

Peter Falkai
Néstor Szerman
János Kálmán
Mihaela Osadcii

ÚPRIMNÁ KNIHA 2

PRE RODINY PACIENTOV ŽIJÚCICH
SO SCHIZOFRÉNIOU A PORUCHOU
UŽÍVANIA NÁVYKOVÝCH LÁTOK

Editor:
PETER FALKAI

Túto knihu
schválila:



WADD
World Association
on Dual Disorders



Podporil:
GEDEON RICHTER

Úprimná kniha 2

Pre rodiny pacientov žijúcich so schizofréniou a poruchou užívania návykových látok

Peter Falkai, Néstor Szerman, János Kálmán, Mihaela Osadcii

Vydalo Inspira Research Ltd
H-1132 Budapešť, Váci Road 18. www.inspira.hu

Copyright © 2025 Inspira Research Ltd.

Všetky práva vyhradené. Žiadna časť tejto knihy nesmie byť reprodukováaná, uložená v systéme na vyhľadávanie alebo akýmkoľvek spôsobom prenášaná bez písomného súhlasu vlastníka autorských práv alebo ak to výslovne povoľuje zákon, licenciou alebo podľa podmienok dohodnutých s príslušnou organizáciou na ochranu reprografických práv V prípade otázok týkajúcich sa povolenia na reprodukciu kontaktujte info@inspira.hu. Informácie obsiahnuté v tejto knihe nie sú určené na diagnostiku, liečbu, vyliečenie alebo prevenciu akéhokoľvek stavu alebo ochorenia. Prosím, poraďte sa so svojim lekárom alebo zdravotníckym pracovníkom ohľadom rád, návrhov a odporúčaní uvedených v tejto knihe.

Autori, vydavateľ, prispievatelia a ostatní zástupcovia nenesú žiadnu zodpovednosť ani právnu zodpovednosť za akékoľvek textové chyby alebo škody, ktoré vzniknú v súvislosti s používaním tejto knihy.

Beriete na vedomie, že táto kniha nie je určená na nahradenie konzultácie so zdravotníckym pracovníkom/licencovaným lekárom. Predtým, ako začnete akýkoľvek zdravotný program alebo akýmkoľvek spôsobom zmeníte svoj životný štýl, poraďte sa so svojim 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 žiadnu ujmu.

Táto kniha obsahuje informácie týkajúce sa fyzického a/alebo duševného zdravia. V dôsledku toho, použitie tejto knihy znamená váš súhlas s týmto vyhlásením.

Odkazy na webové stránky tretích strán poskytujú autori v dobrej viere a slúžia výlučne na informačné účely. Autori, prispievatelia a zástupcovia odmietajú akúkoľvek zodpovednosť za obsah akýchkoľvek webových stránok tretích strán, na ktoré sa odkazuje v tejto knihe.

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

Prvé vydanie v tvrdej väzbe august 2025.
ISBN 978-615-02-4411-2

Prispievatelia:

Lekárska odborná úprava:



Diana Osadcii, MD, PhD, je profesionálna lekárska autorka so skúsenosťami v príprave vedeckých článkov, recenzovaných publikácií a vzdelávacích materiálov pre pacientov. Je zakladateľkou spoločnosti DominoMedical, spoločnosti špecializujúcej sa na lekárske záležitosti a lekárske písanie. Diana žije v Budapešti v Maďarsku.

Ilustrácie:



Joel Jacob Quinn je grafický dizajnér, ilustrátor a fotograf. Študoval grafický dizajn na Kingstonskej Univerzite. Joel žije v Manchestri vo Veľkej Británii.

Podpora pri publikovaní:



Dóra Szerencsés je certifikovaná ekonómka a výskumníčka v oblasti zdravia venujúca sa výskumu, pochopeniu a podpore výzvam, ktorým čelia pacienti a ich rodinní opatrovatelia.

Jej primárnym výskumným zameraním je zlepšovanie komunikácie a spolupráce medzi pacientmi, zdravotníkymi pracovníkmi a rodinnými opatrovateľmi. Dóra žije v Budapešti v Maďarsku.

Návrh dizajnu knihy: Melinda Vince

Tlač: Masterdruck Ltd.

Podporil:



Prof. Peter Falkai je profesor a predseda Katedry psychiatrie a psychoterapie v Univerzitetnej nemocnici Ludwiga Maximiliána v Mníchove v Nemecku a predseda Max-Planckovho inštitútu pre psychiatriu.

V oblasti psychiatrie pôsobí viac ako 30 rokov, pričom sa vo svojom výskume zameriava predovšetkým na neurobiológiu psychotických porúch, najmä schizofrénie. Prof. Peter Falkai zastával vedúce pozície v popredných vedeckých spoločnostiach, vrátane funkcie prezidenta Európskej psychiatickej asociácie (EPA) v rokoch 2021 až 2023 a v súčasnosti je prezidentom Svetovej federácie spoločností biologickej psychiatrie (WFSBP). Je tiež dlhoročným členom Medzinárodnej spoločnosti pre výskum schizofrénie (SIRS) a rôznych medzinárodných a nemeckých vedeckých spoločností.

Prof. Falkai vedie multidisciplinárne výskumné tímy, ktoré skúmajú neurobiologické pôvody, patomorfologické aspekty a liečebné stratégie psychotických porúch, kombinujúc klinické znalosti s translačným výskumom. Prof. Falkai žije v Mníchove v Nemecku.



Dr. Néstor Szerman je medzinárodne uznávaný za svoju priekopnícku prácu v oblasti závislostí a duálnych porúch.

V súčasnosti zastáva funkcie prezidenta Svetovej asociácie pre duálne poruchy (2024–2027), predsedu sekcie Svetovej psychiatickej asociácie pre duálne diagnózy, prezidenta Nadácie pre duálne diagnózy a vedeckého pracovníka v rámci výskumnej skupiny pre neurovedy a psychické zdravie v Inštitúte zdravotného výskumu Gregorio Marañón v Madride. Predtým pôsobil ako zakladajúci prezident Španielskej spoločnosti pre duálne diagnózy (2005–2016) a dlhoročný vedúci oddelenia psychického zdravia „Retiro“ v Univerzitetnej nemocnici Gregorio Marañón.

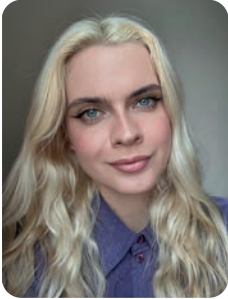
Dr. Szerman má na svojom konte viac ako 100 vedeckých publikácií, niekoľko editovaných zborníkov a množstvo hlavných prednášok na medzinárodných konferenciách. Jeho poradenské portfólio zahŕňa služby pre španielske štátne rady pre závislosti a zodpovedné hazardné hry. Dr. Szerman v súčasnosti žije v Madride v Španielsku.



Prof. János Kálmán je od roku 2014 vedúcim Katedry psychiatrie na Lekárskej fakulte Alberta Szent-Györgyiho na Univerzite v Szegede v Maďarsku.

Jeho klinická a akademická kariéra trvá už viac ako štyri desaťročia a zahŕňa pôsobenie v Rade pre klinickú neurovedu Maďarskej akadémie vied, národnej psychiatickej komisii a Maďarskej psychiatickej asociácii. Prof. Kálmán sa venuje výskumu v oblasti neurovied, biologickej psychiatrie, psychofarmakológie a rečových biomarkerov psychických porúch, čoho výsledkom je viac ako 290 vedeckých článkov.

Je uznávaný za trvalý vedecký prínos, vrátane Richterovej zlatej medaily za celoživotný prínos v oblasti neurovied. Prof. Kálmán žije v maďarskom meste Szeged.



Mihaela Osadcii má titul Master of Science v odbore klinická psychológia a psychické zdravie z University v Sussexe.

Vo svojej výskumnej dizertačnej práci skúmala neurónové mechanizmy, ktoré sú základom podmienených reakcií na prostredie súvisiace s drogami. Má klinické skúsenosti ako pracovníčka psychologической podpory v Conifer Lodge a Venture-People, zariadeniach rezidenčnej starostlivosti v Brightone vo Veľkej Británii, pre dospelých, ktorí trpia psychickými ťažkosťami a zotavujú sa z nich, ako aj súvisiacimi potrebami a sprievodnými ochoreniami.

Mihaela sa primárne zaujíma o interakciu medzi závažnými psychickými poruchami a užívaním návykových látok, s osobitným zameraním na praktické prístupy k zotaveniu a prevencii relapsu. V súčasnosti žije v Brightone vo Veľkej Británii.

Úprimná kniha 2 je druhou v sérii vytvorenej s cieľom poskytovať úprimné a spoľahlivé informácie pre každého, kto sa stará o pacienta trpiaceho schizofréniou.

Prvý zväzok tejto série je koncipovaný tak, aby pomáhal čitateľom v porozumení samotnej poruche a usmerňovaní rodín ozajstnou cestou starostlivosti.

Úprimná kniha 2 je venovaná častej a náročnej realite: schizofrénii, ktorá koexistuje s užívaním návykových látok. Jej cieľom je poskytnúť pravdivé, na dôkazoch založené informácie a praktické odporúčania, ktoré láskavo poskytli renomovaní odborníci v oblasti psychického zdravia.

Čo nájdete v Úprimnej knihe 2

1. ZÁKLADNÉ POZNATKY

(Kapitoly 1-6)

- Ako schizofrénia a užívanie návykových látok vzájomne súvisia
- Účinky tabaku, alkoholu, kanabisu, stimulancií a ich vplyv na psychické a celkové zdravie človeka
- Prečo integrovaná starostlivosť prináša lepšie výsledky ako liečba jednotlivých problémov samostatne

2. PRAKTICKÉ PORADENSTVO V OBLASTI STAROSTLIVOSTI

(Kapitoly 7-8)

Užitočné tipy pre

- Riadenie krízových situácií, prevenciu relapsu a dodržiavanie liečby
- Vedenie rozhovorov, riešenie citlivých tém a budovanie dôveryhodnej komunikácie

3. STAROSTLIVOSŤ O OPATROVATEĽOV

(Kapitoly 9-10)

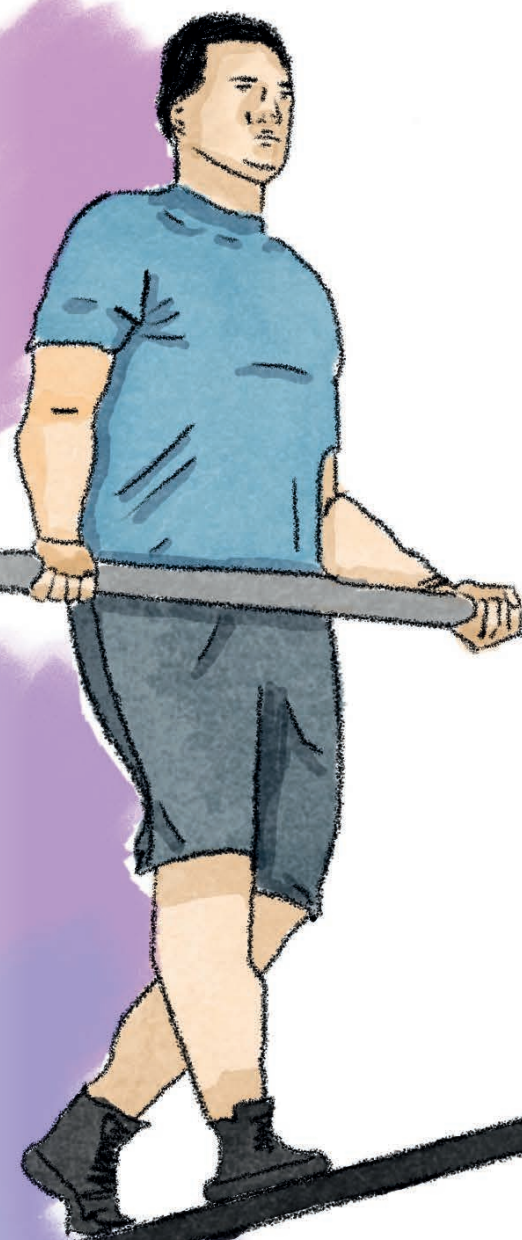
Užitočné tipy pre

- Sebaopateru opatrovateľa a zvládanie stresu.
- Skutočné príbehy o skutočných ľuďoch žijúcich so schizofréniou a užívajúcich návykové látky, odhaľujúce počiatočné prekážky, pretrvávajúce výzvy a spoločné úspechy, ktoré je možné dosiahnuť vďaka koordinovanému úsiliu.



PRE KOHO JE TÁTO KNIHA URČENÁ

Rodičia, partneri, súrodenci, blízki priatelia, profesionálni opatrovatelia a zdravotnícki pracovníci nájdu aktuálne fakty, praktické rady a príklady zo skutočného života, ktoré pomôžu zvládnuť komplexné výzvy vyplývajúce zo schizofrénie a užívania návykových látok.



Úprimná kniha 2 je navrhnutá tak, aby vám pomohla:

VIDIEŤ CELKOVÝ OBRAZ

Pochopiť, prečo psychické poruchy a užívanie návykových látok tak často idú ruka v ruke, čo je príčinou tohto prepojenia a aký vplyv to má na liečbu a zotavenie

SPOLAHNITE SA NA POZNATKY ODBORNÍKOV

Každá kapitola je založená na odborných poznatkoch medzinárodne uznávaných odborníkov v oblasti psychického zdravia, takže môžete konať na základe rád, ktorým môžete dôverovať.

SPOLUPRACUJTE SO SVOJÍM BLÍZKYM

Nájdite informácie a praktické odporúčania na podporu implementácie individuálneho liečebného plánu, prevencie relapsu a zvládania krízových situácií.

STAROSTLIVOSŤ O SEBA

Keď ste uprostred všetkých povinností a výziev, je dôležité starať sa o svoje fyzické a psychické zdravie. Starostlivosť o seba nie je sebecká, je nevyhnutná pre udržanie zdravia a pokračujúcu podporu pre tých, ktorí vás potrebujú.

UČTE SA Z REÁLNYCH PRÍBEHOV

Príklady zo skutočného života ukazujú, ako iné rodiny čelia prekážkam, zažívajú malé víťazstvá a pokračujú ďalej.

Schizofrénia je

komplexná psychická porucha, ktorá zasahuje do mnohých oblastí každodenného života. Môže narúšať emócie, zahmlieť myslenie a meniť každodenné správanie, čím komplikuje dodržiavanie plánov alebo dosahovanie dlhodobých cieľov. Tieto široké dôsledky sa dotýkajú aj rodiny a priateľov, ktorí často musia meniť svoje návyky, aby mohli poskytovať potrebnú podporu.

Keď sa schizofrénia vyskytuje súčasne s užívaním návykových látok,

záťaž pre rodinu sa výrazne zväčšuje.

Táto kombinácia nie je zďaleka ojedinelá a výrazne sťažuje zvládanie problémov, ktorým čelia pacienti aj ich rodiny.



Prečo na komorbiditách záleží

NA KRIŽOVATKE: Približne jedno percento dospelých má diagnostikovanú schizofréniu a žije s ňou; príznaky sa zvyčajne prvýkrát prejavia v období dospievania alebo na začiatku dvadsiatych rokov. Takýto búrlivý stav môže viesť k nepredvídateľnému rozhodovaniu a konaniu, ktoré sa často ukáže ako neprimerané a nebezpečné, čím danú osobu vystavuje riziku. Príklady môžu zahŕňať sebaopoškodzovanie, samovražedné sklony, ale aj užívanie rôznych látok, ako sú tabak, kanabis, alkohol, stimulancia a mnohé iné. Uchyľovanie sa k látkam na upokojenie môže viesť k závislosti a odkázanosti na ne. Príznaky psychickej poruchy a užívania návykových látok sa môžu prekrývať, pričom sa navzájom spúšťajú alebo zosilňujú a náhle menia životnú trajektóriu človeka.

SPOLOČNÉ RIZIKÁ: Mnohé biologické a sociálne faktory sa môžu prekrývať ako rizikové faktory pre každú z týchto porúch, čo umožňuje vysvetliť, prečo sa schizofrénia a užívanie návykových látok často vyskytujú spoločne.

DOPAD: Spoločný výskyt môže viesť k rýchlejšiemu nástupu príznakov, zhoršeniu výsledkov liečby a môže rodinám komplikovať zvládanie problémov spojených s bezpečnosťou a emocionálnou stabilitou.

Schizofrénia je liečiteľná

Rovnako ako akékoľvek dlhodobé ochorenie, aj schizofréniu je možné udržiavať pod kontrolou správnou starostlivosťou. Liečba funguje najlepšie, keď pacienti, lekári a rodiny spolupracujú prostredníctvom akceptácie liečby, jej dodržiavania a pravidelnými kontrolami. Cesta k zotaveniu nikdy nie je lineárna, ale pokrok je dosiahnuteľný.



ZÁKLADNÉ PRINCÍPY

ŽIADNE OBVIŇOVANIE, ŽIADNA HANBA

Schizofrénia a užívanie
návykových látok sú
psychické poruchy, nie
morálne zlyhania.

INTEGROVANÁ STAROSTLIVOSŤ

Plán personalizovanej
liečby, ktorý rieši
schizofréniu aj poruchy
užívania návykových látok
funguje lepšie spolu ako
individuálna liečba každej
poruchy samostatne.

SPOLOČNÁ ZODPOVEDNOSŤ

Najlepšie výsledky
sa dosahujú, keď zdravotníci,
pacienti a rodiny pracujú
ako jeden tím.

STAROSTLIVOSŤ O OPATROVATEĽOV

Vzdelávanie, oddych,
podpora a starostlivosť
o seba samého sú
pre opatrovateľov
nevyhnutné.

Prezrite si kapitoly knihy

Časť I: Základné vedomosti



Kapitola 1 Viac ako náhoda

Keď schizofrénia koexistuje
s poruchou užívania návykových
látok

Kapitola 2 Čelenie dvojitej výzve



Kapitola 3 Užívanie tabaku pri schizofrénii

Kapitola 4 Užívanie alkoholu pri schizofrénii



Kapitola 5 Užívanie kanabisu pri schizofrénii

Kapitola 6 Užívanie stimulancií pri schizofrénii



Prezrite si kapitoly knihy

Časť II: Praktické rady pre opatrovateľov



Kapitola 7 Podpora na ceste

Kapitola 8 Slová, ktoré spájajú



Časť III: Starostlivosť o opatrovateľa



Kapitola 9 Podpora pre podporovateľov

Kapitola 10 Skutočné príbehy



Viac ako náhoda

Keď schizofrénia koexistuje s poruchou užívania návykových látok

Prezrite si kapitolu 1

Táto kapitola skúma súvislosť medzi schizofróniou a poruchami užívania návykových látok (SUD) a kľúčové faktory, ktoré stoja za ich prekrývaním.

Napriek existujúcim ťažkostiam, pochopenie ich komplexného vzťahu otvára dvere k lepšej podpore a zlepšením výsledkov pre jednotlivcov a ich rodiny.



1.1
Ako sú schizofrénia a poruchy užívania návykových látok navzájom prepojené?



1.2
Prečo sa schizofrénia a poruchy užívania návykových látok prekrývajú?



1.3
Pochopenie závislosti: kľúčové pojmy a ich význam



1.4
Od zvyku k poruche: užívanie návykových látok a ich spektrum



1.5
Spoločné uzdravovanie: ochranné stratégie pri duálnej diagnóze



Rýchle fakty

Vysoká prevalencia komorbidity

Takmer **50%** osôb so schizofréniou trpí aj poruchami užívania návykových látok, čo výrazne komplikuje zotavenie a zdôrazňuje potrebu integrovanej liečby.

Komplexná súvislosť

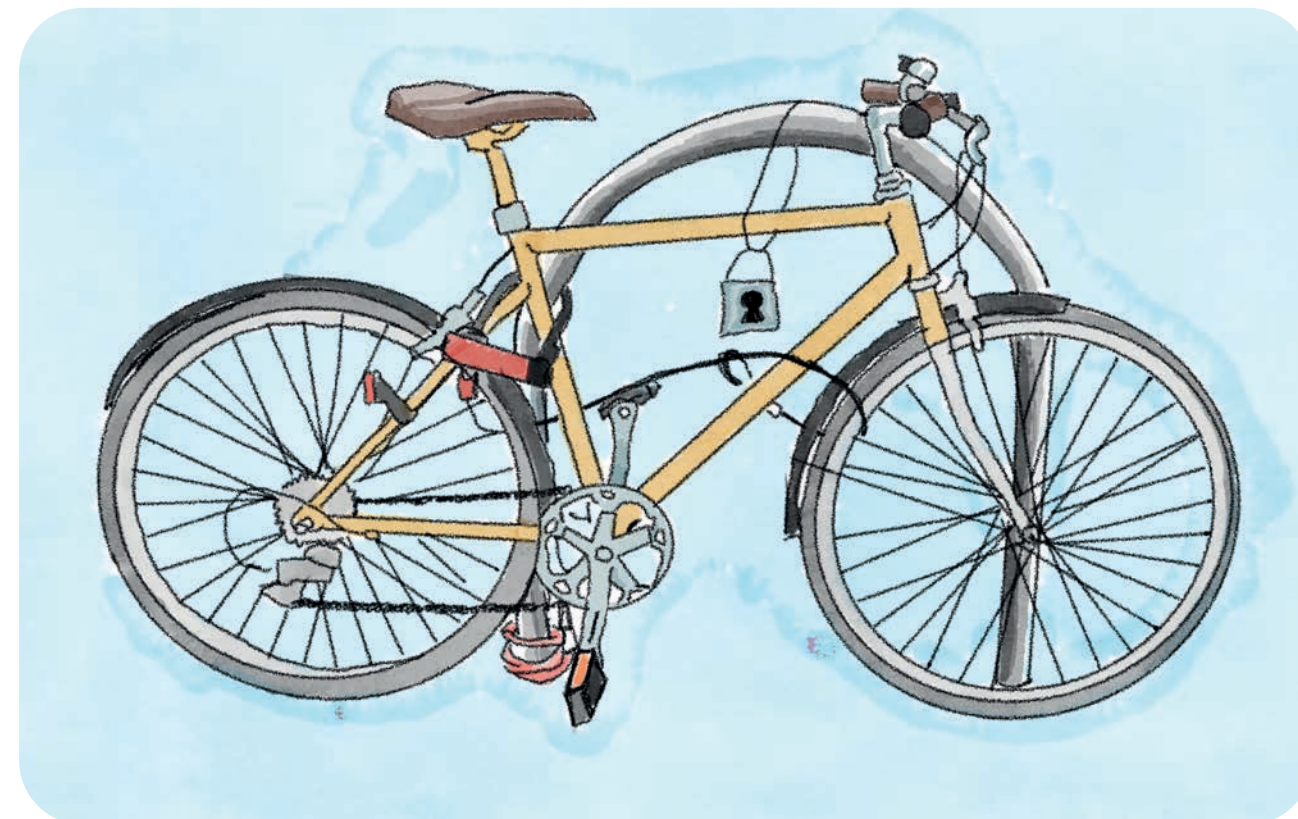
Súčasný výskyt schizofrénie a porúch užívania návykových látok je výsledkom zložitej interakcie zmien mozgu, biologických rizík, samoliečby, sociálnych faktorov a faktorov prostredia.

Ochranné stratégie môžu podporiť zotavenie

Dodržiavanie liečby, silné zázemie a integrovaná starostlivosť sú nevyhnutné pri zvládaní týchto koexistujúcich porúch a na dosiahnutie **lepších výsledkov** u pacientov a ich rodín.

1.1

Ako sú schizofrénia a poruchy užívania návykových látok navzájom prepojené?



