateľov,
- adresy pohotovostí alebo krízových centier,
- vaše vlastné kontaktné údaje, ako je telefónne číslo a adresa,
- diagnózu a lieky osoby, o ktorú sa staráte,
- známe spúšťače,
- známe včasné varovné signály,
- anamnéza užívania psychoaktívnych látok,



- predchádzajúce psychózy alebo pokusy o samovraždu,
- veci, ktoré pomohli v minulosti,
- plán, ako sa vysporiadať s akútnou psychózou,
- plán, ako im pomôcť.

Položky z tohto zoznamu môžete pridať alebo odstrániť na základe vlastných skúseností.

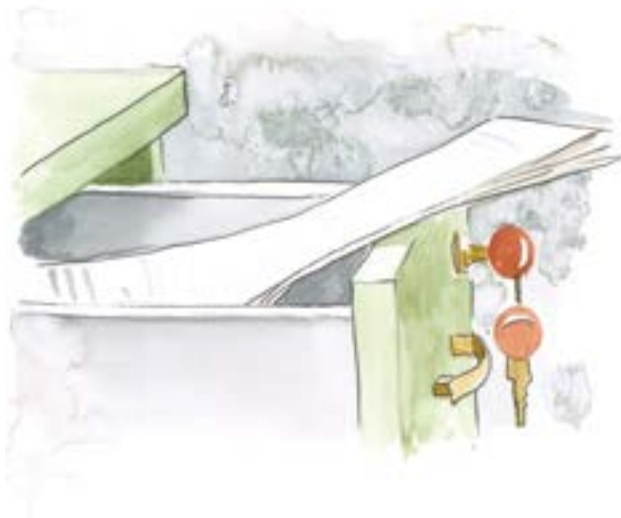
Spolu s rodinou môžete tiež vytvoriť konkrétnejší plán na základe príznakov a priebehu ochorenia vášho blízkeho. Tento plán by mal byť čo najviac individualizovaný a všetci zúčastnení by sa v súvislosti s ním mali cítiť komfortne. V tomto pláne môžete špecifikovať, na aké príznaky si dávať pozor, kto a kedy bude koho kontaktovať a za akým účelom.



**PREBERTE NÚDZOVÝ PLÁN** s osobou, o ktorú sa staráte, a s lekárom, ktorý sa podieľa na jej liečbe. Je veľmi dôležité prediskutovať plán s vaším blízkym v čase, **KEDY NIE JE V KRÍZOVOM STAVE**. Zmiernilo by to pocit ohrozenia v prípade, že sa v takýchto situáciách ocitnete. Uistite sa, že ste získali ich povolenie zavolať lekára alebo urobiť čokoľvek, čo je potrebné na udržanie krízy pod kontrolou. Taktiež sa uistite, že máte k dispozícii tzv.

**ZBAVENIE MLČANLIVOSTI**, kým je ich stav stabilný. Tento dokument umožňuje lekárovi vášho blízkého zdieľať s vami dôležité informácie v prípade núdze. Viac informácií nájdete v **ČASTI PRÁVNE ASPEKTY** na konci kapitoly.

**UCHOVÁVAJTE** si kópie plánu na viacerých miestach. Výtlačok môžete mať v kuchynskej zásuvke, v priehradke na rukavice, v smartfóne, v peňaženke alebo na nočnom stolíku. V prípade psychotickej epizódy môže byť pre vášho blízkého ťažké pochopiť, že mu chcete pomôcť, a môže sa cítiť ohrozený alebo sa dokonca stať násilným.



V takýchto situáciách majte kópiu plánu v miestnosti s telefónom, ktorá sa dá zamknúť. To vám umožní kontaktovať lekára v bezpečnom prostredí.

## Ako zvládnuť krízu v prípade schizofrénie

Ako osoba, ktorá sa stará o osobu so schizofréniou, musíte nevyhnutne vedieť, **ČO MÔŽETE UROBIŤ V PRÍPADE KRÍZY**. Nižšie uvádzame niekoľko tipov, čo v takejto situácii robiť:

- Zachovajte pokoj.
- Pamätajte, že to, čo vidíte počas krízy, nie je váš blízky, ale akútny prejav závažného ochorenia.
- Nezabúdajte, že akútnu psychózu nemožno riešiť rozumnými argumentmi.
- Nezabúdajte, že váš blízky môže byť vystrašený z pocitov, ktoré prežíva, alebo z neschopnosti mať veci pod kontrolou.
- Znížte množstvo rušivých vplyvov vypnutím televízora, počítača, jasných svetiel, ktoré môžu vydávať zvuky, atď. Požiadajte všetkých náhodných návštevníkov, aby odišli; čím menej ľudí je prítomných, tým lepšie.
- Posadte sa a požiadajte ho, aby urobil to isté.
- Vyhnite sa priamemu a nepretržitému očnému kontaktu.
- Nedotýkajte sa svojho blízkeho.
- Hovorte tichým hlasom a pokojne, nekričte a nevyhrážajte sa mu.
- Potvrďte jeho obavy.
- Nehádajte sa o jeho bludoch.
- Ak sa cítite podráždení alebo nahnevaní, nedávajte tieto pocity najavo.
- Zdržte sa sarkazmu ako zbrane.
- Jemne presmerujte rozhovor na bezpečné témy.
- Kontaktujte lekára, ktorý ošetruje vášho blízkeho.





## Čo robiť, keď si váš blízky chce ublížiť

Hoci predstava, že si váš blízky ublíži, môže byť desivá, musíte si uvedomiť, že ľudia so schizofréniou majú **ZVÝŠENÚ TENDENCIU** na depresiu a samovražedné myšlienky. Preto musíte brať veľmi vážne všetky gestá a hrozby, ktoré sa môžu javiť ako súvisiace so sebaoškodzovaním. **SAMOVRAŽDNÉ ÚMYSLY**, známe aj ako



myšlienky alebo komentáre o samovražde, sa môžu spočiatku javiť ako menej závažné, napríklad: „Želám si, aby som tu nebol“ alebo „Na ničom nezáleží“. Postupom času však môžu zosilnievať a stať sa zjavnými a nebezpečnými. Existuje niekoľko **PRÍZNAKOV, KTORÉ MÔŽU POUKAZOVAŤ NA TO, ŽE VAŠA MILOVANÁ OSOBA MÁ SAMOVRAŽDNÉ MYŠLIENKY**: ťažká depresia, pocit, že už nič nemá zmysel ani hodnotu, alebo pochmúrny výhľad do budúcnosti.

Halucinácie sa často spájajú aj s myšlienkami na samovraždu, najmä ak vášmu blížkemu hovoria hlasy, aby si ublížil. **BERTE TO VÁŽNE**, keď váš blízky spomenie smrť alebo samovraždu, aj keď je to len letmá zmienka alebo vtip. V prípade krízovej udalosti súvisiacej so samovraždou sú rodinní príslušníci a priatelia často zaskočení, pretože na to nie sú pripravení a nevedia, čo majú robiť. Osoby, ktoré prežívajú krízu, môžu konať nepredvídateľne, s nápadnými zmenami vo svojom konaní. Pri zvládaní samovražednej krízy vám môžu pomôcť nasledujúce tipy:

- Zachovajte pokoj a trpezlivosť.
- Komunikujte otvorene a úprimne. Neváhajte klásť priame otázky, ako napríklad: „Máš plán, ako by si sa zabil?“
- Odstráňte z jeho prostredia všetky predmety, ktorými by si mohol ublížiť, napríklad nože, zbrane alebo tabletky.
- Pýtajte sa krátke a priame otázky pokojným spôsobom, napríklad: „Môžem ti pomôcť zavolať tvojmu psychiatrovi?“
- Ak je okolo neho viacero ľudí, nechajte hovoriť vždy len jedného z nich.
- Vyjadrite svoj záujem a podporu.
- Nehádajte sa, nevyhrádzajte sa mu a ani nehovorte iným tónom.
- Nespochybnujte myšlienku správnosti samovraždy.

Dajte svojmu blízkemu vedieť, že ak má samovražedné myšlienky, môže s vami diskutovať o tom, čo prežíva. Uistite sa, že pri rozhovore s vami majú **OTVORENÝ A SÚCITNÝ PRÍSTUP**. Namiesto toho, aby ste dokazovali, že ich negatívne tvrdenia sú nesprávne, pokúste sa ich **AKTÍVNE POČÚVAŤ**, zamyslieť sa nad ich pocitmi a poskytnúť im prehľad ich myšlienok. Týmto spôsobom môžete svojmu blízkemu pomôcť, aby sa cítil vypočutý a uznaný. Nedovoľte, aby vám strach zabránil hovoriť s nimi o tom, ako sa cítia, či sa cítia bezpečne alebo či majú myšlienky súvisiace so sebapoškodzovaním.

**ROZHOVOR O SAMOVRAŽDE NEZNAMENÁ, ŽE SA ZVÝŠI JEJ PRAVDEPODOBNOŠŤ**; dáva vášmu blízkemu vedieť, že vám na ňom záleží a umožňuje preventívne opatrenia. Pripomeňte im, že odborníci na psychické zdravie sú vyškolení v tom, ako im pomôcť pochopiť ich pocity a zlepšiť ich psychickú pohodu. A čo je ešte dôležitejšie, dajte im vedieť, že myšlienky na samovraždu sú súčasťou ochorenia; **SÚ PRÍZNAKOM**, a podobne ako iné príznaky, aj tieto sa **LIEČBOU MÔŽU POSTUPNE ZLEPŠOVAŤ**.



V prípade, že si myslíte, že by si váš blízky mohol ublížiť, ihneď sa obráťte na lekára a/ alebo zdravotníkov so žiadosťou o pomoc. Hoci sa vám môže zdať, že zdieľaním ich najvnútornejších myšlienok zrádzate ich dôveru, dôležitejšie je **KONAŤ V ICH NAJLEPŠOM ZÁUJME A ZDIELAŤ INFORMÁCIE** so zdravotníckym pracovníkom.



Ak si nie ste istí, kedy zavolať lekára, **UROBTE TO RADŠEJ SKÔR NEŽ NESKÔR**. Obráťte sa na zdravotníckeho pracovníka, aj keď máte len obavy. Vždy, keď dôjde ku kríze, zapojte ošetrojúceho lekára a poraďte sa s ním, ako situáciu riešiť. Budú vedieť posúdiť riziko, či si váš blízky neublíži. Podobne ako v prípade psychotickej epizódy sa uistite, že máte pre lekára oslobodenie od mlčanlivosti skôr, než dôjde k samotnej kríze.