Je všeobecne známe, že ľudia s psychickými poruchami majú často problémy s užívaním návykových látok a platí to aj naopak.

„Duálna diagnóza“, uznaný medicínsky termín

Porozumenie vzájomnej súvislosti medzi schizofréniou a poruchami užívania návykových látok je dlhodobou výzvou pre odbornú verejnosť. Komplexnosť komorbidity často vedie k rozdielnym názorom medzi odborníkmi.

Používanie rôznych a niekedy mätúcich termínov situáciu ešte viac komplikuje, najmä pri pokuse diagnostikovať a liečiť tieto poruchy spoločne.

Nejednotná terminológia prispieva k nejasnostiam. Táto nejednoznačnosť často vedie k tzv. „syndrómu nesprávnych dverí“, keď ľudia len ťažko nachádzajú adekvátnu starostlivosť pre svoje psychické zdravie a zároveň pre problémy so závislosťou.

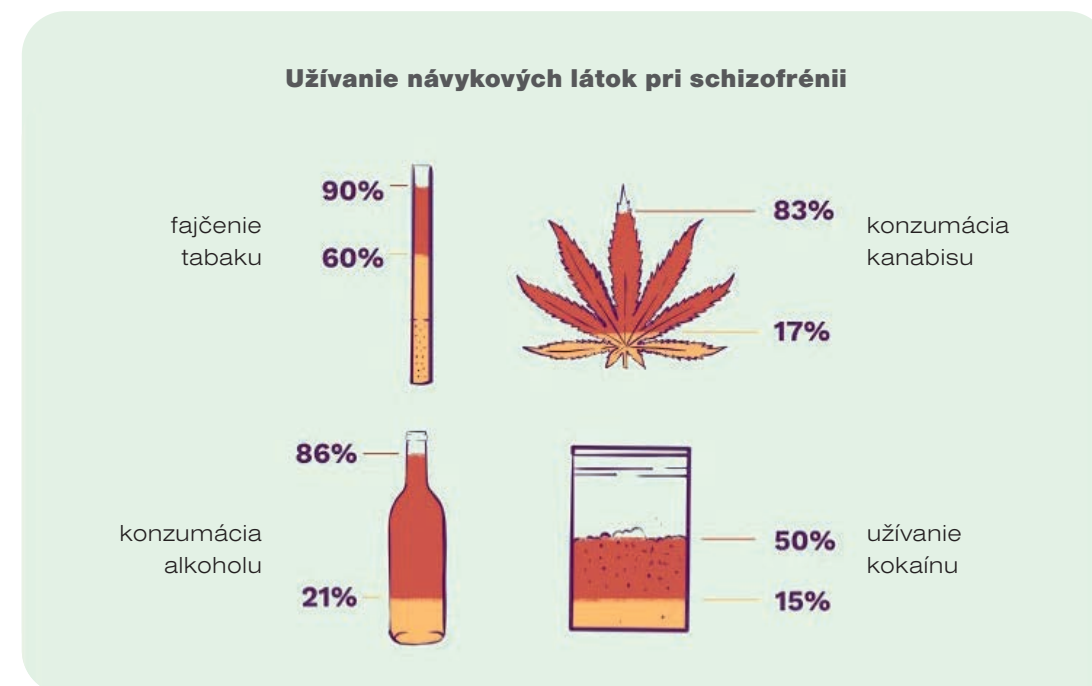
Na riešenie tohto stavu Svetová asociácia pre duálne diagnózy (WADD) odporúča používať termín „**Duálna diagnóza**“.

Zavedenie takéhoto termínu by mohlo prispieť k lepšiemu porozumeniu týchto stavov a k jednotnejšej, menej stigmatizujúcej terminológii.

Užívanie návykových látok pri schizofréni

Pokiaľ ide o konkrétne poruchy užívania návykových látok, osoby so schizofréniou často zápasia s užívaním tabaku, kanabisu, alkoholu a kokaínu.

Celoživotná prevalencia užívania týchto látok sa pohybuje medzi 60 až 90 % v prípade fajčenia tabaku, 17 až 83 % v prípade konzumácie kanabisu, 21 až 86 % v prípade alkoholu a 15 až 50 % v prípade užívania kokaínu. Tieto čísla sú viac ako trojnásobne vyššie v porovnaní s výskytom v bežnej populácii.



Môže epizóda psychotickej poruchy viesť k užívaniu návykových látok?

Prežívanie epizód psychotickej poruchy, najmä tej prvej, a jej jednotlivých symptómov (napríklad auditívne/vizuálne halucinácie, dezorganizovaná reč/myslenie) môžu byť nepochybne vnímané ako **STRESUJÚCI A ZNEPOKOJUJÚCI STAV**.

Najmä v prípade príchodu záchranky alebo polície môže táto situácia spôsobiť šok. Takéto udalosti, ktoré sú emocionálne aj psychicky zaťažujúce, môžu viesť ku kompulzívnym rozhodnutiam vyskúšať alebo užívať drogy.

Sú ľudia s poruchami užívania návykových látok (substance use disorder-SUD) náchylnejší na vznik psychotických porúch?

Ľudia s psychotickými poruchami, vrátane tých, ktorí prežívajú svoju prvú psychotickú epizódu, **sú náchylnejší k poruchám užívania návykových látok** v porovnaní so všeobecnou populáciou.

Výskumy ukazujú, že užívanie návykových látok je bežné u pacientov s prvou epizódou psychotickej poruchy, pričom výskyt sa pohybuje medzi **30% až 70%**.

V porovnaní s bežnou populáciou je u nich vyššia pravdepodobnosť, že kanabis užívajú denne a fajčia ho už viac ako päť rokov. Okrem toho sa u pacientov so schizofréniou častejšie zistí, že začali fajčiť tabak ešte pred nástupom poruchy, v porovnaní s osobami bez tejto poruchy.

Mnohí výskumníci naznačujú, že užívanie kanabisu môže prispievať k zvýšenému riziku vzniku schizofrénie.

V ktorom období života sa tieto dve poruchy najčastejšie prelínajú?

Napriek tomu, že užívanie psychoaktívnych látok a závislosť na nich sa môžu vyskytnúť v ktoromkoľvek bode života, je **bežné, že užívanie návykových látok začína v adolescencii**, v období, v ktorom sa najčastejšie objavujú aj prvé príznaky psychických porúch.

Súčasný výskyt schizofrénie a porúch užívania návykových látok sa pozoruje aj u mladých ľudí. Približne **64 až 88%** adolescentov má okrem niektorej poruchy užívania návykových látok aspoň jednu súčasne sa vyskytujúcu psychickú poruchu.

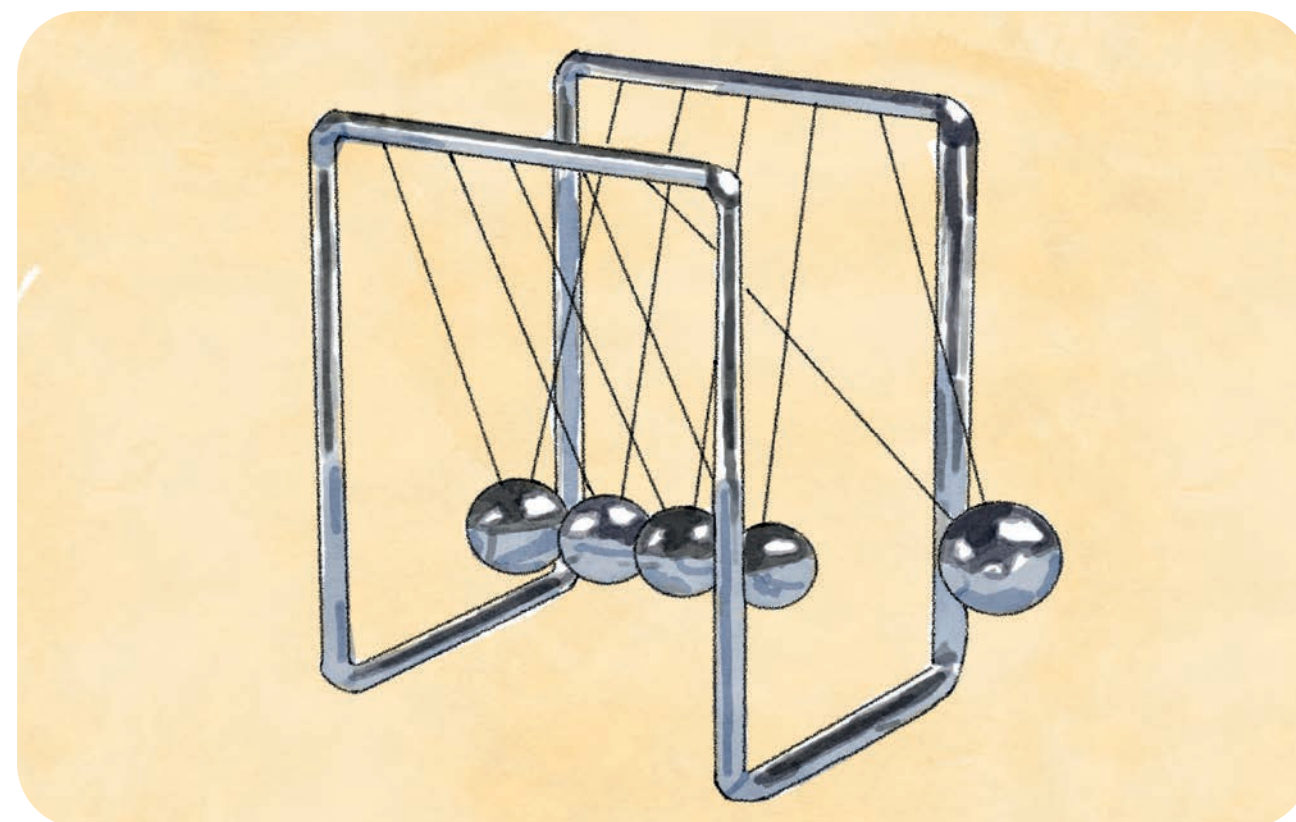
Mladí muži môžu byť obzvlášť vnímaví na vplyv kanabisu na schizofréniu. Predpokladá sa, že prevenciou poruchy užívania kanabisu (CUD) by sa mohlo **POTENCIÁLNE PREDÍŠť Približne 1 z 5 prípadov** schizofrénie u mladých mužov.

To poukazuje na význam včasného rozpoznania a riešenia poruchy užívania kanabisu (CUD), ako aj na potrebu informovaného rozhodovania o regulácii a dostupnosti kanabisu, najmä vo vzťahu k osobám vo veku 16 až 25 rokov.

Počas prechodu do ranej dospelosti (18–25 rokov) potrebujú osoby s duálnou diagnózou podporu pri zvládaní situácií, ktoré môžu vyvolať zmeny v rôznych oblastiach a pôsobiť stresujúco, napríklad v medziľudských vzťahoch, zamestnaní alebo vo vzdelávaní.

1.2

Prečo sa schizofrénia a poruchy užívania návykových látok prekrývajú?



Závislosť a psychické poruchy, ako je schizofrénia, sa často vyskytujú spolu a je nepravdepodobné, že by toto prekrývanie bolo spôsobené náhodnými faktormi alebo chybami merania.

To naznačuje silné prepojenie medzi týmito dvoma stavmi.

Výsledky výskumu v neurovedách a personalizovanej psychiatrii (precision psychiatry) nám pomáhajú pochopiť, ako sa tieto dve poruchy spoločne vyvíjajú.

Faktory, ktoré zvyšujú pravdepodobnosť vzniku psychiatrických porúch, **sú zvyčajne prítomné už od raného veku, aj keď sa symptómy nemusia prejavit'** až do neskoršieho detstva, dospievania alebo dospelosti.

Neexistuje jedna jediná príčina: pohľad na kľúčové teórie

Nakoľko jedna jediná príčina nedokáže komplexne vysvetliť komorbiditu, existuje niekoľko teórií, ktoré sa pokúšajú objasniť, prečo sú ľudia so schizofréniou náchylnejší k rozvoju porúch užívania návykových látok.



1. Jedna z teórií, takzvaný **model kumulatívnych faktorov**, naznačuje, že problémy ako sú zlé kognitívne, sociálne, školské a pracovné fungovanie v kombinácii s chudobou, viktimizáciou a problémovým sociálnym prostredím zvyšujú riziko poruchy užívania návykových látok u pacientov so schizofréniou.



2. Ďalšia teória, známa ako **hypotéza samoliečby**, mieni, že jedinci so schizofréniou môžu siahnuť po látkach ako tabak, kanabis, alkohol alebo opiáty, aby zmiernili určité príznaky alebo minimalizovali nežiaduce účinky liečby. Toto správanie môže byť spôsobené intenzívnymi emocionálnymi stavmi, ktoré často zažívajú ako je strach, zúfalstvo a nepokoj.



3. Model diatézy a stresu, alebo teória „**dvoch úderov**“, vysvetľuje, že schizofrénia sa môže vyvinúť, keď osoba s **biologickou predispozíciou** čelí **nepriaznivým faktorom vonkajšieho prostredia, vrátane užívania látok**.



4. **Teória syndrómu deficitu odmeny (reward deficiency syndrome)** poukazuje na možnú dysfunkciu v systéme odmeny v mozgu, čo by mohlo viesť ľudí so schizofréniou k hľadaniu látok, ktoré im poskytnú pocit potešenia alebo úľavy.

Tieto teórie ponúkajú **rôzne perspektívy, navzájom sa nevylučujú**, a všetky môžu pomôcť pochopiť zložitý vzťah medzi schizofréniou a poruchami užívania návykových látok.

ŠKODLIVÉ FAKTORY sú charakteristiky alebo podmienky, ktoré zvyšujú riziko vzniku problémov s užívaním návykových látok u pacientov so schizofréniou.

Faktory		Popis faktorov
	Genetická náchylnosť	Existujú dôkazy, ktoré naznačujú genetickú predispozíciu pre schizofréniu aj poruchy užívania návykových látok, ktoré môžu zvýšiť riziko rozvoja jednej alebo oboch porúch.
	Neurobiologická nerovnováha	Zmeny v mozgových dráhach a chemických látkach ako dopamín, glutamát, serotonín a iné, zohrávajú úlohu pri schizofréanii aj pri poruchách užívania návykových látok. Tieto zmeny môžu vysvetľovať, prečo sa tieto stavy často vyskytujú spoločne.
	Skoré vystavenie návykovým látkam	Užívanie návykových látok počas dospievania alebo rannej dospelosti , ešte predtým, ako sa prejavia príznaky schizofrénie, môže zhoršiť priebeh schizofrénie a zvýšiť riziko vzniku poruchy užívania návykových látok.
	Samoliečba	Niektorí jedinci so schizofréniou sa môžu uchýliť k užívaniu návykových látok na zmiernenie nepríjemných symptómov ako sú kognitívne, negatívne a pozitívne symptómy (halucinácie alebo bludy), čo môže viesť k poruchám užívania návykových látok v dôsledku samoliečby.
	Sociálno-ekonomické výzvy	Chudoba, nezamestnanosť, bezdomovectvo a sociálna izolácia, ktoré sú bežné u osôb so schizofréniou, môžu zvýšiť užívanie návykových látok ako mechanizmu zvládania problémov alebo socializácie .
	Stigmatizácia a vylúčenie	Stigmatizácia spojená so schizofréniou môže viesť k sociálnemu vyčleneniu a diskriminácii, čo vedie pacientov k užívaniu návykových látok ako prostriedku na vyrovnanie sa s problémami alebo ako prejav rebélie .
	Dostupnosť návykových látok	Pre pacientov so schizofréniou môže byť prístup k psychoaktívnym látkam jednoduchší v dôsledku faktorov ako bezdomovectvo, život v prostredí pouličnej subkultúry alebo nedostatok dohľadu, čo zvyšuje pravdepodobnosť začiatku a eskalácie užívania.

Porozumenie faktorom, ktoré ovplyvňujú problémy s užívaním návykových látok u pacientov so schizofréniou je kritické pre prevenciu a riešenie týchto problémov.

1.3

Pochopenie závislosti: kľúčové pojmy a ich význam

26



Závislosť, či už látková alebo nelátková, postihuje milióny ľudí a komunít po celom svete.

Je dôležité pochopiť, že závislosť je vážnou psychickou poruchou, ktorá je oficiálne uznaná v medzinárodných klasifikáciách chorôb. Nie je len o tom, že človek robí zlé rozhodnutia alebo má slabú vôľu.



Rovnako ako v prípade iných psychických porúch, nikto sa nerozhodne byť závislým.

Pojem „závislosť“ sa bežne vzťahuje na vzorce správania, ktoré **nie je možné tak či onak kontrolovať**. Jednotlivci majú tendenciu opisovať seba samých ako závislých na niečom, napríklad na sledovaní televízie alebo nakupovaní. Závislosť zahŕňa aj **abstinénčné príznaky**, ktoré sa prejavujú, keď sa prestane vykonávať určitá aktivita, napríklad hranie hazardných hier, alebo užívanie látok, napríklad kokaínu.

Predtým, než sa pustíme do podrobností o závislosti, je nevyhnutné vyjasniť si význam kľúčových pojmov súvisiacich s **návykovým správaním a látkami**.

Základné pojmy, ktoré je potrebné poznať v súvislosti s užívaním návykových látok.

UŽÍVANIE LÁTKOK. Ide o konzumáciu alkoholu, tabaku alebo návykových látok kvôli ich psychoaktívnym účinkom (napríklad: konzumácia alkoholu na spoločenskej udalosti).

ZNEUŽÍVANIE LÁTKOK. K nemu dochádza, keď niekto užíva návykovú látku spôsobom, ktorý je škodlivý pre jeho zdravie alebo pohodu, aj keď to ešte nie je kvalifikované ako závislosť. Príkladom môže byť užitie **väčšieho množstva predpísaného lieku, ako je stanovené v predpise**.

PORUCHA UŽÍVANIA LÁTKOK.

Ide o psychickú poruchu – stav, pri ktorom osoba opakovane užíva psychoaktívne látky napriek negatívnym dôsledkom, ako sú zdravotné ťažkosti, právne problémy a zhoršené fungovanie. Môže zahŕňať: toleranciu, abstinénčné príznaky a kompulzívne správanie zamerané na získanie návykových látok.

27

TOLERANCIA. Stav, keď sú na dosiahnutie účinku potrebné stále väčšie množstvá návykovej látky (*napríklad: osoba, ktorá potrebuje postupom času užívať viac liekov proti bolesti aby zmiernila chronickú bolesť*).

ABSTINÉNČNÉ SYMPTÓMY. Symptómy, ktoré sa vyskytujú, keď osoba zredukuje alebo prestane užívať návykové látky po dlhodobom užívaní; (*príklad: bolesti hlavy, nevoľnosť a podráždenosť po vysadení kofeínu*).

SPRÁVANIE ZAMERANÉ NA ZÍSKANIE DROGY.

Označuje činnosti, ktoré človek vykonáva pri hľadaní návykových látok. Prítomnosť pretrvávajúcej túžby po návykových látkach a tendencia k relapsu odlišuje závislosť od bežného užívania alebo zneužívania látok.

TÚŽBA. Silná túžba alebo nutkanie užiť návykovú látku; (*napríklad: osoba závislá na nikotíne pociťuje intenzívnu potrebu fajčiť cigarety*).

ABSTINENCIA. Úplná absencia užívania návykovej látky; (*napríklad: osoba v liečbe sa zdržiava užívania alkoholu, drog alebo iných návykových látok*).

Kľúčové pojmy pre pochopenie nelátkových závislostí

Nelátkové závislosti sú zamerané na špecifické činnosti alebo správanie a charakterizuje ich **neschopnosť odolať danej aktivite, aj keď má negatívne následky**. Medzi najčastejšie patrí:



Závislosť na hazardných hrách: Kompulzívne hranie hazardných hier napriek významným negatívnym dopadom na financie, vzťahy a osobné blaho; (*príklad: niekto, kto neustále stávkuje, utrpí finančné straty a pokračuje napriek negatívnym dôsledkom*).



Závislosť na hrách: Trvalé a opakované hranie hier, či už online alebo offline, ktoré môže negatívne ovplyvniť schopnosť osoby mať funkčné vzťahy s ostatnými, plniť pracovné alebo sociálne záväzky; (*príklady: niekto, kto trávi väčšinu času hraním hier*).



Závislosť na internete: Nadmerné a nekontrolovateľné používanie internetu, vrátane sociálnych médií, online hier a prehliadania, čo vedie k zhoršeniu každodenného fungovania; (*príklad: trávenie množstva hodín online, zanedbávanie povinností, vzťahov alebo spánku*).



Závislosť na sociálnych siet'ach: Podobne ako v prípade závislosti na internete, niektorí ľudia sú v používaní sociálnych sietí kompulzívni, čo môže ovplyvniť ich osobný a profesionálny život; (*príklad: trávenie množstva hodín fotografovaním, editovaním videí na zverejňovanie na sociálnych platformách a odpovedanie ostatným na fórach sociálnych sietí*).



Závislosť na sexe: Zdravujúca potreba zapájať sa do sexuálnych aktivít, vrátane nadmerného sledovania pornografie, čo vedie k značnej úzkosti alebo zhoršeniu sociálnych, pracovných alebo iných oblastí fungovania; (*príklad: zapájanie sa do sexuálnych aktivít, ktoré ohrozujú vzťahy a osobnú bezpečnosť*).



Závislosť na nakupovaní: Kompulzívne nakupovanie alebo utrácanie, často viac motivované emocionálnymi potrebami ako praktickou nevyhnutnosťou, vedúce k finančným problémom a emocionálnej úzkosti; (*príklad: nekontrolovateľná túžba nakupovať veci, hromadenie dlhov a napätie v osobných vzťahoch*).

Porozumenie týmto pojmom nám poskytuje potrebné znalosti na to, aby sme s empatiou zvládali zložitú problematiku látkových aj nelátkových závislostí, umožňuje lepšie rozpoznať príznaky a vyhľadať vhodnú podporu a liečbu.

Ako rozpoznať závislosť: na čo si dávať pozor?

Vzhľadom na široké používanie pojmu „závislosť“, pozornosť sa sústreďuje na jeho presnejšie vymedzenie. V nasledujúcej definícii je ako príklad problematicky užívanej návykovej látky uvedený alkohol.

Podľa „Diagnostického a štatistického manuálu psychických porúch, piate vydanie“ (DSM-5) existuje **9 špecifických kritérií** používaných na diagnostikovanie poruchy užívania látok:

1. UŽÍVANIE VO VÄČŠOM MNOŽSTVE ALEBO DLHŠIE, NEŽ BOLO PÔVODNE ZAMÝŠĽANÉ.

Ľudia často užívajú psychoaktívne látky vo **väčších množstvách** alebo po dlhšiu dobu, ako mali v úmysle.

2. SNAHA O OBMEDZENIE.

Mnohokrát sa pokúsia obmedziť alebo kontrolovať užívanie návykovej látky, ale zistia, že je to veľmi ťažké alebo až nemožné.

3. ČASOVÁ NÁROČNOSŤ: Veľ'a času strávia

získavaním návykovej látky, jej užívaním alebo zotavovaním sa z jej pôsobenia.

4. SILNÁ TÚŽBA: Cítia silnú túžbu alebo nutkanie

užiť návykovú látku.

5. ZANEDBÁVANIE POVINNOSTÍ.

Užívanie návykovej látky vedie k **neplneniu dôležitých povinností** v práci, škole alebo doma.

6. PROBLÉMY VO VZŤAHOCH: Pokračovanie v užívaní návykových látok napriek **pretrvávajúcim problémom s priateľmi alebo rodinou** v dôsledku užívania návykových látok.

7. VZDÁVANIE SA AKTIVÍT.

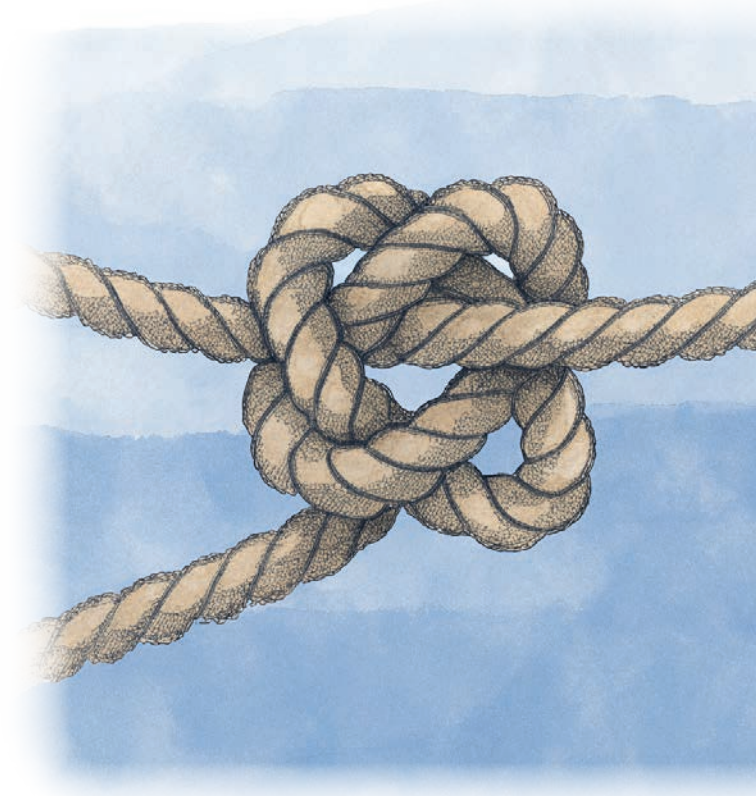
Prestávajú sa zúčastňovať

dôležitých spoločenských, pracovných alebo rekreačných aktivít kvôli užívaniu návykovej látky.

8. RIZIKOVÉ SITUÁCIE: Užívajú návykové látky v **nebezpečných situáciách**, napríklad pri šoférovaní.

9. IGNOROVANIE ZDRAVOTNÝCH PROBLÉMOV.

Aj keď vedia, že látka spôsobuje fyzické alebo psychické problémy, **naďalej ju užívajú**.



1.4

Od zvyku k poruche: užívanie návykových látok a ich spektrum

30



Užívanie návykových látok môže na ľudí pôsobiť rôznymi spôsobmi. Mladí dospelí často experimentujú s látkami z rekreačných dôvodov. Hoci to nie je žiaduce, mierna a príležitostná konzumácia alkoholu a užívanie návykových látok sú pomerne rozšírené a u bežnej populácie nemusia nevyhnutne viesť k problémom.

Naopak, **nadmerné užívanie návykových látok predstavuje spôsob pitia alkoholu a/alebo užívania drog, ktorý predisponuje jednotlivca k rozvoju negatívnych dôsledkov.**

Nárazové pitie možno definovať ako konzumáciu 4 jednotiek alkoholu u žien a 5 jednotiek alkoholu u mužov v rozsahu 2 hodín. Jedným z príkladov nesprávneho užívania látok v súvislosti s nárazovým pitím je dosiahnutie koncentrácie alkoholu v krvi 0,08 g/dl, čo zvyšuje riziko zdravotných komplikácií a kognitívnych i medziľudských problémov v krátkodobom aj dlhodobom horizonte.

Pravidelná konzumácia kanabisu je ďalším príkladom nesprávneho užívania látok, ktoré môže užívateľovi spôsobiť zvýšené riziko kognitívneho poškodenia a zdravotných problémov.

Užívanie návykových látok: dôsledky, ktoré nemožno ignorovať

Škodlivé dôsledky užívania môžu byť rôzne, od miernych po závažné.

Hoci sa môže zdať, že každé užitie návykovej látky má len malý vplyv, **v priebehu času sa pravdepodobne škodlivé dôsledky nahromadia.**

Problém s užívaním návykových látok sa môže vyvinúť, keď niekto pokračuje v ich užívaní napriek škodlivým dôsledkom.

Škodlivé dôsledky užívania látok môžu ovplyvniť všetky aspekty života, vrátane:

- **zranení** pod vplyvom návykových látok
- prežívania úzkosti, **depresie**, alebo podráždenosti
- **problémov** s jasným **myslením**
- výpadkov pamäti
- **problémov vo vzťahoch**
- **utrácania peňazí** na návykové látky namiesto základných životných potrieb
- **právne dôsledky** kvôli užívaniu látok
- **straty nádeje** a pocitu prázdnoty

Napriek tomu, že si problém s užívaním látok uvedomujú, niektorí ľudia v užívaní pokračujú a nedokážu prestať, aj keby chceli. Môže sa to prejavovať tým, že užijú väčšie množstvo, než pôvodne zamýšľali, alebo v situáciách, v ktorých pôvodne nemali v úmysle látku užiť.

31

Prečo je ťažké oslobodiť sa od užívania návykových látok?

Jedným z dôvodov prečo je ťažké zmeniť správanie v súvislosti s **problematickým užívaním návykových látok** je, že ich okamžité účinky sú často príjemné. Užívateľ môže pocítiť **zlepšenie nálady, zvýšené sebavedomie a zažiť dočasný únik** od svojich problémov. Negatívne dôsledky sa však môžu prejaviť až po dlhom čase. *Užívanie návykových látok na únik od pocitov alebo na zmenu nálady môže viesť k závislosti, ktorá je škodlivá a ťažko sa z nej dostať.*

Ak užívanie látok pokračuje, najmä vo veľkých množstvách, môže spôsobiť zmeny na tele a mozgu. To môže viesť k abstinenčným príznakom pri pokuse prestať po rozvoji fyzickej závislosti.

Tieto zmeny pomáhajú vysvetliť, prečo ľudia môžu pociťovať túžbu po látkach aj po dlhom období bez ich užívania a prečo sa môžu vrátiť k škodlivým vzorcom ich užívania.

Od užívania k poruche: pochopenie rizík

Zneužívanie látok so sebou nesie riziko vzniku poruchy užívania látok

Bremeno poruchy užívania látok môže zahŕňať:

- postupné zvyšovanie množstva užívaných látok;
- neúspešné pokusy o zníženie alebo ukončenie užívania;
- trávenie veľkého množstva času užívaním a/alebo zotavovaním sa z účinkov látky;
- obetovanie dôležitých pracovných, spoločenských alebo rekreačných aktivít a činností v prospech užívania látky.

Poruchy užívania látok môžu zhoršiť fungovanie, ktorého negatívne výsledky sa u jednotlivcov prejavujú až po určitom čase.

Dvojitý problém: škodlivé vplyvy SUD na schizofréniu

Ak poruchy užívania návykových látok a psychické poruchy ako je schizofrénia koexistujú, môžu mať negatívny vplyv na klinický priebeh poruchy.

ZÁVAŽNOSŤ SYMPTÓMOV: Schizofrénia s SUD je spojená s výraznejšími pozitívnymi symptómami (napr. halucináciami, bludmi).

VYŠŠIE RIZIKO SAMOVRAŽEDNÝCH MYŠLIENOK: Jedinci so schizofréniou aj SUD majú zvýšené riziko samovražedných myšlienok.

AGRESIVITA A DODRŽIAVANIE LIEČBY: S duálnymi diagnózami sa spája vyššia úroveň agresivity a znížená pravdepodobnosť dodržiavania liečby.

ZVÝŠENÁ MIERA RELAPSOV A HOSPITALIZÁCIÍ: Pacienti so schizofréniou a SUD majú vyššiu mieru relapsov a hospitalizácií.

MEDZIOSOBNÉ KONFLIKTY: Existuje väčšie riziko medziľudských konfliktov s členmi rodiny, zdravotníkmi a inými osobami.

RIZIKO BEZDOMOVECTVA: Pacienti so schizofréniou a SUD čelia vo vyššej miere strate bývania a bezdomovectvu.

Prečo osoby so schizofréniou užívajú návykové látky napriek negatívnemu vplyvu na ich zdravie?

Z teoretického hľadiska možno predpokladať, že pacienti so schizofréniou sa **snažia vyrovnať nerovnováhu neurotransmiterov**, ktorá stojí v pozadí symptómov a klinických prejavov poruchy.

Tento efekt sa môžu snažiť dosiahnuť užívaním látok s **krátkodobými, zdanlivo priaznivými účinkami**, ktoré sú však spojené s rizikom závislosti, následných komplikácií a nepriaznivých zdravotných dôsledkov.

1.5

Spoločné uzdravovanie: ochranné stratégie pri duálnej diagnóze



Liečba súčasne sa vyskytujúcej schizofrénie a poruchy užívania návykových látok môže byť náročná, nádej na zlepšenie ponúkajú účinné stratégie. Ich cieľom je znížiť riziká, podporiť zotavenie a pomôcť pacientom dosiahnuť väčšiu stabilitu a pohodu.

Aké stratégie pomáhajú pri liečbe duálnej diagnózy?

Liečba duálnej diagnózy vyžaduje integrovaný prístup, ktorý kombinuje psychiatrickú starostlivosť, liečbu závislosti a podporné služby, aby bolo možné pokryť široké spektrum výziev, ktorým títo pacienti čelia.

Existuje niekoľko **OCHRANNÝCH FAKTOROV**, ktoré môžu pomôcť zmierniť riziko problémov s užívaním návykových látok a podporiť zlepšenie príznakov schizofrénie.

Faktory	Popisy
 Dodržiavanie liečby	Prísne dodržiavanie režimu užívania antipsychotík a účasť na psychoterapii alebo psychosociálnych intervenciách môže stabilizovať príznaky schizofrénie a znížiť riziko rozvoja poruchy užívania návykových látok.
 Silná sociálna podpora	Vzťahy s rodinou, priateľmi, rovesníkmi alebo odborníkmi v oblasti psychického zdravia môžu pôsobiť ako ochranný nárazník proti užívaniu návykových látok, poskytovať povzbudenie, pomoc pri riešení problémov a emocionálnu podporu.
 Štruktúrovaný režim	Vytvorenie a udržiavanie štruktúrovaného denného režimu, vrátane zamestnania, vzdelávania, koníčkov a voľnočasových aktivít môže zamestnať pacientov so schizofréniou a znížiť neproduktívny čas, ktorý môže viesť k užívaniu návykových látok.
 Prístup k špecializovaným službám	Integrované liečebné programy zamerané súčasne na schizofréniu a poruchu užívania návykových látok, zahrňajúce kognitívno-behaviorálnu terapiu, motivačné rozhovory a manažment medikácie, môžu zlepšiť výsledky a minimalizovať mieru relapsu.
 Psychoedukácia	Edukácia osôb so schizofréniou a ich rodín o rizikách užívania návykových látok, stratégiách prevencie relapsov a zručnostiach pri zvládaní problémov môže zvýšiť povedomie a podporiť informované rozhodovanie.
 Zdravý životný štýl	Zapájanie sa do fyzických aktivít podporujúcich zdravie ako cvičenie, výživa, spánok a zvládanie stresu môže zlepšiť celkovú pohodu a znížiť pravdepodobnosť užívania návykových látok.
 Podporné skupiny	Účasť v podporných skupinách alebo v programoch zameraných na zotavenie, ktoré sú prispôbené osobám s koexistujúcou schizofréniou a poruchou užívania návykových látok, môže poskytnúť pochopenie a praktické usmernenie. Treba poznamenať, že jednotlivci s duálnou diagnózou môžu mať väčšie ťažkosti s pripojením sa k podporným skupinám, ako sú Anonymní alkoholicy (AA) kvôli podozrievavosti a nedôvere.

Prečo je včasná psychiatrická starostlivosť kľúčová pre zníženie rizika vzniku duálnej diagnózy?

Je dôležité poznamenať, že **zmeny v mozgu u osôb disponovaných voči schizofrénii začínajú už veľmi skoro**, ešte pred objavením sa prvých príznakov. **Poruchy užívania látok môžu niekedy pôsobiť ako spúšťač** prvej psychotickej epizódy, najmä **v období dospievania – kritickom období**, keď sa mozog stále vyvíja a formujú sa kľúčové oblasti zodpovedné za rozhodovanie a kontrolu impulzov.

Užívanie drog v ranom veku zvyšuje riziko problémov s užívaním návykových látok a iných psychických problémov v neskoršom živote. Napríklad pravidelné užívanie kanabisu počas dospievania môže zvýšiť riziko psychotickej poruchy v dospelosti, najmä u ľudí s určitými genetickými predispozíciami. Podobne psychické poruchy ako je schizofrénia, bipolárna porucha alebo depresia u mladých ľudí často vedú k vyššej miere užívania návykových látok v neskoršom veku.



Včasná liečba psychických porúch môže pomôcť predísť bludnému kruhu, v ktorom jedna porucha zhoršuje druhú. Včasná starostlivosť nielen znižuje riziko duálnej diagnózy, ale tiež pomáha teenagerom robiť zdravšie rozhodnutia počas kritického vývojového obdobia, čím ich nasmeruje na cestu k lepšiemu dlhodobému psychickému zdraviu.

Podpora opatrovateľov a rodiny zohráva kľúčovú úlohu v procese zotavovania pacientov s duálnymi diagnózami. Poskytuje im pochopenie, povzbudenie a stabilitu.

Referencie:

- Black LA. Duševné ochorenia a zneužívanie návykových látok: dvojaká diagnóza [Internet]. Belfast: Severné Írsko; marec 2021 [citované 9. júla 2025]. Dostupné na: <https://www.drugsandalcohol.ie/37356/1/Dual%20Diagnosis%20policy%20paper.pdf>
- Khokhar JY, Dwiel LL, Henricks AM, Doucette WT, Green AI. Súvislosť medzi schizofréniou a poruchou užívania návykových látok: zjednocujúca hypotéza. Schizofrénia Research [Internet]. 2018;194(1):78–85. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6094954/>
- Brewer S, Godley MD, Hulvershorn LA. Liečba duševného zdravia a porúch užívania návykových látok u adolescentov: Čo je na programe? Aktuálne správy z oblasti psychiatrie. Január 2017; 19(1).
- Hambrecht M, Häfner H. Konope, zraniteľnosť a nástup schizofrénie: epidemiologická perspektíva. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. Jún 2000; 34(3):468–75.
- Národný inštitút pre zneužívanie drog. Súbežné poruchy a zdravotné stavy [Internet]. Národný inštitút pre zneužívanie drog. 2024 [citované 9. júla 2025]. Dostupné na: <https://nida.nih.gov/research-topics/co-occurring-disorders-health-conditions>
- Hjorthøj C, Compton W, Starzer M, Nord-holm D, Einstein E, Erlangsen A, et al. Asosocio-spojitosť medzi poruchou užívania konope a schizofréniou je silnejšia u mladých mužov ako u žien. Psychological Medicine [Internet]. 4. máj 2023; 53(15):1–7. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37140715/>
- Hunt A, Merola GP, Carpenter T, Jaeggi AV. Evolučné perspektívy závislostí od látok a behaviorálnych závislostí: odlišné a spoločné cesty k pochopeniu, predikcii a prevencii. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 1. február 2024; 159(12).
- Správa o zneužívaní látok a duševnom zdraví. Prvá epizóda psychózy a súbežnépsychóza a súbežné poruchy užívania návykových látok [Internet]. Rockville, MD: Národné laboratórium pre politiku v oblasti duševného zdravia a zneužívanie návykových látok; 2019 [citované 10. júla]. Dostupné na: [https://library.samhsa.gov/product/first-](https://library.samhsa.gov/product/first-epi-sode-psychosis-and-co-occurring-substance-use-disorders/pep19-pl-guide-3)
- Cohen K, Weizman A, Weinstein A. Pozitívne a negatívne účinky konope a kanabinoidov na zdravie. Clinical Pharmacology & Therapeutics [Internet]. Január 2019 31;105(5). Dostupné na: <https://ascpt.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cpt.1381>
- McLellan AT. Zneužívanie látok a poruchy užívania látok: Prečo sú dôležité v zdravotníctve? Transakcie Americkej klinickej a klimatologickej asociácie. Jún 2017; 128:112-130
- Ward HB, Nemeroff CB, Carpenter L, Grzenda A, McDonald WM, Rodriguez CI, et al. Poruchy užívania návykových látok pri schizofrénii: Prevalencia, etiológia, biomarkery a liečba. Personalizovaná medicína v psychiatrii [Internet]. Júl 2023 1;39-40(100106):100106. Dostupné na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468171723000078>

Prezrite si kapitolu 2

Táto kapitola zdôrazňuje kľúčové klinické aspekty schizofrénie a porúch užívania návykových látok so zameraním na ich súčasný výskyt a výzvy, ktoré predstavujú, ako aj význam integrovaných terapeutických stratégií, ktoré riešia obe poruchy.



2.1

Začarovaný kruh, v ktorom sa schizofrénia a poruchy užívania návykových látok vzájomne zhoršujú



2.2

Skoré užívanie návykových látok u vysoko rizikových adolescentov



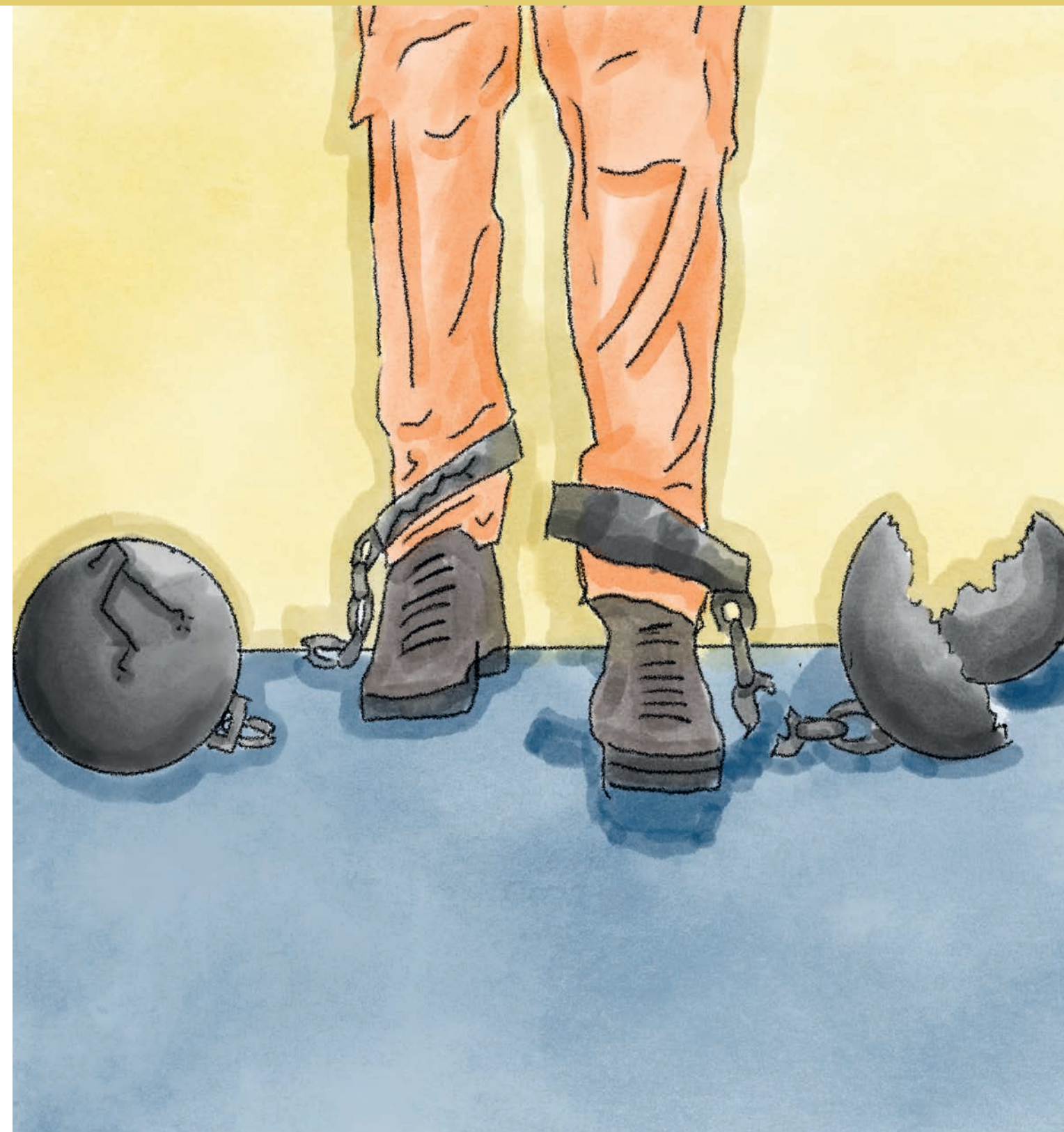
2.3

Duálna diagnóza ovplyvňuje celkové zdravie



2.4

Ovplyvňuje užívanie návykových látok účinnosť liečby schizofrénie?



Rýchle fakty

Skorší začiatok: Pacienti

so schizofréniou a skúsenosťou s užívaním návykových látok prichádzajú do kontaktu s psychiatrickou starostlivosťou skôr než tí, ktorí takúto skúsenosť nemajú.

Dvojitá výzva: Keď schizofrénia a porucha užívania návykových látok existujú súčasne, vytvárajú zložitejší klinický obraz a vedú k horším výsledkom ako keď sa vyskytuje len jedna z týchto porúch.

Mnoho ľudí so schizofréniou nepriznáva užívanie návykových látok,

často zo strachu z odsúdenia alebo obviňovania. Uznanie, že porucha užívania návykových látok je psychická porucha a nie voľba, je kľúčom pre poskytovanie lepšej podpory a starostlivosti.

Integrovaná liečba: Účinná starostlivosť o pacientov s duálnou diagnózou musí riešiť symptómy schizofrénie aj symptómy súvisiace s poruchou užívania návykových látok, aby sa zlepšila miera zotavenia a dlhodobé výsledky.

2.1

Začarovaný kruh, v ktorom sa schizofrénia a poruchy užívania návykových látok vzájomne zhoršujú



Keď schizofrénia a poruchy užívania návykových látok idú ruka v ruku, vytvárajú komplikovanejší klinický obraz a vedú k menej priaznivým výsledkom v porovnaní s prípadmi, keď sa každý stav vyskytuje samostatne.

*Ludia so schizofréniou, ktorí zároveň užívajú drogy alebo alkohol, často trpia jedinečnou formou psychickej poruchy. Tieto osoby, ktoré sa bežne označujú ako osoby s „**duálnou diagnózou**“, zvyčajne čelia výraznejším príznakom a náročnejším výzvam ako tí, ktorí návykové látky neužívajú.*

*Dôležité je, že **nejde o zriedkavý stav**. Ak zahrnieme problémy ako fajčenie a iné problémy s užívaním návykových látok, **väčšina ľudí so schizofréniou trpí duálnou diagnózou**.*

Schizofrénia a poruchy užívania návykových látok majú veľmi často negatívny vplyv na **emócie, myslenie a správanie**. Závažnosť a trvanie príznakov sa môže líšiť v závislosti od špecifických charakteristík každého stavu, ako aj **dĺžky a časového intervalu, počas ktorého sa tieto poruchy** prekrývajú.