## V ordinácii lekára

Aj keď sa to z času na čas zdá nepríjemné, **VEĽMI DÔLEŽITÁ JE EFEKTÍVNA KOMUNIKÁCIA MEDZI LEKÁROM, OSOBOU SO SCHIZOFRÉNIOU A VAMI AKO OPATROVATEĽOM**. Sprevádzajte svojho blízkeho na vyšetreniach. Priame a osobné získanie informácií je výhodné, pretože vám umožní zistiť, čo môžete očakávať a ako sa na to pripraviť. Majte však na pamäti, že je možné, že váš blízky si bude želať, aby ste s ním nechodili, najmä počas niekoľkých prvých návštev. Je dôležité **REŠPEKTOVAŤ ICH ŽELANIA**, avšak v prípade, že sa situácia zmení, pripravte sa na to, aby ste im boli k dispozícii.



Je nevyhnutné vytvoriť **DÔVERNÚ ATMOSFÉRU**, ktorá všetkým uľahčí prácu. Ak nie je možná osobná návšteva, môžete využiť telefonické kontakty, e-maily alebo videochat na diskusiu s ošetrovateľom. Pandémia COVID-19 výrazne zvýšila popularitu **TELEMEDICÍNY**, pretože umožnila pacientom poradiť sa so svojím lekárom bez toho, aby opustili svoj dom a vystavili sa riziku koronavírusu.



S výnimkou akútnych alebo závažných prípadov je telemedicína neoceniteľná pri zabezpečovaní kontinuity starostlivosti.

Ako opatrovateľ svojho blízkeho sa môžete podeliť o dôležité informácie. **NEBOJTE SA VYJADRIŤ OBAVY, PÝTAŤ SA OTÁZKY A OTVORENE** diskutovať o všetkých dostupných možnostiach.

## Ako sa pripraviť na stretnutie

V rámci prípravy na vyšetrenie si zostavte nasledovný zoznam:

- príznaky, ktoré váš blízky pociťuje, aj keď zdanlivo nesúvisia s vyšetrením,
- základné osobné informácie s prihliadnutím na značný stres a aktuálne životné zmeny,
- lieky, ktoré užíva, ako aj vitamíny a výživové doplnky vrátane dávkovania; uveďte aj informácie o tom, ktoré lieky zabrali a ktoré nie. Ak bol liek nedávno zmenený, uveďte dôvod jeho zmeny,
- informácie týkajúce sa nadmerného užívania návykových látok, problémov so závislosťou alebo nedávnych zmien životného štýlu,
- otázky, ktoré treba položiť lekárovi.

Pravidelne si zapisujte svoje úspechy a pády do denníka. Na základe vecí, ktoré ste si zapísali do tohto denníka, si pred vyšetrením napíšte odpovede na nasledujúce otázky:



- Čo si myslíte o celkovom manažmente jeho stavu?
- Dosahuje váš blízky očakávaný výsledok predpísanej liečby?
- Ako vníma váš blízky pokrok na tejto ceste?
- Aké účinky majú na neho lieky a majú nejaké vedľajšie účinky?
- Berie lieky podľa predpisu a myslíte si, že niekedy povie, že ich vzal, aj keď ich nevzal?
- Prestal niekedy užívať lieky, keď sa cítil lepšie?

## Čo sa opýtať lekára

Medzi základné otázky, ktoré by ste mali lekárovi položiť, patria:

- Aké sú možnosti liečby?
- Čo môžeme očakávať z krátkodobého a dlhodobého hľadiska (príznaky, ako aj možné účinky liekov a súvisiace vedľajšie účinky)?
- Akú dostupnú podporu a služby môžeme využiť?
- Ako môžem byť čo najviac prospešný a nápomocný?
- Máte nejaké letáky alebo iné tlačené zdroje, ktoré by ste mi mohli poskytnúť?
- Odporúčali by ste nejaké online zdroje?

### NEBOJTE SA PÝTAŤ ĎALŠIE OTÁZKY

týkajúce sa symptómov, liečby, problémov alebo celkového pokroku vášho blízkeho.

### BUĎTE ČO NAJKONKRÉTNEJŠÍ.

Lekár sa môže tiež informovať o príznakoch, ktoré sa u vášho blízkeho prejavujú, o jeho každodennom fungovaní a o reakcii na liečbu. Ak sa zapojíte do rozhovoru, bude pre vás oboch oveľa jednoduchšie zabezpečiť, aby bol váš blízky na správnej ceste k uzdraveniu.

## Finančné, právne a bytové aspekty

### Finančné aspekty

Ľudia so schizofróniou majú často zníženú schopnosť samostatne fungovať v komunite.

V dôsledku toho sa môže **ZHORŠIŤ** aj ich **FINANČNÁ GRAMOTNOSŤ** – schopnosť spravovať vlastné peniaze a finančné záležitosti. Dôvody sú celkom jednoduché: schizofrénia sa často objavuje v takom ranom štádiu života, že mnohí z nich jednoducho nemajú šancu získať základné finančné zručnosti a skúsenosti. Tomuto procesu bránia aj nepriaznivé dôsledky pozitívnych a negatívnych symptómov, ako aj kognitívne poruchy spojené s ochorením.



Znížená finančná gramotnosť ľudí so schizofréniou **MÔŽE MAŤ NEGATÍVNY VPLYV** na ich pohodu, rodinné vzťahy a tiež vytvárať prekážky pri zotavovaní sa. Dôsledky sa do veľkej miery líšia v závislosti od osoby. Môže to zahŕňať zníženú schopnosť zarábať, neopatrnosť pri nakladaní s peniazmi alebo náchylnosť na zneužívanie ich finančných prostriedkov vlastnými známymi alebo rodinnými príslušníkmi. V závažných prípadoch môžu byť následky zničujúce a viesť k podvýžive, nadmernému škodlivému užívaniu psychoaktívnych látok a dokonca k bezdomovectvu. Ľudia so schizofréniou môžu míňať veľké sumy peňazí na psychoaktívne látky a mnohí z nich tak minú svoje mesačné podpory určené na živobytie.



V dôsledku toho je pre ich rodinných príslušníkov **KLÚČOVÝM PROBLÉMOM HOSPODÁRENIE S PENIAZMI**.

Ak sa osoba s vážnou psychickou poruchou považuje za neschopnú finančnej kontroly, môže jej byť obmedzený prístup k financiám. Pre niektorých to môže znamenať, že si vybaví plnú moc. Viac informácií o plnej moci **NÁJDETE V ČASTI PRÁVNE ASPEKTY** nižšie. Ak príjem príjemcu pochádza z dávok v invalidite, môže byť potrebné určiť niekoho iného na **ZASTUPOVANIE PRÍJEMCU**. Príjemcovia dostávajú dávky v invalidite namiesto osoby s psychickou poruchou a zabezpečujú uspokojovanie jej potrieb vrátane potrieb na stravu, bývanie a účty za lieky. Vo väčšine prípadov je príjemcom dávky osoby so závažnou psychickou poruchou rodinný príslušník.

Mať príjemcu má pre ľudí so schizofréniou **VIACERO VÝHOD**, napríklad stabilnejšie pomery, menšiu alebo žiadnu konzumáciu alkoholu, psychoaktívnych a iných škodlivých látok, a dokonca aj stabilný rytmus, pokiaľ ide o terapiu.

Dohody o vyplácaní sú tiež **SPOJENÉ SO ZNÍŽENÝM POČTOM HOSPITALIZÁCIÍ A BEZDOMOVECTVA**, ako aj so zvýšenou adherenciou k liečbe. Tento druh vzťahu má však aj svoje **NEVÝHODY**. Keďže ľudia so schizofréniou sú zvyčajne menej motivovaní hľadať si zamestnanie, keď dostávajú

### ZVÝŠENÁ ADHERENCIA K LIEČBE



**ZNÍŽENÝ POČET  
HOSPITALIZÁCIÍ**

dávky v invalidite, to, že nemajú kontrolu nad vlastnými peniazmi, môže ešte viac zvýšiť ich závislosť. To, že niekto iný kontroluje ich peniaze, môže viesť aj ku **KONFLIKTOM**, pričom peňažné záležitosti sú jednou z hlavných príčin nezhôd v rodine. Ľudia s vážnymi psychickými poruchami sú náchylnejší k prejavom agresie voči opatrovateľovi v prípadoch, keď má opatrovateľ kontrolu nad ich financiami.





Konflikty môžu vzniknúť vtedy, keď má osoba s psychickou poruchou pocit, že príjemca má príliš veľkú kontrolu alebo že jej boli rozhodnutia o výdavkoch nanútené.

Aj keď nie ste formálne vymenovaný za príjemcu, vaše povinnosti ako opatrovateľa môžu zahŕňať starostlivosť o financie vášho blízkeho.

V závislosti od ich stavu ich môžete **NAUČIŤ NIEKTORÉ ZÁKLADNÉ FINANČNÉ ZRUČNOSTI**, napríklad ako si zostaviť rozpočet alebo ako šetriť peniaze, čo im pomôže stať sa z dlhodobého hľadiska nezávislejšími.



## Právne aspekty

Vo vašom vzťahu s opatrovanou osobou sa môže vyskytnúť niekoľko rôznych právnych aspektov v závislosti od závažnosti ochorenia a rozsahu, v akom obmedzuje jej schopnosti.

**OPATROVNÍCTVO.** Opatrovníctvo možno definovať ako právny proces, ktorý sa používa na potvrdenie toho, že osoby neschopné samostatne rozhodovať majú niekoho, kto je výslovne poverený robiť tieto rozhodnutia v ich mene. Osoba, ktorá má prideleného opatrovníka, sa nazýva „**ZVERENEC**“. Opatrovník je povinný poskytnúť zverencovi starostlivosť a pohodlie; **SÚD JE ZODPOVEDNÝ ZA ÚPRAVU PRÁVOMOCÍ OPATROVNÍKA NA ZÁKLADE PREUKÁZANÝCH POTRIEB JEDINCA ZVERENÉHO DO JEHO STAROSTLIVOSTI.**



Okrem toho, aby sa zverenec mohol čo najskôr vrátiť k starostlivosti o seba samého, opatrovník zabezpečí služby na tento účel. Jediniec zverený do starostlivosti má právo namietať proti opatrovníctvu, právomociam opatrovníka a vymenovaniu konkrétneho opatrovníka.