U mnohých osôb s týmito dvoma závažnými poruchami sú niektoré **klinické prejavy výraznejšie** než v prípade, keď sa tieto poruchy vyskytujú samostatne. Medzi kritické klinické dôsledky patria:

- **Nástup psychotických príznakov v skoršom veku a vysoké riziko prechodu do závažnejších foriem.**
- **Zvýšená pravdepodobnosť sebapoškodzovania a/alebo agresivity voči ostatným.**
- **Znížená účinnosť liečby a zvýšené riziko relapsov.**
- **Významný negatívny vplyv na celkovú emocionálnu a fyzickú pohodu pacienta.**

Pre odborníkov v oblasti psychického zdravia, opatrovateľov a spoločnosť je dôležité, aby plne pochopili tieto problémy a spoločne riešili poruchy užívania návykových látok a príznaky schizofrénie. Ich spoločné úsilie je nevyhnutné pre poskytovanie komplexnej podpory a zlepšenie výsledkov liečby postihnutých osôb.

ROZŠIFROVANIE PSYCHÓZY: KLÚČOVÉ POJMY A ICH VÝZNAM

Schizofrénia je dlhodobá porucha, ktorá môže trvať mnoho rokov a často si vyžaduje neustálu starostlivosť. Počas celoživotného priebehu poruchy môžu jednotlivci so schizofréniou prechádzať **psychotickými epizódami**, ktoré **predstavujú intenzívne obdobia vzplanutia príznakov**.

Tieto epizódy pripomínajú hypertenznú krízu u pacientov s chronickou hypertenziou alebo diabetickú kómu u pacientov trpiacich cukrovkou, **vyžadujú okamžitú špecializovanú zdravotnú starostlivosť**.

Čo je psychotická epizóda?

Slovo „psychóza“ sa používa na opis stavov, ktoré ovplyvňujú mozog a myseľ a pri ktorých dochádza k určitej strate kontaktu s realitou. Keď niekto takýmto spôsobom ochorie, hovorí sa tomu „psychotická epizóda“.

Počas psychotickej epizódy trpia jednotlivci významnými poruchami myslenia a vnímania, ktoré stierajú hranicu medzi tým, čo je skutočné a čo nie je.

Rozpoznávanie príznakov psychózy

Psychóza môže ovplyvňovať emócie, zmyslové

vnemy, spôsoby myslenia a správanie.

MYŠLIENKY: Dezorganizované alebo **nesúvislé myšlienky**

BLUDY: **Falošné presvedčenia**, ktoré často zahŕňajú nesprávne interpretácie zážitkov alebo vnemov (napr. presvedčenie, že vás niekto prenasleduje, presvedčenie, že máte zvláštne schopnosti, alebo že pasáže v novinách majú zvláštny význam, ktorý sa týka práve vás)

HALUCINÁCIE: Schopnosť **vidieť, počuť, cítiť, vnímať veci**, ktoré ostatní nevnímajú. V prípade schizofrénie sú najrelevantnejšie sluchové halucinácie.

POCITY: **Zmätenosť, nepokoj, strach**, znížený záujem o aktivity.

SPRÁVANIE: **Zažívanie zmien v správaní**, ako napríklad: ťažkosti udržiavať alebo sledovať konverzácie, ťažkosti s dodržiavaním osobnej hygieny a s vykonávaním každodenných činností, ťažkosti so zapamätávaním si vecí, nevhodné správanie (neadekvátne správanie alebo smiech bez kontextu), rozrušenie alebo hnev bez zjavného dôvodu, veľká letargia alebo celková neaktivita, strata kontaktu s okolím.

Čo vyvoláva psychózu?

Neexistuje žiadna konkrétna príčina psychózy. Psychóza **môže byť symptómom** psychickej poruchy, ako je schizofrénia alebo bipolárna porucha. Človek môže prežívať

psychotické príznaky a nikdy mu nemusí byť diagnostikovaná schizofrénia ani žiadna iná psychická porucha.

Existujú aj iné príčiny psychózy: niektoré zdravotné stavy, ako je hypoglykémia, Alzheimerova choroba, lupus, Parkinsonova choroba atď., nedostatok spánku a užívanie látok, ako sú halucinogény.

Psychická porucha, napríklad schizofrénia, sa zvyčajne diagnostikuje vylúčením všetkých ostatných príčin psychózy.

Vznik psychózy alebo psychotických porúch je vo všeobecnosti ovplyvnený viacerými faktormi, ako napríklad:

-  **Genetická predispozícia**, kde zohráva úlohu rodinná anamnéza psychózy alebo závažných psychických porúch.
-  **Neurobiologické faktory** zahŕňajúce dysfunkciu mozgu z hľadiska neuronálnych okruhov a neurotransmiterov.
-  **Intenzívne životné skúsenosti**, ako stresové udalosti alebo ochorenia, ktoré môžu u niektorých jedincov vyvolať náchylnosť na vznik psychotickej poruchy.
-  **Užívanie látok**, ako je kanabis alebo stimulanciá, ktoré môžu zhoršiť psychózu u disponovaných jedincov.

Tieto faktory, či už samostatne alebo v kombinácii, prispievajú k zložitej povahe psychotických porúch.

Aké sú typické príznaky psychózy?

Typicky sa vyskytujú **výrazné zmeny v správaní, ktoré predchádzajú nástupu psychózy.**

- Medzi tieto „varovné signály“ patria:
- Náhle zhoršenie školského prospechu alebo pracovných výkonov
- Novovzniknuté ťažkosti s jasným myslením alebo koncentráciou
- Zvýšená podozrievavosť, paranoja alebo diskomfort v sociálnych situáciách

- Sociálne stiahnutie, trávenie väčšieho množstva času osamote
- Nezvyčajné, intenzívne alebo chýbajúce emócie spolu s novými výstrednými nápadmi
- Zanedbávanie osobnej hygieny a starostlivosti o seba
- Ťažkosti s rozlišovaním medzi realitou a fantáziou
- Zmätenosť v reči alebo komunikačné problémy.

Každému, kto má takéto symptómy, sa odporúča konzultácia s odborníkom na psychické zdravie!

Vysvetlenie psychotických porúch: čo potrebujete vedieť

Psychotické poruchy zahŕňajú rôzne stavy, odlišujúce sa typom a trvaním symptómov. Niektorí ľudia majú krátke epizódy psychózy trvajúce niekoľko dní alebo týždňov, zatiaľ čo iní, napríklad pacienti so schizofréniou, trpia dlhšími epizódami.

Aj keď sa psychotické príznaky môžu vyskytnúť aj u ľudí s depresívnou poruchou, bipolárnou afektívnou poruchou alebo pri užívaní psychoaktívnych látok, nasledujúce stavy sú definované ako psychotické poruchy:

Krátkodobá psychotická porucha. Táto porucha sa prejavuje psychotickými symptómami ktoré trvajú menej ako jeden mesiac a sú zvyčajne vyvolané veľmi stresujúcou udalosťou (napr. úmrtím blízkej osoby).

Schizoafektívna porucha. Táto porucha sa prejavuje príznakmi schizofrénie spolu s príznakmi poruchy nálady, ako je depresia alebo mánia.

Schizofrénia. Schizofrénia je diagnostikovaná, ak osoba trpí psychotickými symptómami najmenej šesť mesiacov (podľa MKCH-10 je to 1 mesiac, poznámka editora). Kľúčové symptómy zahŕňujú bludy, halucinácie a dezorganizované myslenie. Okrem toho môžu mať jednotlivci problémy s koncentráciou a pamäťou, stratou motivácie v rámci každodenných činností, môže byť prítomné ochudobnenie emocionálneho prejavu a stiahnutie sa zo sociálnych interakcií a osobných vzťahov.

Čo je to psychóza vyvolaná návykovými látkami?

Psychóza vyvolaná návykovými látkami je typ psychózy vyvolanej určitými látkami a prejavuje sa pod ich vplyvom. V závislosti od príslušnej látky sa tieto epizódy môžu vyskytovať **počas užívania látky** (napríklad v prípade kanabisu) alebo počas **abstinencie** (ako v prípade alkoholu).

Drogy môžu zmeniť spôsob, akým naše mozgové bunky, nazývané neuróny, komunikujú medzi sebou. Normálne mozgové bunky vysielajú, prijímajú a spracúvajú signály pomocou chemických látok známych ako neurotransmitery. Keď však drogy vstúpia do mozgu, môžu tento proces rôznymi spôsobmi narušiť.

Napríklad drogy ako **kanabis a heroín** majú štrukturálne podobnosti s prirodzenými neurotransmitermi v mozgu. Táto podobnosť im umožňuje naviazať sa na neuróny a aktivovať ich. Avšak aj napriek tomu, že **napodobňujú prirodzené chemické látky**, neaktivujú neuróny rovnakým spôsobom, čo **vedie k zmäteným signálom v komunikačnom systéme mozgu.**

Na druhej strane, drogy ako **amfetamíny a kokaín** spôsobujú, že neuróny uvoľňujú príliš veľa prirodzených neurotransmiterov alebo zabraňujú správne recyklovaniu týchto neurotransmiterov. To **pret'ahuje alebo narúša bežný tok informácií**

medzi neurónmi, čo **spôsobuje ďalší zmätok v komunikačnej sieti mozgu.**

Môže sa psychóza vyvolaná drogami premeniť na psychotickú poruchu?

Psychoaktívne látky môžu mať na ľudí rôzny vplyv. Vzhľadom na to, že niektorí jedinci sú vystavení **„extrémne vysokému riziku (UHR)“ psychózy**, dospievajúci, ktorí užívajú určité psychoaktívne látky, môžu zažiť náhle psychotické epizódy.

Symptómy sa zvyčajne objavujú rýchlo a zmiznú v priebehu niekoľkých dní až týždňov, hoci sa môže vyskytnúť ďalšia psychotická epizóda, ak sa látka znovu užije.

Hoci **psychóza vyvolaná látkami je zvyčajne krátkodobá, užívanie drog môže viesť k dlhodobjším psychotickým poruchám** u jedincov, ktorí sú na ne náchylní.

Dostupné dôkazy poukazujú na to, že u osôb, ktoré sa liečia pre psychotickú poruchu vyvolanú užívaním návykových látok, je výrazne vyššie riziko, že sa u nich neskôr rozvinie schizofrénia alebo iná chronická psychotická porucha.

U osôb, ktoré prekonal **psychózu vyvolanú kanabisom**, sa **neskôr u značného počtu z nich vyvinula buď schizofrénia alebo bipolárna porucha.**

Sú psychotické príznaky varovným signálom ktorý si vyžaduje okamžitú lekársku pomoc?

46

Psychotické symptómy sú varovným signálom a znamenajú, že je potrebná okamžitá liečba, bez ohľadu na príčinu a podmienky, za ktorých sa objavili.

VČASNÁ INTERVENCIA MÔŽE ZABRÁNIŤ

zhoršeniu symptómov a zastaviť rozvoj ďalších vážnejších psychických porúch.

AK SA NELIEČI, PSYCHÓZA MÔŽE VIESŤ K NEBEZPEČNÉMU SPRÁVANIU

kvôli skreslenému vnímaniu a bludným myšlienkam, ktoré ju sprevádzajú.

Môže viesť k sebapoškodzovaniu alebo predstavovať nebezpečenstvo pre iných.

Včasná liečba pomáha stabilizovať psychický stav osoby a vytvoriť bezpečnejšie prostredie pre zotavenie.

Navyše, ZAČATIE LIEČBY ČO NAJSKÔR MÔŽE VÝRAZNE ZLEPŠIŤ DLHODOBÉ VÝSLEDKY.

Štúdie ukazujú, že včasná liečba znižuje závažnosť a frekvenciu psychotických epizód a pomáha pacientom zostať zapojenými do spoločenského života, vzdelávania a práce.

To nielenže zabraňuje dlhodobej invalidite, ale podporuje aj lepšie celkové uzdravenie.



Stručne povedané, rýchle konanie pri liečbe psychotických príznakov je nevyhnutné pre zabezpečenie bezpečnosti, zlepšenie kvality života a dosiahnutia čo najlepších dlhodobých výsledkov.

2.2

Skoré užívanie návykových látok u vysoko rizikových adolescentov

47



Dospievajúci identifikovaní ako osoby s mimoriadne vysokým rizikom (UHR) psychózy často začínajú užívať tabak, kanabis a iné látky skôr ako ich rovesníci.

Účinky týchto látok na ich rozvíjajúce sa mozgy sa môžu výrazne líšiť. Výskumy zistili, že adolescenti s UHR zvyčajne užívajú viac kanabisu a tabaku. To poukazuje na **špecifické výzvy**, ktorým čelia, a na význam pochopenia týchto rozdielov pre účinnú podporu a liečbu.

Medzi jednotlivcami, ktorí sú považovaní za osoby s mimoriadne vysokým rizikom (UHR) z hľadiska psychózy, sa približne u

1/3 VYVINIE DLHODOBÁ PSYCHOTICKÁ PORUCHA.

Avšak značný počet UHR jedincov, u ktorých sa nevyvine plnohodnotná psychóza, **môže aj naďalej trpieť pretrvávajúcimi miernymi psychotickými príznakmi a môžu sa u nich vyvinúť ďalšie trvalé psychické problémy.**

Tieto osoby potrebujú kontinuálnu liečbu a podporu zo strany služieb duševného zdravia, aby mohli účinne zvládať svoje symptómy a udržiavať si kvalitu života v čase.

Pojem „extrémne vysoké riziko psychózy“: Kto je zraniteľnejší?

Identifikácia **ľudí s vysokým rizikom rozvoja psychotickej poruchy** je pre lekárov prioritou. **Včasná intervencia** u tejto skupiny sa považuje za potenciálnu **prevenciu rozvoja poruchy.**

Aby boli považovaní za osoby s **MIMORIADNE VYSOKÝM RIZIKOM (UHR) PRE ROZVOJ PSYCHÓZY**, musia jednotlivci spadať do vekovej skupiny, v ktorej je riziko rozvoja psychózy najvyššie (**neskorá adolescencia až skorá dospelosť**), a **musia spĺňať jedno alebo viaceré z nasledujúcich kritérií:**

1. **ATENUOVANÉ PSYCHOTICKÉ SYMPTÓMY (APS):** za posledný rok prekonal mierne psychotické symptómy, ktoré nie sú natoľko závažné, aby sa považovali za plnohodnotnú psychózu.
2. **KRÁTKE LIMITOVANÉ PRERUŠOVANÉ PSYCHOTICKÉ SYMPTÓMY (BLIPS):** prekonal krátke epizódy psychózy trvajúce menej ako týždeň, ktoré ustúpili samy bez liečby.
3. **GENETICKÁ ZRANITEĽNOSŤ (ČRTA - TRAIT):** buď sami spĺňajú kritériá, alebo majú príbuzného prvého stupňa (napr. rodiča alebo súrodenca) s psychotickou poruchou.

Každé z týchto kritérií musí byť tiež spojené so zreteľným zhoršením schopnosti normálne fungovať alebo anamnézou dlhodobo zníženého fungovania.

Identifikácia a poskytovanie podpory osobám, ktoré spĺňajú tieto kritériá, je v tejto kritickej fáze ich života nevyhnutné.

V akom veku je riziko závislosti najvyššie?

Dospievajúci sú veľmi náchylní ku vzniku závislosti a psychickým poruchám, pričom užívanie drog zvyčajne začína práve v tomto kritickom období.

Najvyššia miera užívania sa vyskytuje u 18- až 25-ročných.

Dospievanie je charakterizované experimentovaním, zvedavosťou, vplyvom rovesníkov, rebéliou a nízkou sebaúctou, čo robí **teenagerov obzvlášť náchylných k zneužívaniu návykových látok.**

Táto životná etapa so sebou prináša zmeny vzťahov a vplyvy prostredia, ktoré môžu byť buď **rizikovými alebo ochrannými faktormi**. Ochranné faktory zohrávajú kľúčovú úlohu pri podpore zdravého vývinu mladých ľudí a rozvíjaní ich potenciálu počas dospievania.

Zneužívanie drog však môže vážne narušiť túto dôležitú fázu vývoja, čím sa pre teenagerov stáva ťažšie kriticky myslieť a budovať si základné kognitívne schopnosti.

Ľudia, ktorí užívajú drogy, často čelia väčším fyzickým a psychickým zdravotným problémom, čo vedie k celkovému zhoršeniu kvality ich života.

Skoré užívanie návykových látok vyvoláva dlhodobé problémy

Začiatok užívania návykových látok v mladom veku je silne asociovaný s dlhodobými zdravotnými a sociálnymi problémami. Látky ako **tabak, alkohol, kanabis, stimulanciá a opioidy môžu zvýšiť riziko vzniku porúch užívania látok (SUD).**

Zraniteľné osoby často **začínajú užívať látky o 2–3 roky skôr ako ich rovesníci**, čím sa zvyšuje pravdepodobnosť, že budú bojovať so závislosťou a s významnými sociálnymi a psychickými ťažkosťami.

Najmä včasné užívanie kanabisu je spojené s **vyšším rizikom vzniku vážnych psychických porúch ako aj s častejšími samovraždami myšlienkami a pokusmi o samovraždu.**

Ľudia, ktorí začínajú užívať drogy v mladom veku, často **trpia dlhšími obdobiami neliečených psychických problémov, čo vedie k zhoršeniu celkovej pohody.**

V konečnom dôsledku, skoré užívanie návykových látok značne zvyšuje riziko vzniku závažných psychických porúch a dlhodobých problémov.

2.3

Duálna diagnóza ovplyvňuje celkové zdravie

50



Problematika psychického zdravia je čoraz väčším globálnym problémom, ktorý výrazne ovplyvňuje kvalitu a dĺžku života.

Ľudia s psychickými poruchami často trpia aj **d ďalšími zdravotnými problémami** ako je cukrovka, srdcové a respiračné ochorenia. Zároveň čelia **prekážkam v prístupe k primeranej zdravotnej starostlivosti**, ktorú potrebujú. Kombinácia psychických a telesných ťažkostí môže viesť k nepriaznivejšiemu priebehu ochorenia, predĺženiu hospitalizácií a zvýšeným nákladom na zdravotnú starostlivosť.

U pacientov s duálnou diagnózou sú tieto riziká ešte výraznejšie. Majú zvýšenú pravdepodobnosť metabolických porúch, kardiovaskulárnych, endokrinných a infekčných ochorení, ako je vírusová hepatitída a kožné infekcie.

Ich fyzické zdravie si vyžaduje dôkladné monitorovanie, napriek tomu im často **nie je poskytnutá primeraná starostlivosť**. Výskum naznačuje, že sú zvyčajne diagnostikovaní neskôr ako osoby s poruchami užívania návykových látok, čo môže potenciálne oddialiť kritické liečebné zásahy.

Sociálno-ekonomické faktory hrajú významnú úlohu v súvislosti s duálnou diagnózou a telesným zdravím. Obmedzený prístup k zdravotnej starostlivosti, zlé životné podmienky a nedostatočná sociálna podpora prispievajú k horším výsledkom.

Riešenie týchto výziev prostredníctvom zlepšeného prístupu k zdravotnej starostlivosti, lepších životných podmienok a integrovanej podpory psychického zdravia môže pomôcť znížiť záťaž spôsobenú poruchou a zlepšiť celkovú kvalitu života.

Rovnaký ako ktokoľvek iný

“

Pokiaľ ide o potrebu starostlivosti o telesné zdravie, pacienti s duálnou diagnózou sú rovnakí ako všetci ostatní.

51

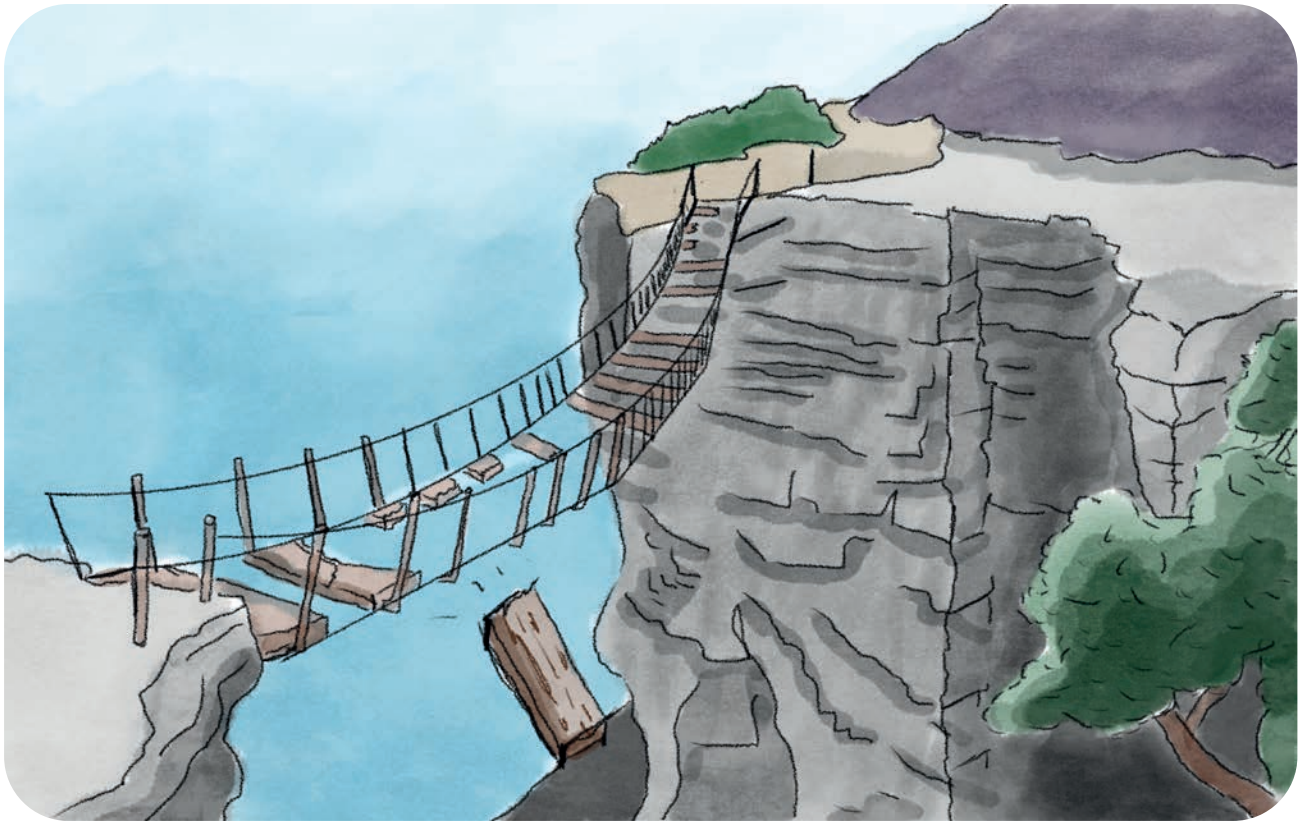
Pri týchto skupinách pacientov, ktoré bývajú ťažko dostupné a náročné na dlhodobé sledovanie, **je nevyhnutné zvoliť aktívnejší prístup**. Títo pacienti môžu mať ťažosti s dodržiavaním naplánovaných termínov a môžu pociťovať úzkosť v čakárňach. Ľudia s duálnou diagnózou, ktorí sa vyrovnávajú so schizofréniou a s užívaním návykových látok, potrebujú liečebný plán, ktorý pokryje všetky aspekty ich stavu.

SPOLUPRÁCA S ČLENMI RODINY V RÁMCI ICH PODPORNEJ SIEŤE SA STÁVA KĹÚČOVOU.

2.4

Ovplyvňuje užívanie návykových látok účinnosť liečby schizofrénie?

52



Užívanie návykových látok môže zložitú úlohu liečby schizofrénie ešte viac skomplikovať. Dôkazy naznačujú, že osoby s duálnou diagnózou nemajú z liečby rovnaký prospech ako osoby, ktoré návykové látky neužívajú.