**ZABEZPEČENIE KONTINUITY STAROSTLIVOSTI.** Hoci to môže byť nepríjemná téma, keď sa stanete opatrovateľom osoby s chronickou psychickou poruchou, mali by ste začať premýšľať o tom **KTO PREVEZME VAŠE OPATROVATEĽSKÉ POVINNOSTI, KEĎ OCHORIETE, ZOSTARNETE ALEBO ZOMRIETE.** Poradte sa s právnikom a dbajte na včasnú prípravu právnych dokumentov. Je dôležité poznamenať, že rozhodnutie týkajúce sa vašej náhrady je na vás len vtedy, ak máte vyhlásené opatrovníctvo nad osobou, o ktorú sa staráte. V opačnom prípade máte obaja rovnaké práva

a váš blízky môže tiež urobiť toto rozhodnutie. Aj keď nie ste opatrovníkom, premýšľanie o tom, kto vás môže nahradiť, by malo byť prirodzeným krokom vo vašom vzťahu **SCHOPNOSŤ ROZHODOVAŤ**. Túto schopnosť možno charakterizovať ako schopnosť človeka robiť primerané úsudky, čo si vyžaduje overenie, vyhodnotenie a interpretáciu údajov. Z dôvodu zhoršených kognitívnych funkcií **MÔŽU BYŤ ĽUDIA SO SCHIZOFRÉNIOU MENEJ SCHOPNÍ ROZHODOVAŤ SA O LIEČBE**.



**ZBAVENIE MLČANLIVOSTI.** Vo väčšine krajín sú lekári viazaní mlčanlivosťou. To znamená, že nemôžu poskytovať informácie o svojich pacientoch alebo ich stave iným osobám, dokonca ani rodinným príslušníkom pacientov. Ak ste opatrovateľom osoby so schizofréniou, **TÁTO OSOBA MÔŽE PODPÍSAŤ DOKUMENT, KTORÝ ZBAVUJE LEKÁRA POVINNOSTI DODRŽIAVANIA MLČANLIVOSTI A POVOĽUJE MU ZDIELAŤ INFORMÁCIE S VAMI, opatrovateľom, v prípade núdze.**



**PLNOMOCENSTVO.** Plnomocenstvo je právny nástroj, ktorý oprávňuje inú osobu (splnomocnenca), ktorej osoba so schizofréniou dôveruje, aby **SPRAVOVALA JEJ FINANČIE, KEĎ TO NEMÔŽE ROBIŤ SAMOSTATNE**. V tejto dohode môže byť uvedené, kto bude mať kontrolu nad ich peniazmi a aké právomoci bude mať (napr. prístup k ich osobným bankovým účtom alebo možnosť splácať ich dlhy).



## Ubytovanie

Osoby so schizofréniou potrebujú **BEZPEČNÝ ŽIVOTNÝ PRIESTOR**. Výber miesta by mal závisieť od ich schopnosti postarať sa o seba, ako aj od frekvencie potrebného dohľadu. Pred prijatím rozhodnutia sa pokúste odpovedať na nasledujúce otázky:

- Je váš blízky schopný postarať sa o seba?
- Aká veľká podpora je potrebná na pomoc pri každodenných činnostiach?
- Bojuje váš blízky so závislosťou od drog alebo alkoholu?
- Aký dohľad potrebuje váš blízky pri liečbe?

Aj keď viete na tieto otázky jasne odpovedať, rozhodovanie o bývaní vášho blízkeho **MÔŽE BYŤ NÁROČNOU ÚLOHOU**. Je normálne, že pri pomyslení na možnosť umiestnenia do na to určenej inštitúcie pociťujete vinu. Ako sme spomenuli v prvých kapitolách tejto knihy, súčasným trendom v liečbe osôb so schizofréniou je **PONECHAŤ ICH V DÔSTOJNOM PROSTREDÍ RODINY A ZAČLENIŤ ICH DO SPOLOČNOSTI ČO NAJVIAC, AKO JE TO MOŽNÉ**. Umiestnenie vášho blízkeho do inštitúcie je preto skôr výnimkou ako pravidlom. V niektorých prípadoch však môže byť liečba v špecializovanom zariadení výhodnejšia.



Život v rodine je najúspešnejší  
v nasledovných prípadoch:

- Osoba so schizofréniou má vysokú úroveň funkčnosti, je schopná udržiavať priateľstvá a zapája sa do aktivít mimo domova.
- Interakcia medzi členmi rodiny prebieha pokojne.
- Osoby so schizofréniou majú v úmysle využívať dostupné podporné služby.
- Neexistuje žiadny negatívny vplyv na život malých detí žijúcich v domácnosti.

Bývanie v rodine sa neodporúča  
v nasledujúcich prípadoch:

- Hlavný opatrovateľ je sám chorý, slobodný alebo v pokročilom veku.
- Schizofrénia jednotlivca je kritická a bráni bežnému rodinnému životu.
- Táto situácia vyvoláva vo vzťahu stres alebo spôsobuje, že deti doma prežívajú strach a rozhorčenie.
- Väčšina rodinných udalostí sa točí okolo člena so schizofréniou.
- Nie sú k dispozícii žiadne podporné služby.

**ROZHODNITE SA SPOLU** so  
svojím blízkym a lekárskeym tímom, ktorý  
sa podieľa na jeho liečbe. Môžu vám  
poskytnúť rady týkajúce sa špecializovaných  
liečebných zariadení vo vašom okolí.



## Zdroje

1. Healthy Living: Organising Your Time [Internet]. Living With Schizophrenia. [cited 2021 May 8]. Available from: <https://livingwithschizophreniauk.org/information-sheets/healthy-living-organising-your-time/>
2. Clarke J. Living With Schizophrenia [Internet]. Verywell Mind. [cited 2021 Jun 16].
3. Budziszewska MD, Babiuch-Hall M, Wielebska K. Love and Romantic Relationships in the Voices of Patients Who Experience Psychosis: An Interpretive Phenomenological Analysis. *Front Psychol* [Internet]. 2020 [cited 2021 May 19];11. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.570928/full>
4. Hengeveld M. Job Hunting With Schizophrenia [Internet]. The Atlantic. 2015 [cited 2021 May 19]. Available from: <https://www.theatlantic.com/business/archive/2015/07/job-hunting-with-schizophrenia/395936/>
5. Rauh S. Working With Schizophrenia [Internet]. WebMD. [cited 2021 May 19]. Available from: <https://www.webmd.com/schizophrenia/features/working-with-schizophrenia>
6. Tiihonen J, Haukka J, Taylor M, Haddad PM, Patel MX, Korhonen P. A nationwide cohort study of oral and depot antipsychotics after first hospitalization for schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2011 Jun;168(6):603–9.
7. Brady KT, Sinha R. Co-occurring mental and substance use disorders: the neurobiological effects of chronic stress. *Am J Psychiatry*. 2005 Aug;162(8):1483–93.
8. Wright H. Caregiver and Schizophrenia: How to Handle the Psychosis [Internet]. Caregiver.com. 2017 [cited 2021 May 21]. Available from: <https://caregiver.com/api/content/5f180622-35a6-11e7-8b89-0aea2a882f79/>
9. Mueser KT, Gingerich S. *The Complete Family Guide to Schizophrenia: Helping Your Loved One Get the Most Out of Life*. New York: Guilford Press; 2006.
10. Birchwood M, Spencer E, McGovern D. Schizophrenia: early warning signs. *Adv Psychiatr Treat*. 2000 Mar;6(2):93–101.
11. Helping Someone with Schizophrenia - HelpGuide.org [Internet]. <https://www.helpguide.org>. [cited 2021 May 8]. Available from: <https://www.helpguide.org/articles/mental-disorders/helping-someone-with-schizophrenia.htm>

12. Risk of Suicide [Internet]. NAMI: National Alliance on Mental Illness. [cited 2021 May 17]. Available from: <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Common-with-Mental-Illness/Risk-of-Suicide>
13. Elbogen EB, Wilder C, Swartz MS, Swanson JW. Caregivers as Money Managers for Adults with Severe Mental Illness: How Treatment Providers Can Help. *Acad Psychiatry*. 2008 Mar 1;32(2):104–10.





## 7. Doprajte starostlivosť aj sebe



Predstavte si, že ste v lietadle. Zrazu sa lietadlo začne triasť a kapitán oznámi, že musíte núdzovo pristáť. Uvoľnia sa kyslíkové masky. Čo urobíte? Prečítajte si odpoveď a zistíte, ako to súvisí s prácou opatrovateľa.

**TÁTO KAPITOLA JE VENOVANÁ VÁM**, najdôležitejšej osobe v živote vášho blízkeho so schizofréniou. Vy ste ten, kto **NEUSTÁLE PRACUJE** na ich každodenných potrebách a chráni ich pred zhoršujúcimi sa príznakmi, nezamestnanosťou a dokonca bezdomovectvom. Mali by ste **BYŤ HRDÝ** na prácu, ktorú robíte, a uvedomiť si jej dôležitosť. Nikdy nepodceňujte zmenu, ktorú ste pre daného človeka urobili, a rozsah, v akom vaša pomoc ovplyvnila jeho život.

Byť opatrovateľom osoby so schizofréniou však môže predstavovať **JEDINEČNÝ SÚBOR VÝZIEV**, ktoré môžu ovládnuť celú vašu myseľ a celý váš deň a zmeniť váš život na dlhé roky alebo desaťročia. Opatrovatelia strávia **22 až 37 HODÍN TÝŽDENNE** priamou starostlivosťou o svojich blízkych so schizofréniou. Často sú „v pohotovosti“ pre prípady núdze, mnohí z nich sú v pohotovosti neustále. Za týchto okolností môže byť veľmi ťažké myslieť na niečo iné.

Jediný spôsob, ako môžete tieto výzvy zvládnuť, je postarať sa o seba. Pamätáte si na otázku o kyslíkových maskách? Správnu odpoveďou je, že najprv si musíte nasadiť vlastnú masku a až potom môžete pomáhať iným. A pravdou je, že to isté musíte urobiť aj vy, keď ste opatrovateľom: **MUSÍTE SA NAJPRV POSTARAŤ O SEBA, ABY STE SVOJMU BLÍZKEMU POSKYTLI TO, ČO POTREBUJE, A ZAŽIŤ OBOHACUJÚCE VÝHODY OPATROVATEĽSTVA.**

Ak budete dbať na svoje vlastné fyzické a emocionálne zdravie, ľahšie zvládnete problémy spojené so starostlivosťou o svojho blízkeho. Pomôže vám prispôsobiť sa zmenám, vytvoriť si dlhodobé vzťahy a zotaviť sa z komplikácií. Zabráni to aj tomu, aby ste boli čoraz netrpezlivejší a podráždenejší, nahnevaní alebo nespravodliví voči osobe, o ktorú sa staráte. Výzvy spojené so starostlivosťou o osobu trpiacu schizofréniou, najmä ak ide o člena rodiny, môžu mať na vás obrovský vplyv. Starostlivosť o samého seba vás urobí odolnejšími, čo vám **POMÔŽE PREKONAŤ ŤAŽKÉ ČASY A UŽÍVAŤ SI DOBRÉ ČASY.**

## Strava, spánok a cvičenie

Jedným z najrozsiahlejších spôsobov podpory vášho psychického zdravia je **PRÁCA NA ZLEPŠOVANÍ FYZICKÉHO STAVU**.

Ak máte silné a odolné telo ako základ, bude iste menej náročné udržať si dobré návyky.

Na dosiahnutie tohto cieľa je nevyhnutné, aby ste dbali na základné zdravotné postupy.

**DOBRE SA STRAVUJTE.** Na udržanie zdravého tela je potrebná zdravá, vyvážená strava, ktorá zahŕňa čerstvé ovocie a zeleninu, celozrnné výrobky, rôzne diétne bielkoviny a množstvo zdravých tukov. Výživná strava znižuje pravdepodobnosť vzniku chronických ochorení, **POMÁHA STABILIZOVAŤ ÚROVNE ENERGIE** a zlepšuje náladu. Vyhňte sa cukru a kofeínu, pretože poskytujú len rýchle povzbudenie a ešte rýchlejší pád. Alkohol a psychoaktívnym látkam by ste sa mali vyhýbať, pretože v skutočnosti nie sú schopné znížiť stres. V skutočnosti by sa to mohlo ešte zhoršiť.



### DOPRAJTE SI DOSTATOK SPÁNKU.

Dobry spánok je veľmi dôležitý pre vaše psychické a fyzické zdravie. Dospelí zvyčajne potrebujú približne **7 až 9 HODÍN** spánku. Krátky spánok (do pol hodiny) vám pomôže cítiť sa počas dňa viac bdely. Aj štvrt hodina spánku počas dňa môže byť prospešná. Dodržiavaním správnej spánkovej hygieny môžete zvýšiť kvalitu svojho nočného spánku. To zahŕňa dodržiavanie **STÁLEHO SPÁNKOVÉHO REŽIMU** (chodenie spať a vstávanie v relatívne podobnom čase každý deň), zdržiavanie sa používania počítačov, televízie a smartfónov pred spaním, obmedzenie príjmu kofeínu a pravidelné cvičenie.

Môžete si tiež vytvoriť relaxačný režim pred spaním, ktorý začnete vždy **30 – 60 MINÚT** pred spaním. Môže to byť čokoľvek, čo vám pomôže uvoľniť sa, od počúvania upokojujúcej hudby alebo čítania knihy až po teplý kúpeľ alebo niekoľkominútovú meditáciu. Skrátene spánku vám môže brániť v dosiahnutí väčšieho úspechu, znižuje vašu náladu, úroveň energie a mieru vašej schopnosti zvládať stres.

**KAŽDODENNE CVIČTE.** Počas stresu a únavy je cvičenie možno to posledné, na čo myslíte, ale v skutočnosti sa po ňom budete cítiť lepšie. Cvičenie uvoľňuje stres a zlepšuje



náladu. Snažte sa cvičiť aspoň 30 minút denne, ktoré si môžete rozdeliť do 10-minútových blokov počas dňa, aby ste to lepšie zvládli. Dobrým východiskom môžu byť malé zmeny, ako napríklad výber chôdze po schodoch, chôdza po pohyblivých schodoch, beh a bicyklovanie. Ak sa vám nedarí dodržiavať plán, môžete sa skúsiť prihlásiť na kurz. Každodenné cvičenie je prirodzený spôsob, ako uvoľniť hormóny znižujúce stres, zvýšiť hladinu energie a celkovo zlepšiť svoje zdravie.

### **PRECVIČUJTE RELAXAČNÚ TECHNIKU.**

Precvičovanie dychových cvičení, progresívna svalová relaxácia a meditácia sú jednoduché a rýchle metódy na zníženie stresu. Keď sa dostanete do hádky s milovanou osobou, takéto metódy môžu pomôcť zmierniť vplyv intenzívnych pocitov na vás a poskytnúť

priestor, kde môžete v pokoji uvažovať o svojich ďalších krokoch. Ďalšími spôsobmi, ako znížiť stres a posilniť pozitívne pocity, môže byť cvičenie jogy alebo meditácia zameraná na všímavosť. Už niekoľko minút počas intenzívneho dňa vám môže prospieť tým, že sa budete **CÍTIŤ VYROVNANEJŠÍ.**



Starostlivosť o tieto základné potreby vám veľmi pomôže **PREKONAŤ STRES** z neočakávaných situácií, ktoré môžu potenciálne trvať dlho. Pandémia COVID-19 zvýšila záťaž opatrovateľov na celom svete, takže je ešte dôležitejšie starať sa o seba, aby ste sa mohli postarať o svojho blízkeho.

## Znížte stres a vyhňte sa vyhoreniu

Starostlivosť o osobu so schizofréniou **MÔŽE BYŤ NÁROČNOU SKÚSENOSŤOU**. Keďže starostlivosť je zvyčajne dlhodobou výzvou, emocionálny náraz môže narastať a formovať sa postupne. Obzvlášť skľučujúce môže byť, keď sa všetko zdá nepochopiteľné a beznádejné a aj po vynaložení maximálneho úsilia sa stav vášho blízkeho pomaly zhoršuje. Okrem toho, ak si budete myslieť, že ste za všetko zodpovedný len vy, zvýši sa vám hladina stresu.

V dôsledku toho **VÁS STRES MÔŽE OVPLYVNIŤ FYZICKY I PSYCHICKY**.

Najčastejšie príznaky a symptómy sú:

- pocit úzkosti, depresie a podráždenosti,
- pocit únavy a vyčerpania,
- ťažkosti so zaspávaním,
- prehnané reakcie na bezvýznamné nepríjemnosti,
- nové zdravotné problémy alebo zhoršenie tých súčasných,



- ťažkosti so sústredením,
- zažívanie väčšieho rozhorčenia,
- konzumácia veľkého množstva alkoholu, cigariet alebo prejedanie sa,
- vyhýbanie sa povinnostiam,
- skrátenie času stráveného na oddych.

Ak nie je stres opatrovateľa kontrolovaný, môže to mať negatívny vplyv na vaše psychické zdravie a vzťahy. Časom to môže viesť k **VYHORENIU OPATROVATEĽA**, stavu emocionálneho, duševného a fyzického vyčerpania, ktoré je škodlivé pre vás aj pre vášho blízkeho.



## Ako rozpoznať vyhorenie opatrovateľa?

Je dôležité vedieť rozpoznať príznaky

### **VYHORENIA OPATROVATEĽA**

aby ste mohli ihneď konať a predísť jeho zhoršeniu. Týmto sa **ZLEPŠIA PODMIENKY** aj pre vás aj pre osobu, o ktorú sa staráte. Nasledujúce príznaky naznačujú, že zažívate vyhorenie opatrovateľa:

- pozorujete pokles energie v porovnaní s predchádzajúcim stavom,
- neustále pocítujete vyčerpanie, aj keď odpočívate, spíte a robíte si dostatočné prestávky,
- nedokážete sa postarať o svoje vlastné potreby, pretože ste príliš zaneprázdnení alebo vám na nich už jednoducho nezáleží,
- váš život je presýtený vašimi opatrovateľskými povinnosťami, ktoré vás však takmer vôbec neuspokojujú,

- pristihnete sa pri tom, ako prehodnocujete svoje hodnoty,
- je pre vás ťažké uvoľniť sa, aj keď máte po ruke pomoc,
- ste stále netrpezlivejší a podráždenejší na osobu, o ktorú sa staráte,
- pocítujete vnútornú prázdnotu,
- cítite sa bezmocní a beznádejní.

Príznaky a symptómy vyhorenia sú veľmi

### **PODOBNÉ PRÍZNAKOM DEPRESIE.**

Vyhorenie sa považuje za formu depresie a treba ho brať **VÁŽNE**. Keď spozorujete príznaky vyhorenia alebo si myslíte, že by ste mohli mať depresiu, vyhľadajte svojho lekára alebo odborníka na psychické zdravie.



## Ako sa vyhnúť vyhoreniu opatrovateľov?

Existuje mnoho vecí, ktoré môžete urobiť, aby ste znížili stres a predišli vyhoreniu opatrovateľov. Nasledujúce kroky vám môžu pomôcť získať späť pocit rovnováhy, radosti a nádeje vo vašom živote.



### AKCEPTÁCIA V PRAXI.

Potreba pýtať sa a snažiť sa pochopiť situáciu môže byť veľmi prirodzená, najmä pri stretnutí s týmto nespravodlivým bremenom starostlivosti o blízkeho človeka so psychickou poruchou. Takto určite strávite obrovské množstvo energie premýšľaním nad

vecami, ktoré nemáte pod kontrolou a na ktoré neexistujú jednoznačné odpovede. Nakoniec sa nebudete cítiť oveľa lepšie. Snažte sa vyhnúť tejto emocionálnej pasci sebaľútosti alebo pokúšania sa prehodenia viny na niekoho iného.



### PRIJMITE SVOJU VOĽBU OPATROVATEĽSTVA.

Priznajte si, že hoci môžete pociťovať nevôľu a veľký tlak, poskytovanie starostlivosti bolo

vedomé rozhodnutie, ktoré ste urobili vy sami. Sústreďte sa viac na pozitívne myšlienky, ktoré viedli k tomuto rozhodnutiu. Hlboké, zmysluplné dôvody, ktoré vás každý deň udržiavajú pri živote, by vám mohli pomôcť prekonať náročné obdobia.



### HĽADAJTE POZITÍVNE STRÁNKY.

Pripomeňte si, ako vás práca opatrovateľa posilnila a ako vám pomohla lepšie sa spojiť s vaším blízkym alebo so zvyškom rodiny.



### NEDOVOLTE, ABY OPATROVANIE OVLÁDLO VÁŠ ŽIVOT.

Kedže je ľahšie vyrovnať sa s ťažkou situáciou, keď sú ostatné oblasti vášho života uspokojivé. Je veľmi dôležité, aby ste ňou nenasýtili celý svoj život. Investujte do vecí, ktoré vám dávajú zmysel, bez ohľadu na to, či je to vaša rodina, cirkev, obľúbené hobby alebo vaša kariéra.



## ZAMERAJTE SA NA VECI, KTORÉ MÔŽETE OVPLYVNIŤ.

Nie je možné predĺžiť dni alebo trvať na tom, aby vám súrodeneц častejšie pomáhal. Namiesto toho, aby ste sa stresovali problémami, ktoré nemôžete ovplyvniť, skúste sa zamerať na to, ako na ne budete reagovať.



## OSLAVUJTE MALÉ VÍTAZSTVÁ.

Keď sa začnete cítiť sklúčení, spomeňte si na všetko veľké úsilie, ktoré ste už vynaložili a na to, aký veľký význam toto úsilie má. Nemusíte liečiť ochorenie, ktorým trpí váš blízky, na to, aby ste naň mali vplyv. Uznajte, že je dôležité, aby ste svojmu blízkemu poskytli bezpečie, pohodlie a lásku!