53

Situáciu zhoršuje slabšie dodržiavanie liečebných plánov, keďže títo pacienti častejšie zmeškajú termíny v ambulancii a denné programy a menej dodržiavajú predpísanú farmakoterapiu.

Súčasný výskyt schizofrénie a problémov s užívaním návykových látok vytvára **náročné podmienky** pre účinnú liečbu, čo často vedie k:



Prečo je dodržiavanie liečby tak dôležité?

Účinná liečba duálnej diagnózy musí riešiť biologické, psychologické a sociálne faktory, pričom liečba antipsychotikami zohráva ústrednú úlohu.

Dodržiavanie liečby - užívanie správnej dávky v správnom čase je nevyhnutné pre zvládanie symptómov, prevenciu relapsov a predĺženie očakávanej dĺžky života. Naopak, nedostatočné dodržiavanie liečby, ako napríklad vynechanie dávok, užívanie nesprávnych dávok alebo prerušenie liečby bez odporúčania lekára, môže oslabiť účinnosť liečby a zvýšiť riziko relapsu.

Relaps je problémom hlavne preto, že zvyšuje pravdepodobnosť ďalších relapsov. **Nedodržiavanie liečby je hlavným prediktorom relapsu**, najmä toho prvého.

K relapsu môžu prispieť aj iné faktory, ako sú súbežné zdravotné ochorenia alebo psychické poruchy a poruchy užívania návykových látok, ktoré narušujú pravidelnosť užívania liekov alebo zhoršujú príznaky.

Typ poskytovanej starostlivosti zohráva kľúčovú úlohu v dlhodobej stabilite.

“ U osôb s duálnou diagnózou musí byť liečba zameraná na symptómy schizofrénie, ako aj symptómy súvisiacimi s poruchou užívania návykových látok.

Prispôsobenie **terapie individuálnym potrebám každého pacienta** zvyšuje pravdepodobnosť dodržiavania liečby, čo vedie k lepším výsledkom a zlepšeniu kvality života.

Zmierňujú návykové látky príznaky schizofrénie?

Niektoré návykové látky pôsobia na mozog podobným spôsobom ako psychofarmaká a dočasne zmierňujú určité príznaky schizofrénie.

Napríklad nikotín a kanabidiol (CBD) môžu

poskytovať určitú úľavu od príznakov schizofrénie. Musíme však vziať do úvahy, že nikotín sa zvyčajne konzumuje s tabakom v cigaretách a CBD sa zvyčajne konzumuje v „jointoch“ s vysokým obsahom tetrahydrokanabinolu (THC). Tieto látky ako aj samotné fajčenie, môžu mať výrazne negatívne následky.

Výskum naznačuje, že opiáty môžu zmierniť niektoré psychotické symptómy, zatiaľ čo stimulanciá môžu pomôcť pri negatívnych príznakoch schizofrénie.

Avšak obe **LÁTKY SÚ SPOJENÉ S VÁŽNYMI RIZIKAMI A MOŽNÝMI ŠKODLIVÝMI DÔSLEDKAMI.**

U ľudí so schizofréniou je užívanie alkoholu bežné a často slúži na zvládanie úzkosti či psychotických príznakov, nie ako príčina ich vzniku. Napriek tomu môže alkohol zhoršiť celkový zdravotný stav a klinickú stabilitu.

Cieľom tohto prístupu **nie je motivovať k užívaniu látok**, ale skôr podporiť pochopenie a predísť obviňovaniu pacientov a v mnohých prípadoch poukazuje na **vhodnosť použitia tzv. „substitučnej“ terapie.**

Prečo pacienti so schizofréniou často maskujú užívanie drog?

Štúdia Národného inštitútu duševného zdravia (NIMH) v USA sa zaoberala touto problematikou. Viac ako tisíc účastníkov so schizofréniou vyplnilo

dotazník sebahodnotenia o užívaní kanabisu, kokaínu a amfetamínov. Boli tiež podrobení laboratórnym testom na potvrdenie svojich odpovedí. Výsledky

boli prekvapujúce: **38% pacientov malo pozitívny výsledok na tieto drogy a viac ako polovica z nich nepriznala ich užívanie.**

Predstavte si, o koľko vyššie by mohli byť tieto čísla, keby štúdia zahŕňala aj tabak a alkohol!

Je to pravdepodobne preto, že pacienti trpiaci schizofréniou sa boja odsúdenia a obviňovania pre poruchy užívania návykových látok (SUD).

Je dôležité pochopiť, že **SUD je psychická porucha, nie voľba.**

Pri liečbe týchto pacientov musíme **prejaviť súcit a porozumenie** a uvedomiť si, že sa vyrovnávajú so zložitými a prekrývajúcimi sa problémami psychického zdravia.

Účinné TRIO na zvládanie duálnej schizofrénie

Kombinovaný vplyv schizofrénie a porúch užívania návykových látok je potrebné riešiť s opatrnosťou a odbornými znalosťami.

Aby sa predišlo negatívnym výsledkom, je nevyhnutné zaviesť **ÚČINNÚ PREVENCIU, INDIVIDUALIZOVANÚ LIEČBU, a CIEĽOVÉ STRATÉGIE REHABILITÁCIE.**

Bohužiaľ, ľudia s duálnou diagnózou často **čelia stigmatizácii a diskriminácii.**

Často im hovoria, aby „proste prestali užívať návykové látky“, bez toho, aby im bola ponúknutá skutočná podpora. To je prístup rovnako nerealistický ako očakávanie, že niekto proste prestane trpieť psychózou.

Pri liečbe porúch užívania látok je nevyhnutné prijať stratégiu **„limitovania škôd (harm-reduction)“**. Ešte lepšie je však používať menej stigmatizujúce výrazy ako **„substitučná terapia“** alebo **„náhradná terapia“**.

Ďalším problémom je tzv. **„syndróm nesprávnych dverí“**, kedy sú pacienti často presúvaní medzi rôznymi programami liečby schizofrénie a porúch užívania látok, namiesto toho, aby dostávali integrovanú a koordinovanú starostlivosť. Takýto prístup môže viesť k **fragmentácii liečby a zníženiu jej účinnosti.**

Ľudia s duálnou diagnózou si zaslúžia liečbu založenú na moderných neurovedách a precíznej, personalizovanej psychiatrii. Musíme sa vzdialiť od zastaraných moralistických názorov a prijať komplexný prístup zameraný na skutočné uzdravenie a podporu.

Referencie:

1. Peris L, Szerman N. Čiastoční agonisti a duálne poruchy: Zameriavame sa na duálnu schizofréniu. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 16. december 2021; 12:769623. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8716462/>
2. Negrete JC. Klinické aspekty zneužívania návykových látok u osôb so schizofréniou. *The Canadian Journal of Psychiatry* [Internet]. Február 2003 [citované 10. júla 2025]; 48(1):14–21. Dostupné na: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674370304800104>
3. Brady KT, Kalin NH. Poruchy užívania návykových látok: Boj zo závislosťou od prevencie po zotavenie. *American Journal of Psychiatry* [Internet]. 2024 máj 1;181(5):347–8. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38706333/>
4. Masroor A, Khorochkov A, Prieto J, Singh KB, Nnadozie MC, Abdal M, et al. Odhaľovanie súvislosti medzi schizofréniou a poruchou užívania návykových látok – prediktory, mechanizmy a modifikácie liečby: Systematický prehľad. *Cureus* [Internet]. 29. júl 2021 29. júl; 13(7). Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8405179/>
5. Nathan R, Lewis E. Hodnotenie koexistujúcej psychózy a zneužívania návykových látok: zložitost', výzvy a kauzalita. *BJPsych Advances* [Internet]. 20. júl 20;27(1):1–11. Dostupné na: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-ad-vances/article/assessment-of-co-existing-psychosis-and-substance-misuse-complexities-challenges-and-causality/AA565FFAE9E4F283AD6398447A226198>
6. Lundin NB, Blouin AM, Cowan HR, Moe AM, Wastler HM, Breitborde NJ. Identifikácia identifikácia psychózy a diagnostika prvej epizódy psychózy: odporúčania pre klinických lekárov. *Výskum v oblasti psychológie a riadenie správania* [Internet] 2024 Mar 21;17:1365–83. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38529082/>
7. DSM-V: Americká psychiatrická asociácia. Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch (5. vydanie). APA, 2013.
8. Wilson L, Sziget A, Kearney A, Clarke M. Klinické charakteristiky primárnych psychotických porúch so súčasným zneužívaním návykových látok a poruchami vyvolanými návykovými lát-

9. Sulzer D. Ako návykové drogy narúšajú presynaptickú dopamínovú neurotransmisíu. *Neuron* [Internet]. Február 2011; 69(4):628–49. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3065181/>
10. Beckmann D, Lowman KL, Nargiso J, McKowen J, Watt L, Yule AM. SubPsychóza vyvolaná látkami u mládeže. *Psychiatrické kliniky detí a adolescentov Severnej Ameriky* [Internet]. 2020 január; 29(1):131–43. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31708042/>
11. Vassos E. Aký je vzťah medzi psychózou vyvolanou užívaním drog a primárnymi psychotickými poruchami? *The American Journal of Psychiatry* [Internet]. Jún 2023 1;180(6):404–6. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37259511/>
12. Starzer MSK, Nordentoft M, Hjorthøj C. Miera a prediktory prechodu na schizofréniu alebo bipolárnu poruchu po liečbepschózy vyvolanej užívaním návykových látok. *American Journal of Psychiatry* [Internet]. 2018 apríl; 175(4):343–50. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29179576/>
13. Subodh BN, Sahoo S, Basu D, Mattoo SK. Vek nástupu užívania návykových látok u pacientov s dvojakou diagnózou a jeho súvislosť s klinickými charakteristikami, rizikovým správaním, priebehom a výsledkom: Retrospektívna štúdia. *Indian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2019;61(4):359–68. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6657549/>
14. Buchy L, Cadenhead KS, Cannon TD, Cornblatt BA, McGlashan TH, Perkins DO, et al. Užívanie návykových látok u jedincov s vysokým klinickým rizikom psychózy. *Psychological Medicine* [Internet]. Marec 2015 2;45(11):2275–84. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25727300/>
15. McHugh MJ, McGorry PD, Yuen HP, Hickie IB, Thompson A, de Haan L, et al. Skupiny s mimoriadne vysokým rizikom psychózy: Dôkazy na zachovanie statusu quo. *Výskum schizofrénie* [Internet]. 2018 máj; 195:543–8. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29055567/>

16. Nawi AM, Ismail R, Ibrahim F, Hassan MR, Manaf MRA, Amit N, et al. Rizikové a ochranné faktory zneužívania drog medzi dospievajúcimi: Systematický prehľad. *BMC Public Health* [Internet]. 13. november 2021; 21(1). Dostupné na: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11906-2>
17. Hjorthøj C, Stürup AE, McGrath JJ, Nordentoft M. Stratené roky potenciálneho života a očakávaná dĺžka života pri schizofrénií: systematický prehľad a metaanalýza. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2017 Apr;4(4):295–301. Dostupné na: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/arti-cle/PIIS2215-0366\(17\)30078-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/arti-cle/PIIS2215-0366(17)30078-0/fulltext)
18. Pizzol D, Trott M, Butler L, Barnett Y, Ford T, Neufeld SA, et al. Vzťah medzi ťažkou duševnou chorobou a fyzickou multikomorbidity: Metaanalýza a výzvak akcii. *BMJ Mental Health* [Internet]. 2023 1. október; 26(1). Dostupné na: <https://mental-health.bmj.com/content/26/1/e300870>
19. Skarstein S, Lien L, Abebe DS. Zafaženie somatickými ochoreniami u ľudí s poruchami spôsobenými užívaním alkoholu a drog je ovplyvnené duševnými chorobami a nízkym sociálno-ekonomickým statusom. *Registrom podložená kohortová štúdia v Nórsku. Journal of Psychosomatic Research* [Internet]. 2023 február; 165:111137. Dostupné na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399922004226?via%3Dihub>
20. Szerman N, Torrens M, Maldonado R, Balhara YPS, Salom C, Maremmani I, et al. Závislosť a iné duševné poruchy: výzva na štandardizovanú definíciu duálnych porúch. *Translational Psychiatry* [Internet]. 13. október 2022; 12(1). Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36229453/>
21. Guo J, Lv X, Liu Y, Kong L, Qu H, Yue W. Faktory ovplyvňujúce dodržiavanie liečby pacientov so schizofréniou: metaanalýza. *Schizofrenia* [Internet]. 2023; 9(1): 1–8. Dostupné na: <https://www.nature.com/articles/s41537-023-00356-x>
22. Rivelli A, Fitzpatrick V, Nelson M, Laubmeier K, Zeni C, Mylavarapu S. Skutočné prediktory relapsu u pacientov so schizofréniou a schizoafektívnou poruchou vo veľkom zdravotníckom systéme. *Schizofrenia* [Internet]. Február 2024 29;10(1):28. Dostupné na: <https://www.nature.com/articles/s41537-024-00448-2>

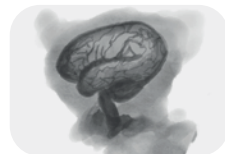
23. Swendsen J, Ben-Zeev D, Granholm E. Elektronické ambulantné monitorovanie v reálnom čase – užívania látok a symptómov u schizofrénie. *American Journal of Psychiatry* [Internet]. Február 2011 168(2):202–9. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21078705/>
24. Bahorik AL, Newhill CE, Queen CC, Eack SM. Nedostatočné hlásenie užívania drog medzi osobami so schizofréniou: prevalencia aprediktory. *Psychological Medicine* [Internet]. 3. apríl 2013; 44(1):61–9. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23551851/>
25. Barlati S, Nibbio G, Vita A. Dôkazom podložené psychosociálne intervencie pri schizofrénií: kritický prehľad. *Aktuálny názor v psychiatrii* [Internet]. 15. február 2024; 37(3). Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10990032/>

Prezrite si kapitolu 3

Táto kapitola sa zaoberá otázkou prečo je fajčenie tabaku tak bežné medzi pacientmi so schizofróniou a aký vplyv má na túto poruchu a jej liečbu. Rovnako sa zaoberá výzvami spojenými s odvykaním a zdrojmi ktoré sú k dispozícii na podporu odvykania od fajčenia.



3.1
Prečo je fajčenie tabaku také bežné medzi pacientmi schizofróniou?



3.2
Ako fajčenie ovplyvňuje schizofróniu?



3.3
Aké sú zdravotné riziká užívania tabaku pre pacientov so schizofróniou?



3.4
Prečo je pre pacientov so schizofróniou ťažšie prestať fajčiť?



3.5
Môže fajčenie ovplyvňovať účinok liekov na schizofróniu?



3.6
Aké zdroje sú k dispozícii na odvykanie od fajčenia pri schizofrónii?



Rýchle fakty

Vysoká miera fajčenia u pacientov so schizofréniou a inými psychickými poruchami nie je náhodná – je zakorenená v spoločných genetických a neurochemických faktoroch.

Síce sa môže zdať, že fajčenie poskytuje **dočasnú úľavu** v určitých situáciách, **v skutočnosti môže zhoršiť priebeh schizofrénie a poškodiť fyzické zdravie**, čím komplikuje celkovú liečbu.

Fajčenie aj odvykanie od fajčenia môžu interagovať s liekmi tým, že ovplyvňuje spôsob, akým ich telo spracováva – fajčenie urýchľuje metabolizmus niektorých liekov, čím sa znižuje ich účinnosť, zatiaľ čo ukončenie fajčenia môže zvýšiť hladinu liekov a tým aj riziko nežiaducich účinkov. Preto je **dôležité poradiť sa s lekárom**, aby sa zabezpečilo správne dávkovanie liekov.

Prestat' fajčiť je veľký krok pre pacientov so schizofréniou a poruchou užívania tabaku. **Vytvára základ pre postupné zlepšenie fyzického, aj psychického zdravia.**

Vzhľadom na prekryvanie sa významov niektorých pojmov, ktoré môžu viesť k terminologickej nejednoznačnosti, táto kapitola prijíma nasledujúce operačné definície, aby sa zabezpečila jasnosť a konzistentnosť pre čitateľov.

Konzumácia tabaku — akákoľvek konzumácia produktov obsahujúcich nikotín, ktoré sú odvodené z tabaku, či už určených na spaľovanie, zahrievanie alebo či sa jedná o bezdymové produkty.

Fajčenie — vdychovanie dymu z horúcich tabakových výrobkov (napr. cigariet, cigár alebo fajok).

Porucha užívania tabaku (TUD) — diagnóza DSM-5 / ICD-11** opisujúca kompulzívny, škodlivý vzorec konzumácie tabaku.

Komorbidná schizofrénia — schizofrénia, ktorá sa vyskytuje súčasne s aspoň jednou ďalšou diagnostikovatelnou poruchou, v tejto kapitole konkrétne TUD.

**DSM-5 a ICD-11 sú spoločné „pravidlá“, ktoré používajú lekári po celom svete na označovanie a opisovanie zdravotných stavov, aby hovorili rovnakým medicínskym jazykom

3.1

Prečo je fajčenie tabaku také bežné medzi pacientmi so schizofréniou?

62



Ak ste si všimli, že mnoho pacientov so schizofréniou fajčí, nie ste sami. Pacienti so schizofréniou fajčia oveľa častejšie ako bežná populácia.

Ale prečo? Dôvody sú zložité a súvisia s biologickými aj psychologickými faktormi.

Z vedeckého hľadiska je dôležité pochopiť rozdiel medzi jednoduchým užívaním tabaku a poruchou užívania tabaku (TUD). TUD je celosvetovo uznávaná ako psychická porucha podľa hlavných medicínskych klasifikácií, ako sú DSM-5 a ICD-11 (WHO), čo znamená, že sa považuje za stav, ktorý ovplyvňuje mozog.

63

Ľudia s psychickými poruchami fajčia oveľa viac ako bežná populácia a to **2 až 4-krát viac**.

Tento trend je ešte výraznejší u ľudí so závažnými psychickými poruchami, kde je **porucha užívania tabaku (TUD) mimoriadne častá**.

Napríklad až **70-85%** pacientov so schizofréniou a **50-70%** pacientov s bipolárnou afektívnou poruchou trpí TUD.

Napriek túžbe prestať fajčiť z dôvodov ako zdravie a rodina, jednotlivci s psychickými poruchami čelia veľkým výzvam. Majú väčšiu pravdepodobnosť relapsu, najmä keď sa vyrovnávajú so stresom a negatívnymi emóciami, a to aj po tom, čo úspešne prestali fajčiť na viac ako rok.

Tieto poznatky ukazujú, ako úzko súvisí psychické zdravie s fajčením, a poukazujú na potrebu cielenej, individualizovanej podpory pri zvládaní závislosti na tabaku aj celkového stavu pacienta.

Silná súvislosť

“**Existuje silná súvislosť medzi poruchou užívania tabaku (TUD) a inými psychickými poruchami, napríklad schizofréniou, čo naznačuje, že môžu zdieľať spoločné mechanizmy v mozgu.**

V ľudskom mozgu existujú komplexné systémy a neuronálne okruhy, ako sú opioidné, kanabinoidné a nikotínové cholinergické systémy, ktoré sa vyvinuli na podporu nášho prežitia.

Keď však tieto systémy nefungujú správne, ako je to pri mnohých psychických poruchách, môžu zvýšiť riziko vzniku závislosti, ako je napríklad aj závislosť na nikotíne.

Ľudia fajčia predovšetkým kvôli nikotínu, ktorý sa nachádza v tabaku. Zaujímavé je, že odlišnosti v konkrétnom nikotínovom receptore v mozgu môžu súvisieť so sklonom k intenzívnejšiemu a kompulzívnemu fajčeniu.

Tieto genetické rozdiely nielen sťažujú niektorým ľuďom ukončenie fajčenia, ale zároveň zvyšujú aj riziko relapsu po pokuse o abstinenciu.

Teórie o súvislosti medzi užívaním tabaku a schizofréniou

Vedci navrhli niekoľko teórií na vysvetlenie, prečo toľko pacientov so schizofréniou fajčí.

Teória 1 - Samoliečba

Jedna populárna teória naznačuje, že pacienti so schizofréniou môžu užívať tabak ako **formu samoliečby** na zvládanie svojich symptómov.

Teória 2 - Spoločná genetika

Ďalšia teória hovorí, že môže existovať **spoločná genetická väzba**, čo znamená, že rovnaké gény by mohli zvyšovať riziko fajčenia ako aj rozvoja schizofrénie.

Teória 3 - Fajčenie ako prispievajúci faktor

Napokon, niektorí výskumníci veria, že samotné fajčenie by **mohlo prispieť k vzniku schizofrénie**.

Pochopenie týchto faktorov pomáha vysvetliť, prečo môže byť odvykanie od fajčenia obzvlášť náročné pre ľudí s psychickými poruchami a zdôrazňuje dôležitosť personalizovaného prístupu, ktorý im pomôže prekonať závislosť na nikotíne.

Tabak ako samoliečba

Jedným z hlavných dôvodov, prečo pacienti so schizofréniou fajčia viac ako bežná populácia je, že nikotín môže pôsobiť ako forma **samoliečby**, ktorá poskytuje **dočasnú úľavu** od symptómov ako stres, nepokoj a kognitívne príznaky.

Niektoré potenciálne výhody používania nikotínu v tomto kontexte zahŕňajú:

- **Zlepšenie kognitívnych funkcií a nálady** – Nikotín interaguje s receptormi v mozgu, ktoré zlepšujú pozornosť, učenie a pamäť.
- **Zníženie stresu a nervozity** – Mnohí fajčiari uvádzajú, že nikotín im pomáha cítiť sa pokojnejšie.
- **Možné zmiernenie vedľajších účinkov liekov** – Niektoré štúdie naznačujú, že nikotín môže znížiť závažnosť niektorých vedľajších účinkov antipsychotík.
- **Regulácia chuti do jedla a metabolizmu** – Nikotín ovplyvňuje hormonálnu kontrolu chuti do jedla a využívania energie, hoci to nie je pri schizofrénii až tak relevantné.

“

Hoci nikotín môže prinášať krátkodobé výhody, nie je to bezpečná ani udržateľná liečba. Dlhodobé fajčenie vedie k vážnym zdravotným rizikám, čo z neho robí problematickú stratégiu zvládania problémov.

Kognitívne deficity a účinky nikotínu na mozog

Schizofrénia je často sprevádzaná **neurokognitívnymi deficitmi (NCD)** – problémami s reakčným časom, pamäťou, pozornosťou a senzorickým spracovaním. Tieto problémy postihujú až 80 % **ľudí so schizofréniou** a zvyčajne pretrvávajú po celý život.

Zdá sa, že nikotín má **významnú súvislosť s týmito kognitívnymi problémami**:

- Výskumy ukazujú, že určité chemické látky v mozgu, ako **dopamín, glutamát a GABA**, súvisia s kognitívnymi poruchami pri schizofrénii.
- Nikotín interaguje s týmito systémami, čím **dočasne zlepšuje kognitívne funkcie**.
- Štúdie na ľuďoch aj zvieratách dokazujú, že miera **užívania nikotínu sa zvyšuje, keď jednotlivci čelia kognitívnym výzvam**. To naznačuje, že fajčenie môže mať samoudržiavací charakter – ľudia pokračujú vo fajčení, pretože im pomáha udržať si mentálnu bdelosť.

Dôležité je, že mnoho pacientov so schizofréniou, ktorí bojujú s kognitívnymi ťažkosťami, sú tiež náchylnejší k tomu, aby začali a pokračovali vo fajčení. To svedčí o tom, že **snaha kompenzovať kognitívne príznaky môže byť jedným z hlavných dôvodov** vysokej miery fajčenia u týchto pacientov.