## PREDSTAVTE SI, AKO BY VÁŠ BLÍZKY REAGOVAL, KEBY BOL ZDRAVÝ.

Za predpokladu, že by váš blízky netrpel schizofréniou; ako by chápal lásku a starostlivosť, ktorú mu poskytujete? Majte na pamäti, že by pravdepodobne vyjadril svoje uznanie viac, než je v súčasnosti schopný.



## POCHVÁLTE SA ZA SVOJE VLASTNÉ ÚSILIE.

Hľadajte spôsoby, ako si zabezpečiť uznanie a odmenu. Majte na pamäti, do akej miery pomáhate. V prípade, že potrebujete niečo hmatateľné, skúste si zostaviť zoznam všetkých spôsobov, ktorými ste ako opatrovateľ významný, a vráťte sa k nemu, keď sa budete cítiť zle.



## VŠÍMAJTE SI POZITÍVA.

Keď venujete čas tomu, aby ste si uvedomili pozitívne udalosti vo svojom živote, môže sa zlepšiť vaše prežívanie daného dňa. Skúste si zapísať aspoň jednu vec, predmet alebo udalosť za deň alebo týždeň, ktorú ste považovali za dobrú. Napriek tomu, aká veľká alebo malá je („Bol slnečný deň.“), je skutočná a dôležitá a môže zmeniť spôsob, akým vnímate život.



## ZACHOVAJTE SI ZMYSEL PRE HUMOR.

Smiech je skvelým liekom proti stresu. Začnite čítať humorné knihy, pozerať komédie alebo oslovte priateľov, ktorí vás rozosmejú. Ak je to možné, snažte sa nájsť humor vo všedných situáciách.



## UPREDNOSTNITE ČINNOSTI, KTORÉ VÁM PRINÁŠAJÚ RADOSŤ.

Uistite sa, že neustále venujete čas koníčkum, ktoré vám prinášajú radosť, bez ohľadu na to, či je to čítanie knihy, záhradkárčenie, práca v garáži, pletenie alebo venčenie psa.



### **NÁJDITE SI SPÔSOB, AKO SA ROZMAZŇAVAŤ.**

Malé odmeny môžu zmierniť stres a zlepšiť náladu.

Dajte si upokojujúci kúpeľ a zapáľte sviečky. Doprajte si relaxačnú masáž. Ozdobte svoj dom čerstvými kvetmi. Čokoľvek, vďaka čomu sa budete cítiť výnimočne.



### **DOSTAŇTE SA NA CHVÍĽU Z DOMU.**

Je dôležité, aby ste na nejaký čas vyšli z domu. Ak osoba, o ktorú sa staráte, potrebuje

neustálu podporu, požiadajte priateľa alebo príbuzného, aby vás na pár hodín zastúpil.



### **ZDIEĽAJTE SVOJE POCITY.**

Zdieľanie vašich skúseností môže priniesť veľkú úľavu. Podelte sa o svoje pocity s priateľmi

alebo členmi rodiny. Budete sa cítiť lepšie a posilní to vaše puto. O tom, čo prežívate, sa porozprávajte aj s ošetrovateľom vášho blízkeho. Čím lepšie pochopia vašu záťaž, tým väčší vplyv to môže mať na zlepšenie rodinných intervenčných programov, priebeh ochorenia vášho blízkeho a vašu vlastnú pohodu.



### **PRIPOJTE SA K PODPORNEJ SKUPINE.**

Zistite, či vo vašom okolí existujú

podporné skupiny pre opatrovateľov. Členstvo v podpornej skupine má mnoho výhod, ktoré môžu zlepšiť kvalitu vášho života: sú skvelým zdrojom užitočných informácií, pomáhajú vám cítiť sa menej osamelo a izolovane a pomáhajú vám získať pocit kontroly nad vašou situáciou. Navyše sa stanete súčasťou komunity, ktorá je vám vždy k dispozícii. Ak vo vašom okolí nie je podporná skupina, ku ktorej by ste sa mohli pridať osobne, môžete si vyhľadať online skupiny, ktoré poskytujú viaceré z uvedených výhod.



### **NEÚNAVNE ŠTUDUJTE.**

Jedným z najdôležitejších spôsobov, ako sa môžete vyhnúť vyhoreniu, je naučiť sa čo najviac o tomto ochorení a o tom, ako sa treba starať o človeka so schizofréniou. V tejto súvislosti je dôležité čítať knihy, svojpomocné materiály a iné zdroje, ako je táto kniha. Dodajú vám sebadôveru, ktorú potrebujete na zvládnutie náročných situácií a pripraví vás na poskytnutie čo najlepšej starostlivosti o vášho blízkeho.

## Nájdite si čas pre seba

Pri opatrovaní osoby so psychickou poruchou môže byť veľmi ťažké nájsť si čas pre seba, pretože môžete stráviť veľa času premýšľaním alebo myšlienkami o tom, čo by ste „mali“ robiť. Je však dôležité, aby ste sa naučili

### VYTVORIŤ SI ČAS PRE SEBA


a nemali pocit, že zanedbávate ostatných (osoby, o ktoré sa staráte, a tiež členov vašej rodiny).

Každá chvíľa voľna, ktorú si venujete, je dôležitá. Aj 5 minút denne, ktoré strávite mimo „režimu opatrovateľa“, keď ste preťažený povinnosťami, môže byť významným impulzom, ktorý vám pripomenie, akú úlohu zohrávate vo veľkom systéme vecí. Môže zabrániť tomu, aby ste sa zahltili všetkými povinnosťami. **ZAČNITE V MALOM:** pripomeňte si činnosti, ktoré vám prinášali radosť pred tým, ako ste začali plniť úlohu opatrovateľa, a pokúste sa ich opäť zaradiť do svojho programu.

Dôležité nie je to, ako často alebo akú činnosť vykonávate, ale to, že si nájdete čas sami pre seba. Ak sa v prvom rade dobre nestaráte o seba, nie je možné, aby ste to robili pre niekoho iného.

**ZAPAMÄTAJTE SI:** byť opatrovateľom je hlavnou súčasťou vášho života, nemalo by to však byť všetko. Ak si na chvíľu oddýchnete, pomôže vám to s odstupom oceniť svoju prácu.





*Trvalo mi niekoľko rokov, kým som konečne pochopila, že môžem byť svojmu synovi dobrou pomocou, najmä z dlhodobého hľadiska, len vtedy, ak sa budem starať aj o seba. Dlhú som sa cítila vinná, keď som ho nechala doma samého alebo s manželom. Ale v istom momente som sa naučila, že sa môžem a mám cítiť dobre – môžem stráviť pekný večer s priateľmi alebo ísť do kina, aj keď sú časy trochu náročnejšie. Môžem mu dať oveľa viac, ak si z času na čas dobijem baterky.*

*pani H. P., matka chlapca so schizofróniou*

### **Cvičenie predstavivosti**

Spravte si krátke cvičenie. Zavrite oči a predstavte si, že máte jeden deň bez povinností, bez zodpovednosti, bez toho, aby od vás niekto niečo potreboval. Ako by ten deň vyzeral? Ako by ste ho začali? Ako dlho by ste spali? Čo by ste jedli? Čo by ste robili celý deň? Strávili by ste ho sami alebo s niekým? Predstavte si celý svoj deň s čo najväčším počtom detailov. Máte to? Super! Teraz si vyberte niektoré z pekných vecí, ktoré ste si predstavovali, a pokúste sa ich v najbližších dňoch naozaj spraviť. Nabijú vás energiou a pomôžu vám vrátiť sa na správnu cestu.

## Poznajte svoje limity a požiadajte o pomoc

Ak na seba prevezmete všetky povinnosti a starostlivosť bez podpory, určite vyhoríte.

### NEPOKÚŠAJTE SA TO VŠETKO

**ZVLÁDNUŤ SAMI.** Delegovanie zodpovednosti vám umožní nájsť si čas na načerpanie nových síl.



Najväčšiu pomoc môžete získať od ľudí, ktorí sú vám najbližšie. Povedzte svojej rodine, že potrebujete pomoc a snažte sa zapojiť čo najviac rodinných príslušníkov už v prvých fázach. **POVEDZTE IM KONKRÉTNE,** ako sa cítite a aké sú vaše potreby.

Povedzte na rovinu, ako sa vám a vášmu blízkemu darí. Ak máte obavy alebo premýšľate o tom, ako situáciu zlepšiť, dajte to najavo, aj keď si nie ste istí ich reakciou. Na druhej strane, keď vám niekto ponúkne pomoc, nehanbite sa ju **PRIJAŤ**. Ak prijmete pomoc od svojich priateľov a členov rodiny, aj oni budú mať dobrý pocit z toho, že vás podporujú. Zorganizujte tím s presne vymedzenými povinnosťami a zodpovednosťou.

Niektor by napríklad mohol mať na starosti zdravotné povinnosti, niektor iný by sa mohol starať o finančné povinnosti a platiť účty a niektor iný by mohol nakupovať potraviny a vybavovať záležitosti. Získate tak viac času pre seba a zapojením členov rodiny sa posilnia aj rodinné

vázby. Pri delegovaní určitých úloh však buďte pripravení vzdať sa časti kontroly. Ľudia nebudú ochotní pomáhať, ak budete autoritatívni, budete druhým rozkazovať alebo trvať na tom, aby sa veci robili určitým spôsobom.

Okrem priateľov a rodiny môžete požiadať o pomoc aj na iných miestach. Vstup do **PODPORNEJ SKUPINY** vám zabezpečí, že sa stretnete s ďalšími ľuďmi, ktorí čelia podobným problémom ako vy a ktorých trápia podobné záležitosti. Diskutovanie o vašich skúsenostiach a počúvanie, ako riešia svoje problémy iní opatrovatelia, môže byť veľmi užitočné. Možno zistíte, že máte menej času na udržiavanie kontaktov s priateľmi alebo na nadväzovanie nových priateľstiev. Kladte väčší dôraz na dlhodobú perspektívu.

Ak máte možnosť vidieť svojho priateľa raz za mesiac alebo sa zúčastňovať na miestnych spoločenských podujatiach každých pár mesiacov **UŽ TO JE SPÔSOB, AKO ZOSTAŤ V KONTAKTE**. To tiež vytvára príležitosť spojiť sa s ostatnými na rôznych úrovniach.



## Výhody práce opatrovateľa

Hoci sme hovorili najmä o zodpovednosti pri starostlivosti o osobu so schizofréniou, opatrovanie má aj **NIEKTORÉ VÝHODY**, ktoré sa prejavia až po určitom čase. Tieto výhody sú často nedostupné v ťažkých časoch, napríklad počas krízy, pri ťažkostiach s udržaním si zamestnania, v napätých vzťahoch s ostatnými členmi rodiny alebo keď si ochorenie vyberá svoju daň na zdraví, vzťahoch, práci a financiách. Opatrovanie vám však môže poskytnúť nespočetné množstvo momentov, ktoré vyvolávajú radosť alebo vďačnosť, ako napríklad reakcia vašej dcéry, keď jej podáte kúsok jej obľúbeného dezertu alebo keď sa spoločne zasmejete pri sledovaní filmu. Sú aj malé úspechy, ako napríklad to, že váš blízky začal užívať lieky, alebo veľké úspechy, ako napríklad to, že sa mohol vrátiť do práce. Tieto momenty vám môžu

**POMÔŤ ZAMERAŤ SA NA POZITÍVNE** veci namiesto tých frustrujúcich a zdruvujúcich.

Môžu tiež **DOBÍJAŤ VAŠE BATÉRIE A DODÁVAŤ VÁM ENERGIU**, ktorú potrebujete, aby ste mohli pokračovať vo svojej neúnavnej práci opatrovateľa.



Mnohé z výhod opatrovania súvisia s **DUCHOVNÝM RASTOM**, pretože čas strávený starostlivosťou o osobu so schizofréniou môže zmeniť spôsob, akým vnímate a vážite si život. Môže vás to prinútiť stať sa zodpovednejším, ceniť si maličkosti alebo sa snažiť stať lepším človekom.

*„Starostlivosť bola jednou z najväčších výziev v mojom živote. Prijal som ju však ako svoje poslanie a vďaka nej som silnejší a sebavedomejší než kedykoľvek predtým. Naučilo ma to lekcie, za ktoré budem navždy vďačný: ako byť zodpovednejší, ako si vážiť maličkosti v živote a ako si vážiť čas, ktorý trávime spolu. Starostlivosťou o dcéru som sa naučil pravý význam nezištnosti. Vďaka tomu, že som bol opatrovateľom, som si tiež uvedomil, že mám veľa chýb, ktoré som si neuvedomoval. Vďaka opatrovateľstvu som sa každý deň snažil byť lepším človekom.“*

– pán P. F., otec mladej ženy so schizofréniou



Ako ste sa presvedčili v tejto knihe, byť opatrovateľom osoby so schizofréniou môže byť jednou z najnáročnejších životných skúseností, akou môžete prejsť. Niekedy robíte chyby, väčšinu dní nemáte čas na seba a celá táto skúsenosť sa môže odraziť na vašom súkromnom živote a kariére. Ale **MOŽETE BYŤ HRDÝ NA STAROSTLIVOSŤ** o svoje dieťa, rodiča alebo iného člena rodiny, hrdý na to, že si plníte svoju rodinnú povinnosť, a hrdý na to, že robíte správnu vec. Ako povedal Pablo Casals, „schopnosť starať sa je to, čo dáva životu najhlbší význam a zmysel“.

## Zdroje

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





## 8. Manažment schizofrénie po pandémii COVID-19



Táto kapitola obsahuje **UŽITOČNÉ INFORMÁCIE** o pandémii COVID-19 a o tom, ako ovplyvnila ľudí so schizofréniou. Dozviete sa, čo môžete ako opatrovateľ robiť pre udržanie duševného a fyzického zdravia svojho blízkeho, ako aj pre vaše vlastné blaho. Tieto poznatky budete môcť využiť aj v budúcnosti, v prípade výskytu ďalších pandémieí, ako aj v iných podobne náročných situáciách.

## Krátka história pandémie

Koncom **DECEMBRA 2019** upozornili čínske úrady Svetovú zdravotnícku organizáciu na značný počet prípadov zápalu pľúc s neurčenou príčinou v čínskom meste Wuhan v provincii Hubei. Dňa **5. JANUÁRA 2020** bola príčina záhadného ochorenia identifikovaná ako nový kmeň koronavírusu. V nasledujúcich týždňoch sa vírus rozšíril do čoraz väčšieho počtu krajín na celom svete. Dňa **11. FEBRUÁRA 2020** bol vírus pomenovaný ako „koronavírus ťažkého akútneho respiračného syndrómu 2“ (SARS-CoV-2 anglický názov severe acute respiratory

syndrome), zatiaľ čo choroba, ktorú vyvolal, bola označená ako „koronavírusová choroba 2019“ (COVID-19). Dňa **11. MARCA 2020** Svetová zdravotnícka organizácia vyhlásila epidémiu COVID-19 za globálnu pandémiu.

Najvýznamnejšie aspekty súčasnej pandémie by mohli zostať v úzadí, pokiaľ ide o vplyv na zdravie obyvateľstva a sociálne obmedzenia. Prechodné obdobie môže byť pre pacientov s už existujúcimi chronickými ochoreniami, vrátane pacientov trpiacich psychickými poruchami, obdobím veľkých výziev a ťažkostí.

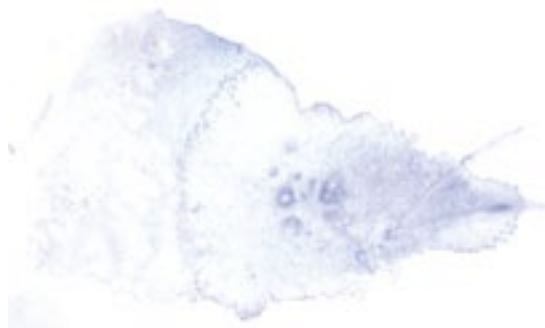


## Vplyv COVID-19

### Pandémia **NEGATÍVNE OVPLYVNILA ŽIVOT STOVIEK MILIÓNOV ĽUDÍ**

a mala ničivý vplyv na mnohé aspekty nášho života vrátane hospodárstva, zamestnanosti, vzdelávania, mobility a rodinných tradícií. Vo väčšine krajín vyčerpala systémy zdravotnej starostlivosti a spôsobila dlhotrvajúce sociálne, hospodárske a politické krízy. Zmenil sa aj spôsob, akým pracujeme a komunikujeme s inými ľuďmi.

Čo je však dôležitejšie, aspekty ako možnosť kontaktu a hrozba ochorenia na COVID-19, nariadenia zamerané na obmedzenie šírenia vírusu, ako napríklad dodržiavanie pravidiel obmedzenia pohybu, rešpektovanie sociálneho odstupu a karantény, viedli k zvýšenému spoločenskému stresu, ktorý ovplyvnil naše psychické zdravie.





V priebehu pandémie sa v USA výrazne zvýšil počet dospelých, ktorí nahlásili príznaky úzkosti a depresie, a to z **1** na **4** z **10** dospelých v porovnaní s obdobím pred vypuknutím pandémie. Mnohí dospelí tiež uviedli niektoré **NEŽIADUCE ÚČINKY, KTORÉ MALI DOPAD NA ICH PSYCHICKÚ A FYZICKÚ POHODU**, vrátane porúch stravovania a spánku. Uvádzali tiež nadmerné užívanie alkoholu a psychoaktívnych látok, zhoršenie chronických ochorení v dôsledku stresu a úzkosti vyvolanej koronavírusom.

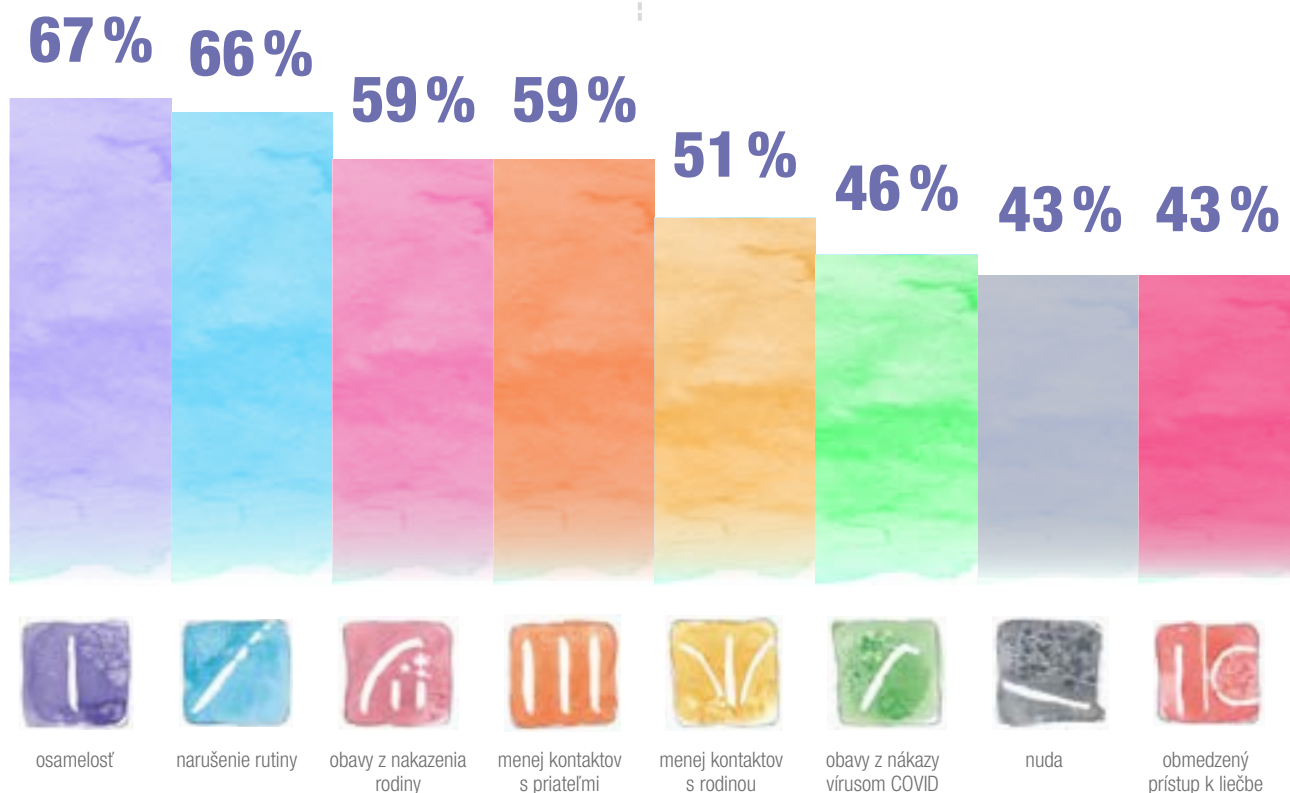
Koronavírus mal veľký vplyv aj na rodinnú dynamiku. Obmedzenie pohybu a práca z domu viedli k väčšiemu medziľudskému napätiu v stiesnených životných podmienkach. Predchádzajúce konflikty alebo náročné interakcie sa zintenzívnili, pretože jednotliví členovia rodiny mali menej možností na stiahnutie sa do ústrania.