Cyklus fajčenia a jeho riziká

Jedným z dôvodov, prečo je také **náročné prestať fajčiť** je, že **nikotín vytvára cyklus závislosti**:

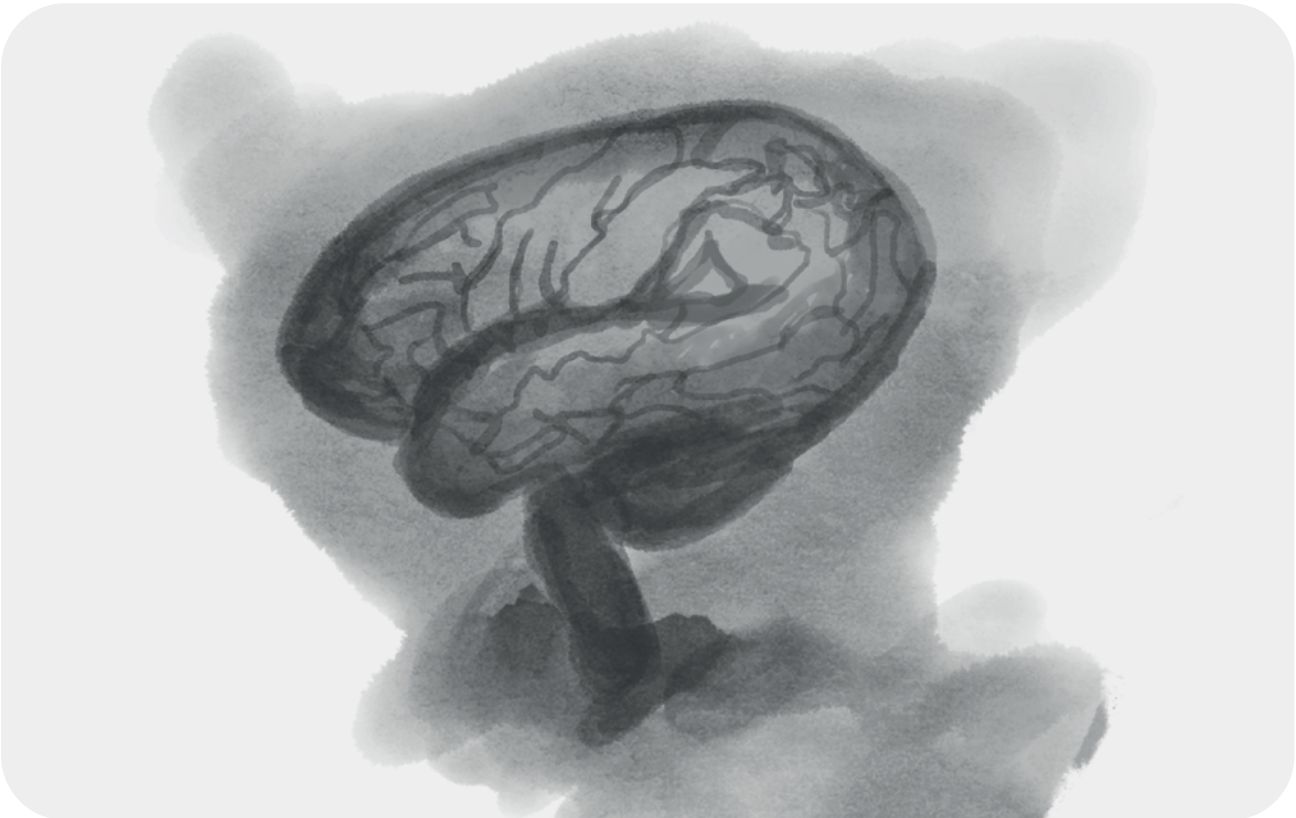
- **Kognitívne funkcie majú po ukončení fajčenia tendenciu prechodne sa zhoršiť**, čo vedie k zvýšenej túžbe po nikotíne s cieľom obnoviť mentálnu výkonnosť.
- **Tento posilňujúci sa cyklus udržiava ľudí pri fajčení**, najmä tých, ktorí sú **závislí** na nikotíne pre kognitívnu alebo emocionálnu úľavu.
- **Dlhodobé dôsledky sú závažné**, vrátane vysokej miery výskytu **ochorení súvisiacich s fajčením** ako sú srdcové a pľúcne ochorenia, ktoré postihujú pacientov so schizofréniou vo vyššej miere.

Hoci nikotín môže prinášať dočasné výhody, jeho nebezpečenstvá ich ďaleko prevyšujú.

3.2

Ako fajčenie ovplyvňuje schizofréniu?

66



Hoci sa fajčenie môže javiť ako zdroj dočasnej úľavy, ovplyvňuje emócie aj správanie a komplikuje zvládanie schizofrénie.



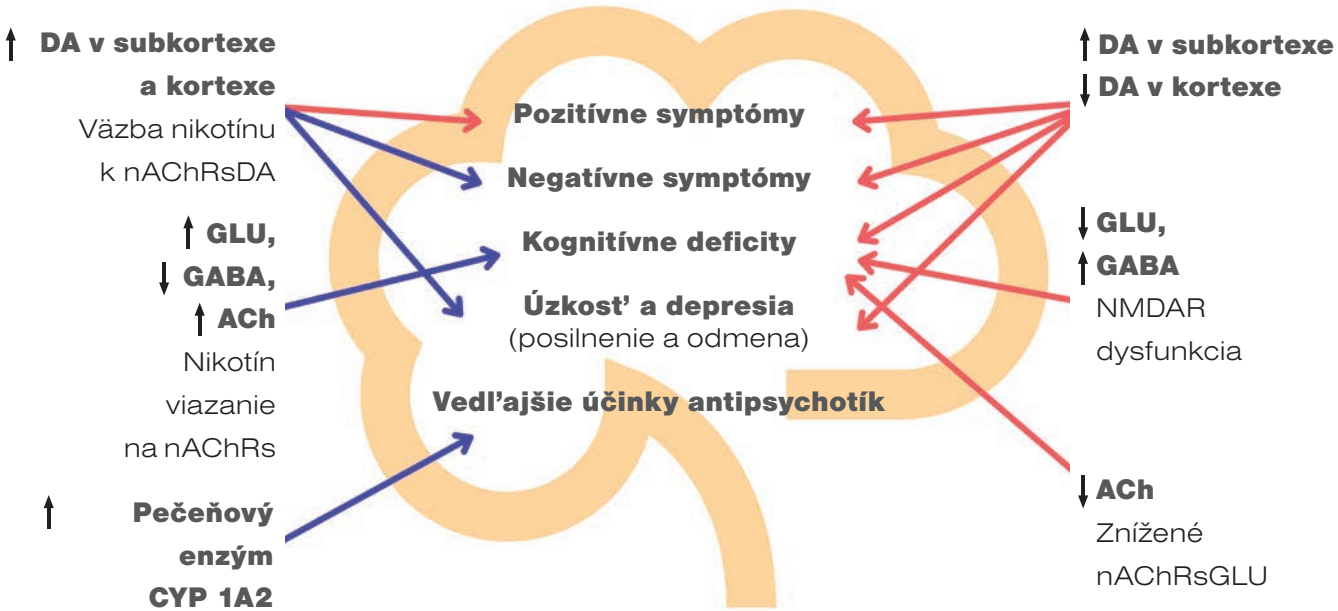
„Okamžitá úľava, ktorú nikotín môže priniest' často zakrýva skutočnosť, že podporuje závislosť, čo komplikuje snahu prestať fajčiť.“

Pochopenie vplyvu nikotínu na mozog pri schizofrénii môže objasniť, či má skôr priaznivé alebo nepriaznivé účinky.

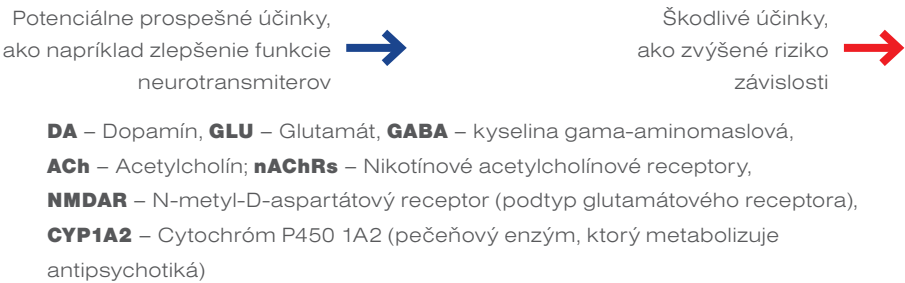
67

Fajčenie tabaku

Schizofrénia



Ako fajčenie tabaku ovplyvňuje mozog pri schizofrénii



Fajčenie negatívne ovplyvňuje priebeh schizofrénie.

68

Je dôležité prestať fajčiť!

Hoci niektoré štúdie naznačujú, že fajčenie môže pomôcť zmierniť príznaky schizofrénie a zlepšiť kognitívne funkcie ako je pozornosť a pamäť, tieto potenciálne **prínosy sú zatienené** významným negatívnym vplyvom užívania tabaku, čo ešte viac sťažuje liečbu schizofrénie.

Fajčenie u ľudí so schizofréniou je spojené s:

- **zvýšenou úzkosťou, nepokojom,**
- **a zhoršením psychotických príznakov,** ako sú halucinácie alebo bludy,
- ako aj **zhoršením kognitívnych funkcií.**

Okrem toho bolo fajčenie spojené s vyššou mierou **samovražedného správania** u ľudí so schizofréniou.

Naopak, **ukončenie užívania tabaku je spojené so zlepšením kognitívnej výkonnosti aj psychotických príznakov a zároveň znižuje riziko ďalších zdravotných komplikácií.**

Napriek týmto prínosom pacienti so schizofréniou často dostávajú menej podpory pri odvykaní od fajčenia v porovnaní s pacientmi bez tejto poruchy.

Skutočná cena fajčenia u pacientov so schizofréniou

Okrem zdravotných rizík spojených s užívaním tabaku existujú ďalšie dôsledky pre pacientov s psychickými poruchami:

- **Z finančného hľadiska** výdavky na tabak môžu predstavovať významnú časť ich príjmu,
- **Zo sociálneho hľadiska** môže užívanie tabaku tiež zvýšiť diskrimináciu a stigmatizáciu.

Tieto dôsledky zväčšujú ťažkosti, ktorým čelia pacienti s psychickými poruchami, ktorí fajčia.

Finančný dopad užívania tabaku pri schizofréni

Fajčenie tabaku nie je len zdravotným problémom pre pacientov so schizofréniou – má tiež vážne finančné dôsledky.

Podľa štúdie z USA mŕňajú pacienti so schizofréniou alebo schizoafektívnou poruchou, ktorí poberajú sociálne dávky, **takmer 27% svojich mesačných prostriedkov na cigarety.**

To ukazuje akú veľkú **finančnú záťaž** môže fajčenie predstavovať pre ľudí, ktorí už aj tak čelia existenčným ťažkostiam.

Sociálne aspekty poruchy užívania tabaku pri schizofréni

Stigmatizácia a diskriminácia výrazne ovplyvňujú ľudí trpiacich poruchou užívania tabaku a schizofréniou.

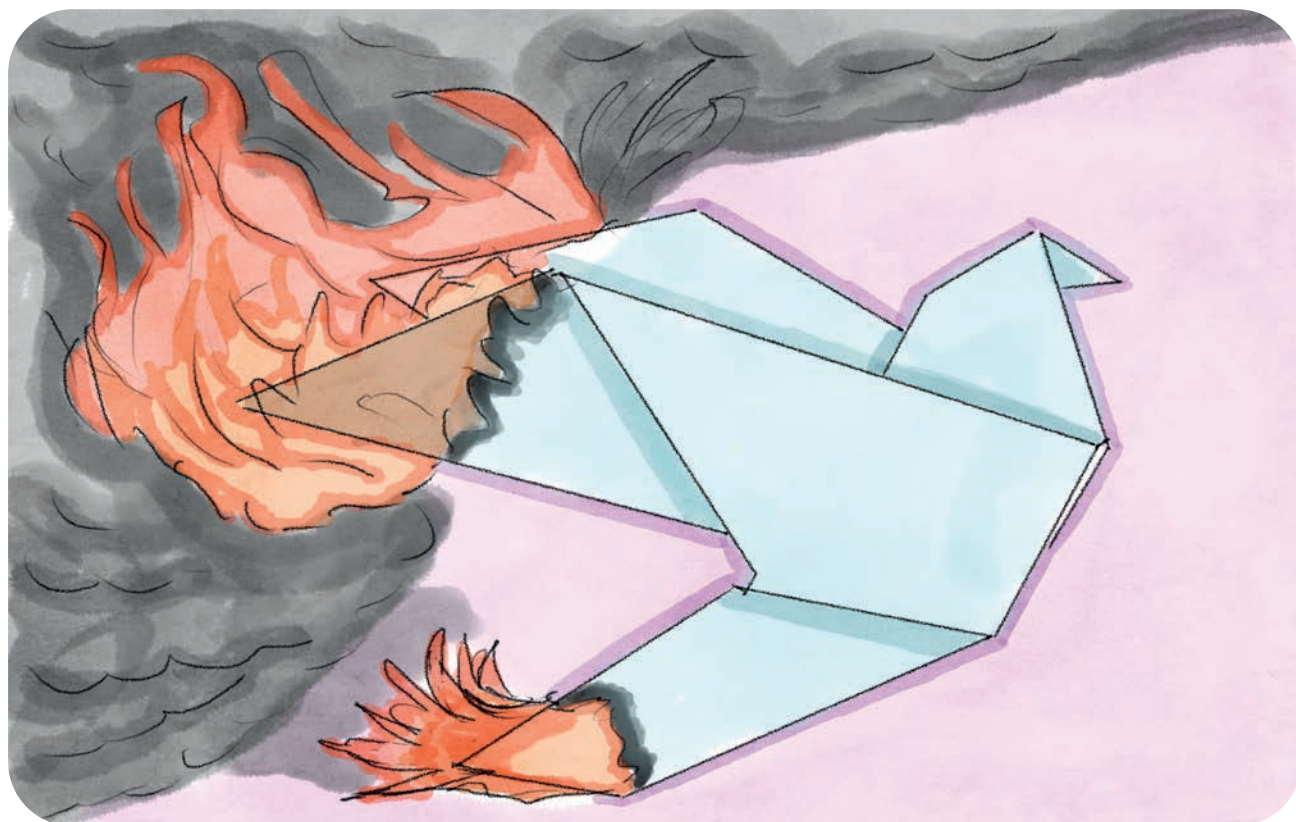
69

Hoci moderná neuroveda a psychiatria odhalili, že tieto stavy súvisia so štrukturálnymi a funkčnými zmenami mozgu, mnohí stále vnímajú TUD skôr ako výsledok zlých rozhodnutí alebo zlého správania než skutočný zdravotný problém. Toto nesprávne chápanie komplikuje účinnú prevenciu a liečbu.

Prekonanie stigmatizácie je nevyhnutné na zabezpečenie správnej starostlivosti a podpory.

3.3

Aké sú zdravotné riziká užívania tabaku pre pacientov so schizofréniou?



Pacienti so schizofréniou sú už aj tak vystavení vyššiemu riziku rôznych zdravotných problémov a fajčenie tieto riziká ešte zvýrazňuje.

Smutnou pravdou je, že mnohým zdravotným ťažkostiam, s ktorými sa stretávajú ľudia so schizofréniou ktorí fajčia, sa dá predísť, čo robí rozhodnutie prestať fajčiť ešte dôležitejším.



Užívanie tabaku vedie k tomu, že asi polovica fajčiarov zomiera predčasne na následky fajčenia, pričom dochádza ku skráteniu dĺžky života približne o 10 rokov.



Tabak predstavuje významné zdravotné riziko a prispieva k ochoreniam ako je **rakovina, pľúcne ochorenia a srdcové problémy**. Zvyšuje tiež pravdepodobnosť rôznych iných zdravotných problémov, ktoré ovplyvňujú každodenný život a pohodu, ako sú **respiračné infekcie, znížená plodnosť, osteoporóza, vredy a cukrovka**.



Mnohé z týchto problémov vyplývajú z vystavenia škodlivín, ktoré vznikajú pri spaľovaní tabaku – viac ako 70 z týchto škodlivín sú známe ako karcinogény.

Špecifické návyky, ktoré zvyšujú záťaž u fajčiarov so schizofréniou

- Pacienti so schizofréniou často fajčia **intenzívnejšie a častejšie ako ostatní**, pričom inhalujú hlbšie a dlhšie, čím sa vystavujú vyšším hladinám škodlivých chemikálií v cigaretách.
- Majú tiež tendenciu **fajčiť viac cigariet** a sú **viac závislí** od nikotínu v porovnaní s tými, ktorí schizofréniou netrpia.
- Faktory ako **nižšie vzdelanie, nezamestnanosť, závažné príznaky, vysoký príjem kofeínu a poruchy užívania návykových látok** môžu prispievať k ich fajčiarskym návykom.

Riziku však nie sú vystavení len fajčiari.

Nefajčiari, ktorí sú vystavení pasívnemu fajčeniu, sú tiež ohrození.

Len v Spojených štátoch vedie vystavenie tabakovému dymu k predčasnej smrti približne u 50 000 ľudí ročne.

To zdôrazňuje ďalekosiahly vplyv užívania tabaku na fajčiarov aj na ich okolie.

Pochopenie škodlivých účinkov fajčenia je kľúčové pre ochranu zdravia a pohodia u ľudí so schizofréniou.

3.4

Prečo je pre pacientov so schizofréniou ťažšie prestať fajčiť?

72



Prestať fajčiť nie je nikdy ľahké, ale pre pacientov so schizofréniou to môže predstavovať obzvlášť náročnú úlohu.

Závislosť na tabaku je náročný protivník a schizofrénia pridáva ešte ďalšiu **úroveň obtiažnosti**. **Abstinenčné príznaky** pri závislosti na tabaku, ako napríklad podráždenosť, depresia a úzkosť, môžu byť obzvlášť intenzívne u ľudí, ktorí už bojujú s psychickými problémami.

Ale je tu aj dobrá správa: hoci je to ťažké, nie je to nemožné. So správnou podporou a zdrojmi, **pacienti so schizofréniou môžu a aj prestávajú fajčiť!**

Akým prekážkam čelia pacienti so schizofréniou pri pokuse prestať fajčiť?

Niekoľko prekážok spôsobuje, že odvykanie od fajčenia je pre pacientov so schizofréniou mimoriadne náročné:

- **ZÁVISLOSŤ A TÚŽBA:** Hoci tieto faktory hrajú významnú úlohu, existujú aj silné dôkazy, že fajčenie sa používa ako spôsob, ako sa vyrovnáť s niektorými symptómami. Medzi ne môžu patriť stres, depresia, nuda a dokonca aj sociálna izolácia. Fajčenie sa môže stať spôsobom, ako zvládnuť tieto náročné pocity a situácie.
- **OBMEDZENÉ ZDROJE:** Pacienti aj poskytovatelia zdravotnej starostlivosti často zápasia s nedostatkom potrebných zdrojov. Hoci

existujú niektoré špecifické programy, mnohí pacienti si ich nemôžu dovoliť.

- **NEVŠÍMAVOŠŤ A ZASTARANÉ POSTOJE:** Niektorí odborníci stále zotrvávajú na prekonaných názoroch a nevenujú dostatočnú pozornosť pomoci pacientom pri odvykaní od fajčenia.
- **STIGMA:** Pacienti so schizofréniou sa často stretávajú so stigмой, ktorá im môže brániť v prístupe k podpore pri odvykaní od fajčenia.

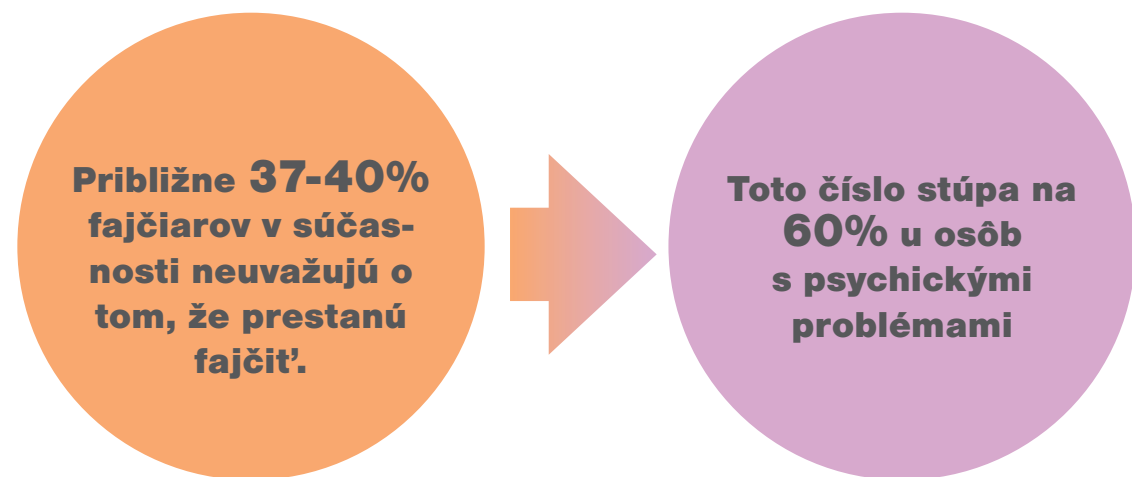
Odstránenie týchto prekážok je nevyhnutné na pomoc pacientom so schizofréniou v ich úsilí prestať fajčiť.

Porucha užívania tabaku je viac než len osobná voľba.

Poruchy súvisiace s užívaním tabaku nie sú niečím, čo si ľudia vyberajú. Často vznikajú **kombináciou genetických faktorov a životných skúseností**, ktoré robia človeka zraniteľnejším.

“Závislosť je psychická porucha.”

73



Pohlavie a nikotín: muži a ženy reagujú odlišne

Rozsiahly výskum ukázal, že existujú rodové rozdiely v tom, ako ľudia reagujú na fajčenie.

ŽENY majú tendenciu **RÝCHLEJŠIE METABOLIZOVAŤ NIKOTÍN A JEHO METABOLIT KOTINÍN** než muži, čiastočne v dôsledku hladín estrogénu. Tento rýchlejší metabolizmus môže vysvetľovať, prečo ženy často pociťujú výraznejšie **NEPRIAZNIVÉ ÚČINKY NIKOTÍNU** a dosahujú **NIŽŠIU ÚSPEŠNOSŤ PRI LIEČBE**.