## Ako koronavírus ovplyvnil ľudí so schizofróniou?

Pandémia COVID-19 prepísala spôsob vedenia života ľudí so schizofróniou a tých, ktorí sa o nich starajú. Okrem toho priniesla **NOVÉ VÝZVY** pre tých, ktorí už bojujú so psychickými poruchami. V štúdií hodnotiacej vplyv pandémie na duševné zdravie jednotlivcov s duševnými chorobami viac ako

polovica účastníkov uviedla, že obmedzenie pohybu v dôsledku pandémie spôsobilo zhoršenie ich psychického zdravia. Najčastejšie uvádzanými faktormi, ktoré spôsobili toto zhoršenie, boli osamelosť (**67%**), narušenie rutiny (**66%**), obavy z nakazenia rodiny/priateľov koronavírusom (**59%**), obmedzený kontakt s priateľmi (**59%**), obmedzený kontakt s rodinou (**51%**), obavy z nákazy koronavírusom (**46%**), nuda (**43%**), a zníženie dostupnosti psychiatrickej liečby (**43%**).





Ľudia so schizofréniou patria medzi najzraniteľnejších členov spoločnosti, často sú náchylní na bezdomovecstvo, choroby, užívanie psychoaktívnych látok a nižší sociálno-ekonomický status. V dôsledku toho majú

## niekoľko rizikových faktorov, ktoré **ICH ROBÍ NÁCHYLNEJŠÍMI NA COVID-19.**

Je napríklad známe, že prítomnosť iných ochorení (komorbidít) **ZVÝŠUJE MIERU ÚMRTNOSTI OSÔB CHORÝCH NA COVID-19.** Viac

ako **70 %** ľudí so schizofréniou trpí jednou alebo viacerými komorbiditami, ako sú cukrovka 2. typu, respiračné a srdcovocievne ochorenia. Z tohto dôvodu je priemerná dĺžka života osoby

trpiacej schizofréniou o **15 ROKOV** kratšia v porovnaní s osobou bez tejto poruchy.

Okrem toho je v prípade hospitalizácie s respiračným ochorením vyššia miera ich prijatia na jednotky intenzívnej starostlivosti, ako aj potreba mechanickej ventilácie.

V porovnaní s ostatnými pacientmi je tiež vyššia pravdepodobnosť respiračného zlyhania a úmrtia v nemocnici. Celkovo možno povedať, že väčšina ľudí so schizofréniou patrí aspoň do jednej známej rizikovej skupiny a v prípade hospitalizácie má zvýšené riziko závažnejšieho klinického stavu z dôvodu COVIDU-19.

## V skutočnosti **OSOBY SO SCHIZOFRÉNIOU MAJÚ DVOJNÁSOBNÉ RIZIKO HOSPITALIZÁCIE S OCHORENÍM**

**COVID-19** ako osoby, ktoré touto poruchou netrpia, a podľa novej štúdie je u nich trikrát vyššia pravdepodobnosť úmrtia na COVID-19. Toto vyššie riziko nemožno vysvetliť prítomnosťou srdcovocievnych ochorení, cukrovky alebo fajčenia, teda faktorov, ktoré zvyčajne skracujú život ľudí so schizofréniou.



Výsledky štúdie naznačujú, že zraniteľnosť osôb so schizofréniou voči vírusovým infekciám, ako je COVID-19, môže súvisieť s biologickou podstatou tejto poruchy. Možnou príčinou by mohlo byť narušenie imunitného systému, ktoré zrejme súvisí s genetikou tejto poruchy.



Kognitívna dysfunkcia spojená so schizofréniou tiež zvyšuje riziko infekcie. Ľudia so schizofréniou

**MÔŽU MAŤ VÄČŠIE PROBLÉMY S DODRŽIAVANÍM OBMEDZENÍ, KARANTÉNNÝCH OPATRENÍ A PRIMERANÝCH HYGIENICKÝCH POSTUPOV NEŽ BEŽNÁ POPULÁCIA.**

Chybný úsudok spolu s nedostatočnou starostlivosťou o seba sú dve časté charakteristiky schizofrénie, ktoré tiež môžu narušiť dodržiavanie zdravotných odporúčaní a viesť k ohrozeniu seba, svojich rodinných príslušníkov a zdravotníckych pracovníkov.

Okrem toho je pravdepodobné, že pandémia mala nepriamy vplyv na ľudí so schizofréniou, pretože

**ZVÝŠILA RIZIKO RELAPSOV.**

Všeobecne platí, že jedným z najdôležitejších opatrení pri snahe obmedziť šírenie vírusu je sociálna izolácia, ktorá môže ľuďom so schizofréniou, ako aj ich opatrovateľom spôsobiť značné emocionálne utrpenie. Stres spôsobený vypuknutím choroby spolu s obmedzenou dostupnosťou komunitnej starostlivosti a rizikom zhoršeného dodržiavania liečby by mohli zvýšiť pravdepodobnosť relapsu. Zmeny v dennom režime, úzkosť z rozsiahlej izolácie, obavy z kontaktu s chorobou alebo strata člena rodiny v dôsledku COVIDU-19 by tiež mohli pôsobiť

ako **DÔLEŽITÉ SPÚŠŤAČE.**



Stále nevieme, ako dlhodobé účinky ochorenia COVID-19 (tzv. „post-COVID syndróm“) zasahujú do prirodzeného priebehu schizofrénie. Niektoré z týchto účinkov, ako napríklad poruchy spánku, problémy s náladou a úzkosťou alebo príznaky podobné posttraumatickej stresovej poruche (PTSD), však môžu mať závažné negatívne dôsledky a môžu ovplyvniť kvalitu života vášho blízkeho.

Pandémia zmenila aj každodenný život ľudí so schizofréniou tým, že im poskytla „muníciu“ pre ich bludy. Jednou z charakteristík schizofrénie je, že neustále hľadá nové ciele, nové informácie, ktoré sa môžu stať predmetom bludov. Zvyčajne môže ísť o čokoľvek, od aktuálnej politiky až po pozorovanie UFO. Od začiatku roka **2020**, sa nový koronavírus a pandémia COVID-19 stali najpopulárnejšou témou v médiách a rozhovoroch na celom svete.

Nezodpovedané otázky o víruse a chorobe, ktorú spôsobuje, viedli k **STAVU NEISTOTY AJ U ZDRAVEJ POPULÁCIE**; ľudia so schizofróniou sú na tieto otázky ešte citlivejší.

Pre ľudí so schizofróniou má teda každá informácia týkajúca sa COVIDu-19, od obmedzení až po politické otázky, potenciál nielen **SPÔSOBIŤ BLUDY**, ale aj ovplyvniť ich **POSTOJ K BEZPEČNOSTNÝM OPATRENIAM, LIEČBE A VAKCÍNE**.



Ako opatrovateľ máte mimoriadne dôležitú úlohu pri zvládaní týchto chýlostivých situácií, pretože ste jediná osoba, ktorá môže riešiť problémy súvisiace s nesprávnou interpretáciou správ týkajúcich sa COVIDu-19 a možným nedostatočným pochopením zdravotných problémov súvisiacich s COVIDom-19 alebo nepochopením stratégií prevencie a liečby zo strany vášho blízkeho. Jedným z najdôležitejších problémov v tejto súvislosti je rozšírená prítomnosť

## **FALOŠNÝCH INFORMÁCIÍ A KONŠPIRAČNÝCH TEÓRIÍ** o takmer každom aspekte

pandémie, od pôvodu vírusu až po účinnosť rúšok a respirátorov a bezpečnosť vakcín. Ako spojenie medzi vaším blízkym a vonkajším svetom ste to vy, kto ho môže ochrániť pred škodlivým vplyvom nesprávnych informácií súvisiacich s COVIDom-19, ktoré môžu viesť k zhoršeniu príznakov alebo dokonca k relapsu. Najaktuálnejšie informácie sa zvyčajne nachádzajú na webovej stránke Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb, ako aj na webových stránkach Ministerstva zdravotníctva, štátnych úradov verejného zdravotníctva a štátnych poradenstiev o koronavíruse.



Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb



Ministerstvo zdravotníctva



Štátne poradenstvá o koronavíruse

## Ukončenie preventívnych opatrení Covid-19: návod, ako sa postarať o seba a o niekoho, kto trpí psychickou chorobou.

Zatiaľ čo pri prvom zavedení preventívnych opatrení COVID-19 sa zistilo, že sú náročné, ich ukončenie by mohlo byť rovnako náročné. Aj keď sa naša spoločnosť vrátila do stavu pred pandemiou, vy a ten, o koho sa staráte,

**MOŽNO NEBUDETE PRIPRAVENÍ OBNOVIŤ ČINNOSTI**, na ktorých ste sa podieľali predtým, ako napríklad sledovanie filmov v kine, posedenie pri drinku v bare, pripojenie sa k väčším skupinám ľudí alebo dochádzanie do práce verejnou dopravou. S blížiacim sa koncom obmedzení môžete vy a váš blízky pociťovať dodatočný tlak, aby ste sa znovu socializovali, pričom táto skutočnosť môže byť sprevádzaná obavou, že ostatní nebudú mať zákonnú povinnosť vstúpiť do karantény v prípade ochorenia na COVID-19.



Podobne ako si hľadanie spôsobov, ako sa vyrovnať s pandemiou, vyžiadalo určitý čas, je rovnako pravdepodobné, že aj teraz **BUDE POTREBNÝ ČAS** na to, aby sme si zvykli a vrátili sa k svojmu bežnému životnému štýlu. Snažte sa nebyť na seba príliš prísni, ak si všimnete, že vám to trvá dlhšie, ako ste očakávali, alebo ak sa vám zdá, že ostatní sú sebavedomejší a spoločenskejší. **PACIENTI SO PSYCHICKÝMI PORUCHAMI MÔŽU BYŤ V TOMTO NÁROČNOM OBDOBÍ CITLIVEJŠÍ.** Niektoré z nasledujúcich odporúčaní týkajúcich sa duševného zdravia, ako napríklad zavedenie a udržiavanie rutiny, udržiavanie spoločensky aktívneho životného štýlu, výživa zdravými potravinami a cvičenie, sú rovnako dôležité v súčasnosti ako na začiatku pri obmedzení pohybu. V skutočnosti sa môžu v nasledujúcom období uplatniť ešte viac, pretože môžeme čeliť výrazným zmenám.

## Strach a úzkosť

Ukončenie preventívnych opatrení COVID-19 môže mať za následok niektoré bežné emocionálne reakcie, ako napríklad **STRACH A ÚZKOSŤ.** Vy aj vaši blízki sa môžete cítiť neisto alebo nepripravení vymaniť sa zo svojich spôsobov vyrovnávania sa s nariadeniami súvisiacimi s COVID-19, pretože prechádzate od niekoľkých nariadení obmedzenia pohybu k postupnému uvoľneniu a ukončeniu nariadení.

Venovať pozornosť svojim pocitom a dať im priestor je **VELMI DÔLEŽITÉ,** na rozdiel od ich prehliadania alebo ignorovania. Postupným zvyšovaním tolerance môžeme tieto obavy prekonať.



## Rady, ako sa vyrovnat' so strachom a úzkosťou:



### • OVLÁDAJTE OVLÁDATEĽNÉ

Existuje množstvo vecí vyvolávajúcich strach a úzkosť, ktoré nemôžete ovplyvniť a ktoré by mohli mať negatívny vplyv na vás, ako aj na vašich blízkych, ktorí bojujú so psychickou poruchou. Existuje však niekoľko vecí, ktoré sa dajú zvládnuť a naplánovať. Mohlo by to pomôcť byť pripravený a mať plán činnosti na zvládnutie komplikovaných situácií.



### • ROBTE VECI POSTUPNE

Uvedomte si, že možno bude lepšie, ak budete postupovať pomaly a prispôbíte tempo svojmu blízkemu, ktorý má problémy so psychickým zdravím. Diskutujte o myšlienkach, ktoré vás trápia s niekým blízkym a dôveryhodným a nechajte ostatných, aby postupovali svojím vlastným tempom.



### • PRACUJTE NA SVOJEJ TOLERANCII

Pokúste sa o zdolávanie malých výziev každý deň, prípadne v priebehu niekoľkých dní. Nebuďte príliš prísni, ak to nepôjde podľa vášho pôvodného plánu. Zaznamenajte si svoje úspechy, veci, ktoré vás potešili, alebo ktorých dosiahnutie vám urobilo radosť.



### • OBMIEŇAJTE SVOJU RUTINU

Zaveďte určitú formu obmeny, aby ste sa mohli stretávať s rôznymi ľuďmi a čeliť rôznym situáciám. Ak je v jednom obchode s potravinami plno a vy máte obavy, skúste navštíviť iný. Ak je dochádzanie v určitom čase počas dňa príliš frekventované, skúste striedať rušnejšie časy s pokojnejšími.





- **AKO SA VYROVNAŤ S NEISTOTOU**

Zamerajte sa na prítomnosť. Môžete vyťažiť maximum z toho, čo máte k dispozícii dnes. Vzhľadom na zmenu nariadení a prílev mediálnych polemík o tom, čo je správne a čo nie, sa snažte sústrediť na okamih prítomnosti. Jedným zo spôsobov, ako sa zamerať na prítomnosť je meditácia všímvosti.



- **ZAMERAJTE SA NA TO, ČO JE ISTÉ**

V súčasnosti je veľa vecí neistých, ale zároveň aj optimistických. Snažte sa brať do úvahy a oceňovať pozitívne veci, ktoré vám prídu do cesty a využite každú príležitosť, aby ste z nich mali úžitok, napríklad na relaxáciu a reset.



- **ROZPRÁVAJTE SA S TÝMI, KTORÝM DÔVERUJETE**

Je dôležité hovoriť o tom, ako sa cítite a čo máte na srdci. Vyvarujte sa zanechania svojich obáv a snažte sa nebyť voči sebe príliš kritický. Mohli by ste vyhľadať online systém podpory, ale možno by stálo za to získať aj nejaké perspektívy zvonku.



- **VRÁŤTE SA DO SPOLOČENSKY AKTÍVNEHO ŽIVOTA**

Zatiaľ čo sa opatrenia postupne znižujú, môžete sa začať vracieť k spoločensky aktívnejšiemu životu, či už preto, že máte pocit, že je to menej riskantné, alebo pocítite tlak, aby ste sa pripojili k tým, ktorí sa nevedia dočkať, kedy opäť začnú žiť svoj normálny život.

Opätovné nadväzovanie kontaktov s ľuďmi môže byť spočiatku nepríjemné. Či už ide o nepríjemný pocit byť bez rúška, alebo o pocit opatrnosti, keď sú ľudia vo veľkých skupinách, je dôležité, aby ste tento proces neunáhli a dopriali si toľko času, koľko považujete za potrebné.

Ak sa izolujete alebo ste súčasťou rizikovej skupiny, môžete pociťovať odcudzenie, pretože vidíte, že všetci ostatní sa venujú činnostiam, ktoré vám chýbajú. Môže existovať vysoká pravdepodobnosť, že vaši najbližší, ako napríklad rodina a priatelia, budú mať k vám menej blízko a budú vás menej podporovať. Možno by stálo za to pokúsiť sa osloviť tých, ktorí sa môžu stotožniť s vašou situáciou, alebo ak vám to nie je nepríjemné porozprávať sa s niekým dôveryhodným o tom, ako sa cítite, keď ste vylúčený. Možno dokonca navrhnete nejaké možné spôsoby začlenenia, ktoré nemusia nevyhnutne zahŕňať fyzickú blízkosť.

- Budte v kontakte s podpornými skupinami a zistite, aké sú ich skúsenosti a odporúčania v tejto oblasti.
- Povzbudzujte svojho blízkeho, aby trávil čo najviac času vonku a aby sa čo najčastejšie stretával s priateľmi a členmi rodiny.
- Riadte sa radami zdravotníckych pracovníkov a pozorne sledujte príznaky vášho blízkeho, aby ste včas zistili možné zhoršenie.
- Nezabudnite sa postarať o seba a svoju pohodu a pomôžte osobe, o ktorú sa staráte, prekonať toto nezvyčajné obdobie.

## Zdroje

1. Zhand N, Joober R. Implications of the COVID-19 pandemic for patients with schizophrenia spectrum disorders: narrative review. *BJPsych Open*. 2021 Jan 12;7(1): e35.
2. Öngür D, Perlis R, Goff D. Psychiatry and COVID-19. *JAMA*. 2020 Sep 22;324(12):1159.
3. Panchal N, Kamal R, 2021. The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use [Internet]. *KFF*. 2021 [cited 2021 Jul 2].
4. Kølbaek P, Jepsen OH, Speed M, Østergaard SD. Mental health of patients with mental illness during the COVID-19 pandemic lockdown: A questionnaire-based survey weighted for attrition. *medRxiv*. 2021 Mar 20;2021. 03. 13.21253363.
5. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*. 2020 Mar 28;395(10229):1054–62.
6. Mohan M, Perry BI, Saravanan P and Singh SP COVID-19 in People With Schizophrenia: Potential Mechanisms Linking Schizophrenia to Poor Prognosis. 2021. *Front. Psychiatry* 12:666067. doi: 10.3389/fpsy.2021.666067
7. Manchia M, et. al. The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. 2021. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2021. 10. 864

## 👤 POMOCNÝ SLOVNÍK 👤

<b>SLOVO</b>	<b>VYSVETLENIE</b>
Anhedónia	narušená schopnosť zaujímať sa o veci alebo činnosti, ktoré boli predtým zaujímavé a príjemné, a/alebo z nich pociťovať radosť, zvyčajne príznak psychických porúch
Apatia	stav nedostatku záujmu, emócií alebo motivácie o okolitý svet
Behaviorálna veda	spoločenskovedný odbor (zahrnutý v disciplínach ako sociológia, psychochológia a antropológia) zameraný na predmet ľudského konania, ktorého cieľom je zovšeobecniť, ako sa ľudia správajú a rozhodujú v reálnom svete v spoločnosti
Benzodiazepíny	druh liekov, ktoré znižujú mozgovú aktivitu a majú sedatívny účinok; zvyčajne sa prepisuje na liečbu úzkosti a nespavosti
Dopamín	typ neurotransmitera, ktorý telo produkuje a využíva ako posla, ktorý umožňuje komunikáciu medzi nervovými bunkami; v bunkách má dôležitú úlohu, pretože podporuje záujem, motiváciu a sústredenie; jeho nadbytok alebo nedostatok však môže spôsobiť rôzne zdravotné problémy
Emocionálne sploštenie	nedostatočná reakcia na emocionálne podnety a/alebo nevyjadrené emócie, zvyčajne ako príznak psychiatrickej poruchy ako je depresia, autizmus alebo schizofrénia, alebo iných zdravotných stavov, ako je traumatické poškodenie mozgu; neznamená to nedostatok emócií, ale absenciu ich vyjadrovania buď hlasom, mimikou alebo rečou tela
GABA	kyselina gama-aminomaslová je inhibičný neurotransmitter, ktorý vyvoláva upokojujúci účinok tým, že sa viaže na receptor, čím znižuje aktivitu nervového systému a brzdí činnosť neurónov
Genetika	biologická veda, ktorá sa zaoberá tým, ako živé organizmy odovzdávajú svoje vlastnosti svojim potomkom prostredníctvom génov (chemicky odlišné vzorce)
Glutamát	soľ alebo ester kyseliny glutámovej, ide o excitačný neurotransmitter, ktorým si neuróny vymieňajú excitačné (budivé) signály;

<b>SLOVO</b>	<b>VYSVETLENIE</b>
Neurozobrazovanie	neinvazívne vytváranie obrázkov zobrazujúcich funkciu, štruktúru a aktivitu mozgu pomocou viacerých techník, napríklad počítačovej tomografie alebo magnetickej rezonancie
Osteoporóza	ochorenie, ktoré doslovne znamená „pórovité kosti“, charakterizované zníženou hmotnosťou a pevnosťou kostí, čo vedie k ich slabosti, krehkosti a zvýšenému riziku zlomenín, najmä v oblasti bedier, zápästí a chrbtice; zvyčajne sa vyvíja bez bolesti alebo príznakov, takže je ťažké ju odhaliť, kým jej účinky nevedú k bolestivým zlomeninám
Predsudok	predpojatý postoj voči jednotlivcovi, ktorý je založený na jeho predpokladanej príslušnosti k určitej skupine na základe rasovej, náboženskej, etnickej, sexuálnej a/alebo inej kategorizácie
Psychoterapia	liečba problémov psychického zdravia a emocionálnych ťažkostí, zvyčajne zahŕňajúca „terapiu rozhovorom“ s psychiatrom, psychológom alebo inými odborníkmi na psychické zdravie, pri ktorej sa jednotlivci učia o svojom stave a o tom, ako ho zdravo zvládať, čo vedie k zvýšeniu pohody, uzdraveniu a optimálnemu fungovaniu
Sérotonín	základný hormón stabilizujúci náladu, ktorý je zodpovedný za optimálnu úroveň pocitov pohody a šťastia, ako aj za trávenie, spánok a stravovanie, ovplyvňuje celé telo tým, že umožňuje komunikáciu medzi bunkami mozgu a nervovým systémom
Stereotyp	konvenčne prijímané alebo ustálené presvedčenie o skupine ľudí, ktorí majú spoločnú vlastnosť
UFO	alebo neidentifikovateľný lietajúci objekt je pohybujúci sa vzdušný objekt alebo jav, ktorý sa nedá vysvetliť alebo identifikovať a o ktorom sa všeobecne predpokladá, že má mimozemský pôvod






# Poznámky

A series of horizontal dashed lines for writing notes.





Podporované spoločnosťou



GEDEON RICHTER