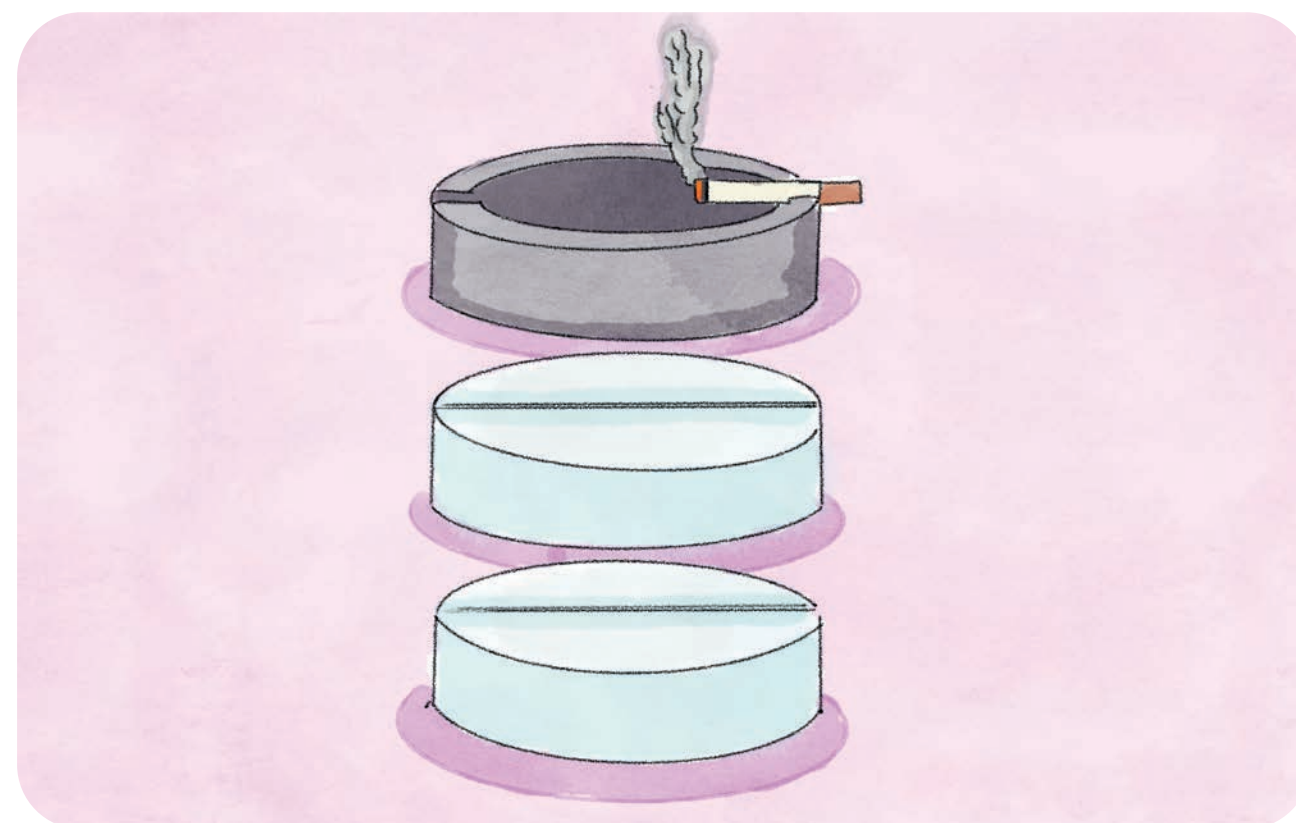
Štúdie tiež naznačujú, že **ŽENY REAGUJÚ CITLIVEJŠIE NA PODNETY SPOJENÉ S NIKOTÍNOM A NA STRES**, čo ich robí náchylnejšími na relaps,

najmä po stresujúcich udalostiach. Okrem toho ženy vo všeobecnosti reagujú **MENEJ PRIAZNIVO NA NIKOTÍNOVÚ SUBSTITUČNÚ TERAPIU** v porovnaní s mužmi.

Jedným z dôvodov podobnej miery fajčenia u dospelých mužov a žien môžu byť marketingové **STRATÉGIE ZAMERANÉ NA ŽENY**, zdôrazňujúce potlačenie chuti do jedla, chudnutie a nezávislosť.

3.5

Môže fajčenie ovplyvňovať účinok liekov na schizofréniu?



Krátka odpoveď znie „Áno, môže“ – a to je niečo, čo si mnoho ľudí neuvedomuje.

Fajčenie neovplyvňuje len pľúca; môže ovplyvňovať spôsob, akým telo spracováva lieky na schizofréniu.

Fajčenie môže urýchliť metabolizmus niektorých antipsychotík, čím znižuje ich účinnosť.

To znamená, že fajčiar môže potrebovať vyššie dávky liekov, aby sa dosiahol rovnaký terapeutický účinok, čo môže zvýšiť riziko vedľajších účinkov.

"Na druhej strane, zanechanie fajčenia môže viesť k lepšej kontrole symptómov a použitiu nižších dávok liekov, čo v konečnom dôsledku zlepší celkový zdravotný stav."

Ako fajčenie a odvykanie od fajčenia ovplyvňuje psychofarmaká a iné lieky (užitočné vedieť)

Cigaretový dym obsahuje približne **3 000 rôznych chemických látok**. Niektoré z týchto chemických látok môžu interagovať s liekmi a **niektoré z týchto interakcií môžu byť pomerne významné**.

Hlavnými vinníkmi sú chemikálie nazývané **polycyklické aromatické uhl'ovodíky (PAH)**. Tieto PAH môžu zmeniť spôsob, akým telo metabolizuje určité lieky.

Funguje to takto:

PAH aktivujú pečeňové enzýmy.

Keď sú tieto enzýmy aktivované, môžu urýchliť metabolizmus liekov, ktoré sa prostredníctvom nich metabolizujú, čím znižujú hladinu liekov v krvi.

Ťažkí fajčiari a tí, ktorí fajčia nefiltrované cigarety, majú vyššiu úroveň aktivácie enzýmov. Čím viac inhalujete, tým viac PAH sa dostane do vášho organizmu, čo vedie k väčšej indukcii enzýmov.

Keď prestanete fajčiť, hladiny týchto enzýmov sa rýchlo vrátia do normálu. Aktivita **niektorých enzýmov klesne na stabilnú úroveň do týždňa po ukončení fajčenia**. V dôsledku toho sa hladiny liekov v krvi môžu zvýšiť, keď človek prestane fajčiť, čo môže viesť k vyššej pravdepodobnosti vedľajších účinkov alebo toxicity.

Hoci to vieme, neexistujú jasné usmernenia, ako postupovať pri užívaní liekov pri odvykaní od fajčenia, pretože konkrétne štúdie o týchto interakciách stále chýbajú.

Ak pacient, o ktorého sa staráte fajčí alebo plánuje prestať fajčiť, je dôležité aby sa poradil s lekárom o liekoch a o tom, ako predísť potenciálnym problémom.

Čo treba vedieť o liekoch pri odvykaní od fajčenia?

Keď niekto prestáva fajčiť, lekár musí zvážiť niekoľko faktorov súvisiacich s liekmi

Množstvo vyfajčeného tabaku:
Ťažkí fajčiari sú najviac ohrození interakciami s liekmi.

Metabolizmus liekov:
Najväčší vplyv sa týka liekov, ktoré sú výrazne závislé od určitých enzýmov, a lekár vás o liečbe poučí a poskytne vám potrebné informácie.

Spôsob odvykania:
Či už prestanete fajčiť náhle alebo postupne, niekedy to môže ovplyvniť lieky.

Zmeny enzýmov:
Po ukončení fajčenia trvá minimálne týždeň, kým dôjde k zmenám v enzymatickej aktivite.

Dávkovanie liekov:
Vysoké dávky antipsychotík môžu viesť k nepredvídateľnému zvýšeniu hladiny liekov.

Funkcia pečene:
Funkcia pečene na začiatku liečby môže ovplyvniť metabolizmus liekov.

Vek: Schopnosť indukovať niektoré enzýmy sa s pribúdajúcim vekom znižuje.

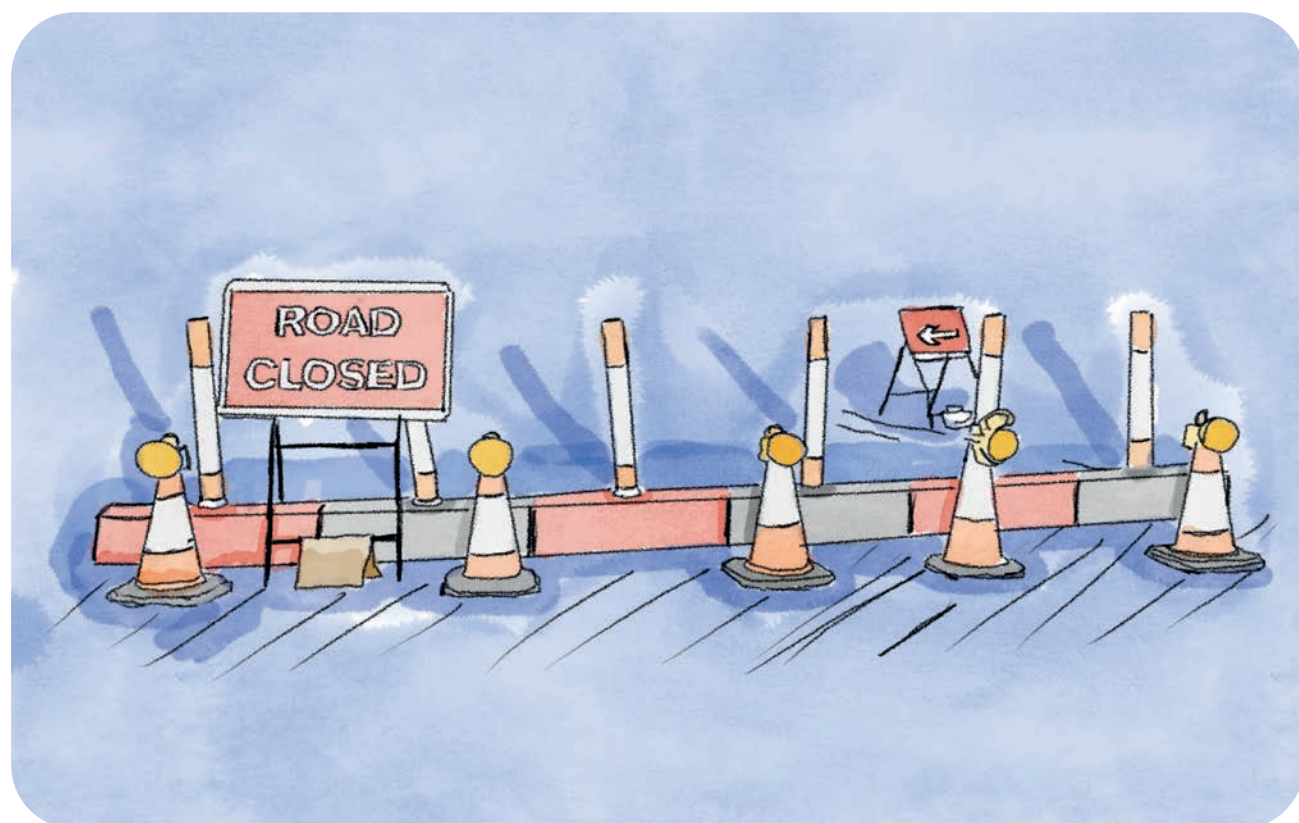
Zohľadnenie týchto faktorov môže pomôcť účinnejšie riadiť liečbu počas odvykania od fajčenia.

Odporúča sa vždy prekonzultovať akékoľvek zmeny vo fajčiarskych návykoch s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, aby bola zaistená bezpečná a účinná liečba.

3.6

Aké zdroje sú k dispozícii na odvykanie od fajčenia pri schizofrénii?

78



Našťastie existujú špecializované zdroje a programy určené na pomoc pacientom so schizofróniou pri odvykaní od fajčenia.

Existuje **NIEKOĽKO LIEKOV** (schválených FDA/EMA), ktoré pomáhajú ľuďom v ich snahe prestať fajčiť. Hlavným cieľom týchto liekov je pomôcť jednotlivcom obmedziť alebo úplne prestať fajčiť.

NIKOTÍNOVÁ SUBSTITUČNÁ LIEČBA

(napr. náplasti, žuvačky a pastilky) predstavuje bezpečnejšiu alternatívu, ktorá prostredníctvom postupnej substitúcie pomáha znižovať závislosť od škodlivých tabakových výrobkov a je účinným nástrojom v rámci prístupov zameraných na limitovanie škôd.

K dispozícii je aj novšia liečebná metóda **HLBOKÁ TRANSKRANIÁLNA MAGNETICKÁ STIMULÁCIA (TMS)**, ktorá je schválená ako podpora pri krátkodobom odvykaní od fajčenia.

Hoci tieto spôsoby liečby fungujú u mnohých ľudí, štúdie ukazujú, že **MNOHÍ ĽUDIA ZAČNÚ ZNOVA FAJČIŤ DO ROKA.**

U ľudí s vážnymi psychickými poruchami sú tieto spôsoby liečby často menej účinné a mnohí na ne nereagujú.

Aká účinná je „nikotínová substitučná liečba“ a elektronické cigarety s nikotínom pri odvykaní od fajčenia?

Do štúdie vykonanej v severnom Fínsku sa zapojili ľudia vo veku od 25 do 75 rokov, ktorí fajčili denne a chceli prestať.

Boli náhodne rozdelení do skupín, kde dostávali buď e-cigarety obsahujúce nikotín (EC) s placebom, „nikotínovú substitučnú liečbu“ s EC bez nikotínu, alebo placebo s EC bez nikotínu.

Počas 12-týždňovej intervencie bola všetkým účastníkom poskytovaná aj motivačná podpora.

Výsledky ukázali, že nikotínová substitučná liečba aj e-cigarety s obsahom nikotínu účinne napomáhali odvykaniu od fajčenia až po dobu šiestich mesiacov.

Elektronické cigarety a schizofrénia: čo je dôležité vedieť?

Elektronické cigarety (e-cigarety) sa na trh dostali okolo roku 2006 a ponúkajú spôsob, ako sa dostať k nikotínu bez použitia tradičného tabaku.

Odvtedy ich popularita prudko vzrástla, najmä medzi mladými dospelými.

Podľa nedávnej štúdie malo **9.2% vysokoškolských študentov** skúsenosť s e-cigaretami v uplynulom roku a ich používanie sa **spája aj s psychickými ťažkosťami a impulzívnym správaním.**

E-cigarety sú zároveň pomerne rozšírené aj medzi pacientmi so schizofróniou.

79

V jednej štúdii, **7%** ľudí so schizofréniou bolo aktuálnymi užívateľmi elektronických cigariet, **37%** ich v minulosti vyskúšalo a **24%** z tých, ktorí ich neužívali, bolo otvorených možnosti ich vyskúšať.

Mnohí užívatelia prešli na elektronické cigarety, aby im pomohli prestať fajčiť tradičný tabak.

Je dôležité poznamenať, že tradičný cigaretový dym, a nie samotný nikotín, mení aktivitu niektorých enzýmov, čo ovplyvňuje metabolizmus určitých antipsychotík.

Keďže e-cigarety neprodukurujú rovnaký dym, súčasné údaje nie sú dostatočné na to, aby bolo možné odporučiť úpravy dávkovania liekov pre užívateľov e-cigariet so schizofréniou.

E-cigarety môžu byť kľúčom k Pandorinej skrinke!

Výskumníci skúmali, ako môže používanie elektronických cigariet ovplyvniť riziko vzniku závislosti na iných látkach, ako je kanabis, alkohol a lieky na predpis.

Zistilo sa, že **používanie elektronických cigariet môže uľahčiť vznik závislosti.**

Prekonanie zlovyku: úspech pri znižovaní a odvykaní od fajčenia u pacientov so schizofréniou je reálnym cieľom

U jedincov s psychickými poruchami, ktorí sú liečení, je pravdepodobnejšie, že znížia svoju spotrebu tabaku v porovnaní tými, ktorí liečbu nedostávajú.

JE TU NÁDEJ!

Kľúčové informácie pre opatrovateľov

- Pacienti so schizofréniou fajčia podstatne častejšie a to v dôsledku spoločných genetických a neurochemických faktorov, fajčenie využívajú aj ako spôsob zvládania príznakov, napríklad stresu a kognitívnych ťažkostí.
- Fajčenie môže zhoršiť príznaky schizofrénie, zvýšiť zdravotné riziká a ovplyvniť účinky liekov. Odvykanie od fajčenia môže zlepšiť psychickú pohodu a fyzické zdravie, ale môže si vyžadovať úpravu liečby.
- Nikotín môže byť krátkodobo prospešný, ale vytvára cyklus závislosti, ktorý zhoršuje dlhodobé uzdravenie.
- Odvykanie od fajčenia je pre pacientov so schizofréniou ťažšie, ale je zvládnuteľné. Individuálna podpora, pochopenie problémov spojených s abstinenciou a úzka spolupráca s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti sú kľúčové.
- Opatrovatelia môžu zohrávať kľúčovú úlohu tým, že podporujú ciele súvisiace s nefajčením, sledujú zdravotné zmeny a redukujú stigma spojenú so závislosťou na tabaku.

Referencie:

1. Szerman N, Parro C, Vega P, Basurte-Villa-mor I, Ruiz-Veguilla M. Porucha užívania tabakuu pacientov s inými duševnými poruchami: perspektíva dvojakého ochorenia z hľadiska klinickej neurovedy. *Frontiers in Psychiatry* [Inter-net]. 1. október 2024; 15. Dostupné na: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2024.1427561/full>

2. Szerman N, Parro C, Pinet C, Martínez-Ra-ga J, Basurte I, Saiz P. PORUCHA SPOJENÁ S KONZUMÁCIOU TABAKU A DUÁLNE PORUCHY Spoločné vyhlásenie Španielskej psychiatrickej spoločnosti Španielskou spoločnosťou pre duálne poruchy. *Actas Esp Psiquiatr* [Internet]. 2022 máj 1 [citované 10. júla 2025]; 50 (Suppl. 3): 77-138. Dostupné na: <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/16183>.

3. Ding JB, Hu K. Fajčenie cigariet a schizofrénia: etiológia, klinické, farmakologické a liečebné implikácie. Faden J, editor. Výskum schizofrénie a liečba [Internet]. 13. december 2021; 2021:1–8. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8687814/>

4. Ward HB, Beermann A, Nawaz U, Hal-ko MA, Janes AC, Moran LV, et al. Dôkazy o špecifickej patofyziológii závislosti od nikotínu pri schizofrénii. *Frontiers in Psychiatry*. *Frontiers in Psychia-try* [Internet]. 27. január 2022; 13. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35153877/>

5. Mackowick KM, Barr MS, Wing VC, Rabin RA, Ouellet-Plamondon C, George TP. Neurokognitívne endofenotypy pri schizofrénii: modulácia nikotínovými receptorovými systémami. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* [Internet]. Júl 2014; 52:79–85. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23871750/>

6. Müller CP. Inštrumentalizácia liekov. *Be-havioural Brain Research* [Internet]. Júl 2020 júl; 390:112672. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32442549/>

7. Valentine G, Sofuoglu M. Kognitívne účinky nikotínu: najnovší pokrok. *Current Neu* -[Internet]. 2018;16(4):403–14. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6018192/>

8. García-Portilla MP, Bobes J. Programy na odvykanie od fajčenia pre osoby so schizofréniou: Naliehavá potreba, ktorá nebola uspokojená. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*

(anglické vydanie) [Internet]. Október 2016; 9(4):181–4. Dostupné na: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-men-tal-486-articulo-smoking-cessation-pro-grams-for-persons-S2173505016300310>

9. Han B, Aung TW, Volkow ND, Silvei-ra ML, Kimmel HL, Blanco C, et al. To-bacco Use, Závislosť od nikotínu a metódy odvykania od fajčenia u dospelých v USA so psychózou. *JAMA Network Open* [Internet]. 28. marec 2023; 6(3):e234995. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10051107/>

10. Steinberg ML, Williams JM, Ziedonis DM. Finančné dôsledky fajčenia cigariet u osôb so schizofréniou [list] [Internet]. *Tob Control*. *freniou* [list] [Internet]. *Tob Control*. Jún 2004 [citované 10. júla 2025];13(2):206. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1747846/>

11. Lum A, Skelton E, Wynne O, Bonevs-ki B. Systematický prehľad psychosociálnych bariér a faktorov uľahčujúcich odvykanie od fajčenia u ľudí so schizofréniou. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 6. november 2018; 9. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30459658/>

12. Národný inštitút pre zneužívanie drog. Existujú rozdiely medzi pohlaviami pri fajčení tabaku? Prevzaté z [Internet]. Národný národný inštitút pre zneužívanie drog. 2020. Dostupné na: <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/tobac-co-nicotine-e-cigarettes/are-there-sex-differences-in-tobacco-smoking>

13. Onwuzo CN, Olukorode J, Sange W, Orim-oloye DA, Udojike C, Omoragbon L, et al. Prehľad intervencií zameraných na odvykanie od fajčenia: Účinnosť, stratégie implementácie a budúce smerovanie. *Cureus* [Internet]. 11. január 2024; 16(1). Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38344627/>

14. Livingstone-Banks J, Norris E, Hart-mann-Boy-ce J, West R, Jarvis M, Chubb E, et al. Intervencie na prevenciu relapsu pri odvykaní od fajčenia. *Cochrane Database of syste-matic reviews* [Internet]. 28. október 2019 28;(10):CD003999. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31684681/>

15. Tuisku A, Mikko Rahkola, Nieminen P, Tu-ula Toljamo. Elektronické cigarety vs. Va-reni-klín na odvykanie od fajčenia u dospelých. *JAMA Internal Medicine* [Internet]. 2024 jún

17;184(8):915–921. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38884987/>

16. Chen G, Rahman S, Lutfy K. E-cigarety môžu slúžiť ako brána k tradičným cigare-tám a iným návykovým látkam. Ad -pokro-ky vo výskume drog a alkoholu [In-ternet]. 30. jún 2023; 3:11345. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38389821/>

Prezrite si kapitolu 4

Táto kapitola vysvetľuje, prečo pacienti so schizofréniou často siahajú po alkohole a aký vplyv má na ich príznaky a liečbu. Ponúka tiež pokyny na rozpoznávanie zneužívania alkoholu pri schizofrénii a ako môžu rodiny podporiť cestu k uzdraveniu.



4.1
Prečo pacienti so schizofréniou siahajú po alkohole?



4.2
Ako alkohol ovplyvňuje schizofréniu a jej liečbu?



4.3
Ako rozpoznať zneužívanie alkoholu u pacienta so schizofréniou?



4.4
Ako môžete podporiť cestu k psychickému zdraviu a triezvosti?



Rýchle fakty

Alkohol ako mechanizmus na zvládanie problémov.

Mnoho pacientov so schizofréniou sa obracia na alkohol ako na spôsob, ako zvládnuť úzkosť, sociálnu izoláciu alebo príznaky svojho stavu, ale to často vedie k zhoršeniu psychického zdravia a rozvoju závislosti.

Vplyv na liečbu a zdravie.

Pitie nielenže sťažuje zvládanie príznakov schizofrénie, ale môže oslabiť účinky antipsychotík, zvyšuje riziko relapsu a znižuje kvalitu života pacienta.

Dôležitá je včasná diagnostika.

Rozpoznanie rizika poruchy užívania alkoholu (AUD) pri prvom diagnostikovaní schizofrénie môže pomôcť vytvoriť lepšie a účinnejšie liečebné stratégie.

Integrovaná podpora.

Vďaka integrovanej starostlivosti o schizofréniu ako aj poruchy užívania alkoholu, spolu so silnou podporou rodiny môžu pacienti dosiahnuť stabilitu, zlepšiť svoje zdravie a znovu vybudovať svoj život.

4.1

Prečo sa pacienti so schizofréniou siahajú po alkohole?



Pre mnoho ľudí trpiacich schizofréniou sa alkohol stáva mechanizmom na zvládanie situácie v ich pokusoch o samoliečbu, zmiernenie sociálneho nepohodlia a zvládania stresu.

Úlohu zohráva tiež **spoločenské prostredie**. Byť obklopený alkoholom, či už prostredníctvom spoločenských stretnutí alebo prostredia môže sťažiť vyhýbanie sa pitiu. Niektorí pacienti sa môžu obrátiť na alkohol, aby sa cítili akceptovaní alebo unikli osamelosti.

Alkohol môže poskytnúť dočasnú úľavu, ale v konečnom dôsledku zhoršuje psychické problémy, zvyšuje riziko závislosti a sťažuje zvládanie príznakov schizofrénie.

Aká častá je porucha užívania alkoholu u pacientov so schizofróniou?

Porucha užívania alkoholu (AUD) je **jednou z najčastejších** komorbídnych porúch pri schizofrónii.



Výskumníci dokázali, že približne **21% pacientov** so schizofróniou zažilo poruchu užívania alkoholu v určitom momente svojho života a **11% sa s ňou momentálne trápí**.

2x

Prieskum WHO zistil, že ľudia s psychotickými zážitkami majú **viac ako dvojnásobne** vyššiu pravdepodobnosť, že budú bojovať s AUD ako ľudia bez schizofrénie: **17.1% ľudí s psychotickými zážitkami** malo v minulosti poruchu užívania alkoholu, v porovnaní s iba **7.2% ľudí bez takýchto zážitkov**.

To poukazuje na hlboké prepojenie medzi poruchou užívania alkoholu a schizofróniou.

Ako alkohol ovplyvňuje mozog?

Výskumy ukázali, že **alkohol spúšťa uvoľňovanie dopamínu**, chemickej látky v mozgu spojenej s potešením a odmenou.

Dlhodobé užívanie alkoholu poškodzuje dopamínový systém, čím sa mozog stáva menej citlivým na stimuly. Aj po ukončení užívania

alkoholu môžu tieto zmeny pretrvávať, čo zhoršuje príznaky schizofrénie.

Toto **narušenie spracovania dopamínu** je úzko spojené s **vývojom psychotických príznakov** schizofrénie.

Prečo sú psychické zdravie a poruchy užívania alkoholu tak úzko prepojené?

Súvislosť medzi poruchou užívania alkoholu a inými psychickými poruchami môže byť zložitá. Môže vyplývať z:

- **Priameho vplyvu** alkoholu na psychické zdravie
- **Spoločných** genetických alebo environmentálnych faktorov
- **Prekrývajúcich sa črt** medzi schizofróniou a závislosťou na alkohole
- **Širší vzorec koexistujúcich porúch**, ktoré ovplyvňujú náladu, správanie a kognitívne funkcie

Výskumy ukazujú, že **rizikové faktory** poruchy užívania alkoholu sa môžu **objaviť už v ranom veku**, ešte skôr, ako sa pitie stane problémom.

Tieto faktory **zvyšujú pravdepodobnosť** výskytu psychických problémov, ako sú úzkosť, depresia a agresívne správanie.

Internalizujúco-externalizujúci rámec **pomáha vysvetliť**, ako spolu súvisia rôzne symptómy psychického zdravia a **prečo sa porucha užívania alkoholu často vyskytuje súbežne so schizofróniou**.

Internalizovanie“ zahŕňa symptómy ako smútok a úzkosť.

„**Externalizovanie**“ zahŕňa symptómy ako agresivita.

Tento model pomáha vysvetliť, prečo pacienti s poruchou užívania alkoholu často bojujú s viacerými psychickými problémami, ktoré **môžu mať spoločné základné príčiny**.

Prečo niektorí konzumenti alkoholu trpia poruchou užívania alkoholu, zatiaľ čo iní nie?

Genetické a biologické faktory pomáhajú vysvetliť, prečo nie každý, kto pije, trpí poruchou užívania alkoholu (AUD).

Výskumníci identifikovali **špecifické genetické variácie**, ktoré môžu zvýšiť riziko AUD, a to aj u tých, ktorí nekonzumujú veľké množstvo alkoholu.

Tieto genetické faktory môžu pomôcť vysvetliť, prečo niektorí jedinci prechádzajú od príležitostného alebo nadmerného pitia k závislosti.

Pochopenie týchto variácií otvára nové možnosti pre ciele preventívne a liečebné stratégie čím sa zvyšuje účinnosť intervencií.

Spôsobuje alebo zhoršuje alkohol psychózu pri schizofrónii alebo prináša úľavu?

Alkohol priamo nespôsobuje schizofróniu. Výskumy ukazujú, že pacienti so schizofróniou sa často

uchyľujú k alkoholu po tom, čo zažívajú úzkosti alebo psychotické symptómy.

To naznačuje, že alkohol sa často používa ako mechanizmus na zvládanie pocitov úzkosti a strachu, a nie je spúšťač symptómov.

Čo je alkoholom vyvolaná psychóza a čím sa líši od schizofrénie?

Akútna intoxikácia alkoholom, najmä u osôb, ktoré majú predispozíciu a dlhodobé **zneužívanie alkoholu, môžu potenciálne viesť k alkoholom vyvolanej psychóze.**

Psychóza vyvolaná alkoholom sa najčastejšie objavuje **počas odvykania od alkoholu**, teda v rámci stavu označovaného ako **delírium z odňatia alkoholu.**

Symptómy môžu zahŕňať auditívne a vizuálne **halucinácie a paranoju**, ale tieto príznaky **zvyčajne vymiznú do 72 hodín.** Je dôležité poznamenať, že **tento stav nie je to isté ako schizofrénia.**

Ako sú schizofrénia a porucha užívania alkoholu prepojené?

Konzumáciu alkoholu u ľudí so schizofréniou ovplyvňuje kombinácia genetických a biologických faktorov, ako aj životných okolností.

Genetické a rodinné faktory: Štúdie ukazujú, že ľudia so schizofréniou majú väčšiu pravdepodobnosť, že u nich vzniknú problémy s alkoholom, ak majú blízkych príbuzných s poruchou užívania alkoholu (AUD). Avšak schizofrénia sama o sebe **nie je častejšia** u detí rodičov s AUD.

Biologické vplyvy: Mnoho ľudí so schizofréniou pije alkohol v nádeji, že zmiernia svoje príznaky, ale alkohol často situáciu ešte zhoršuje. Významnú úlohu zohrávajú aj neurochemické procesy v mozgu – zmeny v dopamínovom systéme môžu zvyšovať vnímavosť voči odmeňujúcim účinkom alkoholu, čo zvyšuje riziko závislosti. Okrem toho schizofrénia môže ovplyvniť impulzivnosť a schopnosť myslenia, čím sa ľahšie vyvinie problém s alkoholom a to aj pri malých množstvách alkoholu.

Sociálne faktory a faktory prostredia: Životné výzvy tiež prispievajú k užívaniu alkoholu. Mnoho ľudí so schizofréniou bojuje so stresom, chudobou a osamelosťou, čo môže viesť k tomu, že alkohol využívajú ako mechanizmus na zvládanie problémov. Niektorí používajú alkohol ako spôsob ako sa začleniť do spoločnosti alebo kvôli snahe „niekam patriť“. Zmeny v starostlivosti o psychické zdravie – napríklad presun od ústavnej liečby k samostatnému životu v komunite – môžu u niektorých osôb viesť k nedostatku pracovných príležitostí, obmedzeným možnostiam trávenia voľného času a slabšej sociálnej podpore, čo môže zvyšovať príťažlivosť alkoholu.

4.2

Ako alkohol ovplyvňuje schizofrénia a jej liečbu?



Alkohol môže mať vážny vplyv na schizofrénia, často zhoršuje príznaky a ovplyvňuje psychický stav človeka.

Keďže antipsychotiká sa primárne metabolizujú v pečeni, alkohol môže narúšať tento proces, čím znižuje ich účinnosť alebo spôsobuje silnejšie vedľajšie účinky.

Globálny dopad poruchy užívania alkoholu

Porucha užívania alkoholu zostáva celosvetovo významným faktorom **prispievajúcim k chorobnosti a úmrtnosti**. Odhaduje sa, že celosvetovo 400 miliónov ľudí (alebo 7 % svetovej populácie vo veku 15 rokov a viac) trpí poruchami spôsobenými konzumáciou alkoholu.

Táto porucha sa vyskytuje, keď **niekto stratí kontrolu nad pitím**, čo vedie k závislosti, zvýšenej tolerancii a vážnym negatívnym dopadom na psychické, fyzické zdravie a sociálne blaho.

Predstavuje to asi **10% GLOBÁLNEJ ZÁŤAŽE** porúch súvisiacich s užívaním návykových látok a psychickými poruchami.

Porucha spôsobená užívaním alkoholu je vysoko zneschopňujúca a súvisí s mnohými **zdravotnými problémami, fyzickými aj psychickými**.

Keď sa schizofrénia stretne s poruchou užívania alkoholu

Keď má pacient schizofréniu aj poruchu užívania alkoholu (AUD), môže to sťažiť liečbu jej poruchy.

To môže viesť okrem iného k:

- **zhoršeniu psychotických príznakov,**
- **častejším relapsom,**
- **zníženiu kvality života,**
- **zníženiu účinnosti antipsychotík,**
- **t'ažkostiam s dodržiavaním liečby.**

Štúdie tiež ukazujú, že osoby s ťažkým užívaním alkoholu majú zvyčajne dlhšie trvajúcu anamnézu schizofrénie a často si vyžadujú dlhšie pobyty v zariadeniach starostlivosti o psychické zdravie.

Napríklad pacienti s chronickou schizofréniou a poruchami užívania alkoholu majú tendenciu prežívať závažnejšie pozitívne symptómy ako sú halucinácie alebo bludy a majú vyššiu úroveň depresie a negatívnych symptómov (ako napríklad emocionálna plochosť) a samovražedné správanie v porovnaní s tými, ktorí nikdy nepili alkohol.

V prípadoch prvej psychotickej epizódy bolo užívanie alkoholu pred hospitalizáciou spojené s častejšími pozitívnymi ako aj s negatívnymi príznakmi.

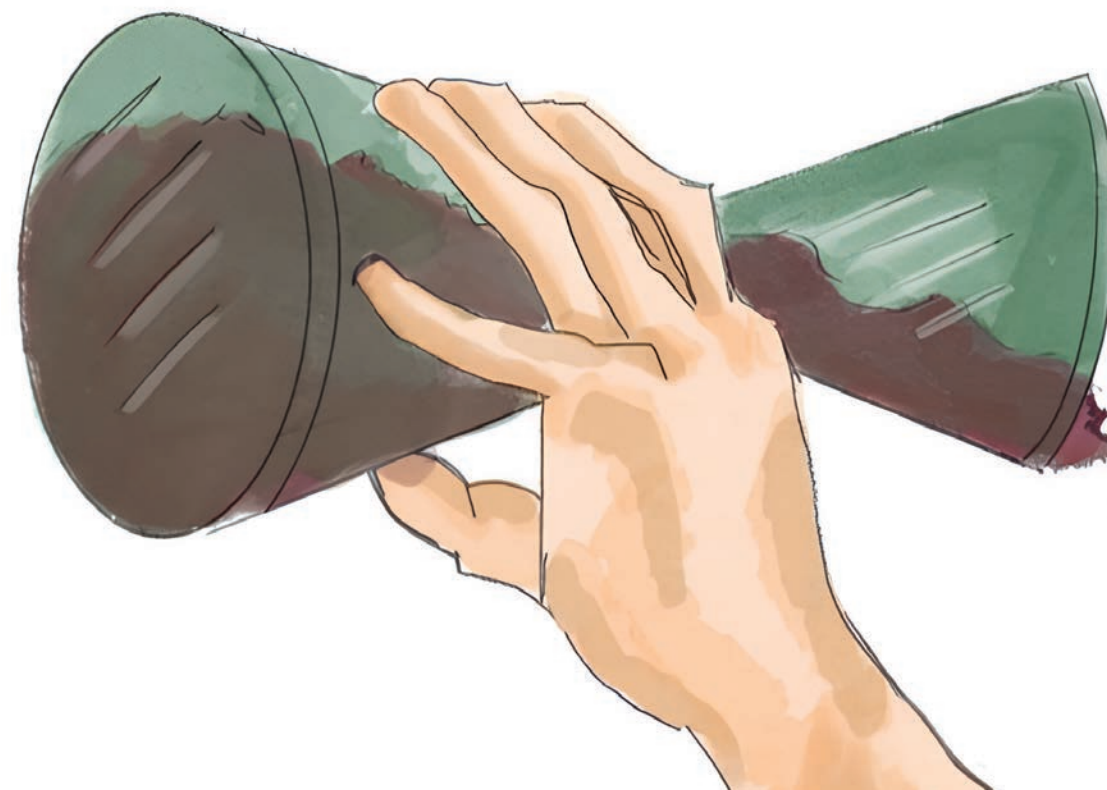
Okrem toho konzumácia alkoholu negatívne ovplyvňuje kognitívne funkcie a znižuje kvalitu života pacienta so schizofréniou.

Prispieva tiež k zvýšenému riziku úmrtia z rôznych príčin.

Včasná intervencia je dôležitá

Liečba schizofrénie sama o sebe nemusí stačiť na prevenciu vzniku poruchy užívania alkoholu. Včasná identifikácia ohrozených jedincov je kľúčová pre **včasné poskytnutie preventívnych opatrení**.

Riešenie konzumácie alkoholu **pred jeho eskaláciou** môže pomôcť znížiť jeho škodlivý vplyv na zdravie, zlepšiť dodržiavanie liečby a znížiť počet opätovných hospitalizácií. **Včasná intervencia** zohráva kľúčovú úlohu pri zlepšení celkovej pohody.



4.3

Ako rozpoznať zneužívanie alkoholu u pacienta so schizofróniou?

94



Rozpoznanie zneužívania alkoholu u osoby so schizofróniou môže byť náročné, pretože príznaky oboch porúch sa môžu prekrývať.

Izolácia, neusporiadané myslenie a premenlivé správanie môžu byť príznakmi schizofrénie, ako aj zneužívania alkoholu.

Avšak uvedomenie si špecifických **zmien v správaní, fyzických príznakov a diskretných prejavov**, ktoré **naznačujú zneužívanie alkoholu**, môže pomôcť rodinám identifikovať problémy a prijať potrebné opatrenia.



Skoré rozpoznanie umožňuje včasnú intervenciu, zlepšenie celkových výsledkov liečby a kvality života.

Konkrétne ukazovatele, ktoré môžu pomôcť rozlíšiť problémy súvisiace s alkoholom:

Zmeny v správaní, ako napr. zvýšené tajnostkárstvo, zanedbávanie povinností alebo zreteľné zhoršenie osobnej hygieny.

Môžu sa prejavovať aj **fyzické príznaky**, ako napríklad zápach alkoholu, nezreteľná reč alebo nestabilná chôdza.

Ďalším varovným signálom je **náhle zvýšenie konzumácie alkoholu** alebo **častá intoxikácia**, najmä v situáciách, keď daná osoba predtým veľa nepila.

Sledovanie **vplyvu konzumácie alkoholu na symptómy psychického zdravia** -

Ak dochádza k zreteľnému **zhoršeniu halucinácií, bludov alebo nestability nálady po konzumácii alkoholu**, môže to naznačovať problém s alkoholom.

Dôležité je tiež zvážiť **vplyv na liečbu**. Ak pacient **vynecháva lieky, vyhýba sa terapii alebo sa stále viac izoluje**, môže to byť znamenať, že zneužívanie alkoholu narúša jeho zotavovanie.

Čo je alkoholom vyvolaná psychotická porucha?

Psychotická porucha vyvolaná alkoholom sa považuje za samostatnú poruchu odlišnú od schizofrénie.

Možno ju tiež odlíšiť od iných porúch súvisiacich s alkoholom, ako je **delírium spôsobené abstinenciou** od alkoholu.

Približne 1/3 ľudí so závislosťou na alkohole, **ktorí trpia psychotickými príznakmi**, má diagnostikovanú **alkoholom vyvolanú psychotickú poruchu**.

95

Niekoľko teórií sa pokúša vysvetliť, ako môže vzniknúť psychotická porucha vyvolaná alkoholom.

Môže vzniknúť ako:

- spôsob samoliečby symptómov schizofrénie,
- priamy dôsledok nadmernej konzumácie alkoholu,
- samostatný alebo súbežný stav.

Alkohol a násilie u pacientov so schizofróniou

Porozumenie súvislosti medzi užívaním alkoholu, schizofróniou a násilným správaním je kľúčom k účinnej podpore.

- Výskum ukazuje, že **anamnéza násilných incidentov je významným prediktorom** vzniku poruchy užívania alkoholu (AUD) po stanovení diagnózy schizofrénie.
- To podčiarkuje dôležitosť **dôsledného sledovania** konzumácie alkoholu, ako aj akúkoľvek históriu násilného správania.
- **Proaktívny** prístup k týmto otázkam môže výrazne zlepšiť liečbu a celkovú pohodu vašich blízkych.

Existujú rozdiely v tom, ako alkohol pôsobí na mužov a ženy?

Muži a ženy reagujú na alkohol odlišne

a tieto rozdiely majú biologické korene.

Ženy majú tendenciu sa opit' po konzumácii menších množstiev alkoholu v porovnaní s mužmi.

Tento **rozdiel** možno pripísať skutočnosti, že ženy majú zvyčajne menej telesnej vody ako muži podobnej veľkosti, čo vedie k **vyššej koncentrácii alkoholu v krvi** po rovnakom množstve skonzumovaného alkoholu.

Okrem toho **majú ženy nižšiu koncentráciu žalúdočnej alkoholdehydrogenázy**, ktorá rozkladá alkohol v žalúdku.

4.4

Ako môžete podporiť cestu k psychickému zdraviu a triezvosti?



Podpora blízkej osoby so schizofróniou

a poruchou užívania alkoholu si vyžaduje citlivý prístup, trpezlivosť a informované konanie.

Praktické kroky na vytvorenie **podporného prostredia**, podporujúceho **dodržiavanie liečby** a **abstinencie** sú kľúčové

Rovnako dôležité je, aby opatrovatelia **dbali na seba**, aby si zachovali svoju vlastnú pohodu a zároveň mohli naďalej poskytovať podporu.

Zníženie konzumácie alkoholu môže zlepšiť výsledky liečby duálnej diagnózy

Konzumácia alkoholu môže výrazne zhoršiť problémy, s ktorými sa stretávajú pacienti so schizofréniou.

Hoci alkohol je často zodpovedný za zlé výsledky, existujú aj iné faktory, ako napríklad **zneužívanie iných látok, nedodržiavanie liečby a stresujúce životné podmienky**.

Štúdie ukazujú, že u pacientov so schizofréniou a poruchou užívania alkoholu sa **častejšie vyskytujú nepriaznivé dôsledky**, vrátane vyššej miery depresie, bezdomovectva a hospitalizácií.

Tí, ktorí dosiahnu abstinenciu, zaznamenávajú zlepšenie psychického zdravia, stability a celkovej kvality života.

Tieto zistenia zdôrazňujú dôležitosť **integrovaného prístupu k liečbe**, ktorý sa zameriava na **schizofréniu ako aj AUD**.

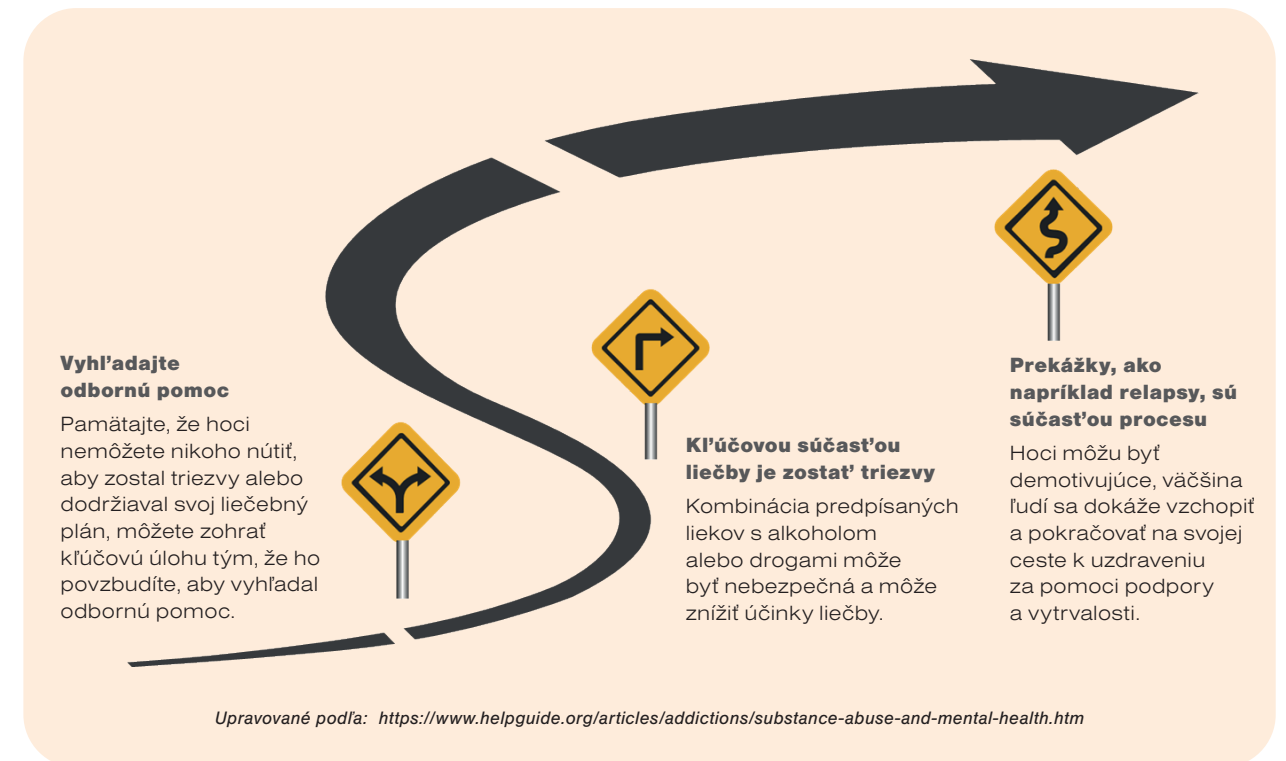
Kľúčové kroky pri liečbe schizofrénie a poruchy užívania alkoholu

- 1 Prvým krokom je **angažovanosť**, ktorá sa zameriava na budovanie dôvery medzi pacientom a liečebným tímom.
- 2 Ďalej nasleduje **presviedčanie**, ktorého cieľom je motivovať pacienta aby zvládol obe poruchy a pracoval na svojom uzdravení
- 3 Počas fázy **aktívnej liečby** pacienti nadobúdajú zručnosti a dostávajú podporu potrebnú na zvládanie svojich porúch a zlepšenie svojho života.
- 4 **Prevencia relapsu** zahŕňa stratégie, ktoré pomáhajú pacientom vyhnúť sa komplikáciám a znížiť ich dopad, ak sa vyskytnú.

Ako môžete podporiť túto cestu?

Podpora človeka, ktorý bojuje s alkoholizmom a psychickými problémami, môže byť náročná. Zotavenie je však možné.

Hoci táto cesta vyžaduje čas, odhodlanie a odvahu, mnohí úspešne prekonalí tieto výzvy a stali sa silnejšími.



Najnovšie výskumy ukazujú, že liečba psychických porúch a porúch užívania návykových látok spoločne, a nie oddelene, vedie k lepším výsledkom.

Integrované liečebné programy, ktoré zvyčajne vedú tímy špecialistov, sa zameriavajú na osvetu, komplexnú starostlivosť a postupný prístup k uzdraveniu.

Zapojenie a podpora rodiny a príbuzných majú kľúčový význam pre blaho týchto pacientov.

Podporovať blízku osobu pri prekonávaní výziev spojených so schizofréniou a poruchou užívania alkoholu nie je ľahké, ale s trpezlivosťou, povedomím a správnou starostlivosťou môžete významne ovplyvniť ich cestu k uzdraveniu.

Kľúčové informácie pre opatrovateľov:

- **Ľudia so schizofréniou môžu užívať alkohol na zvládanie úzkosti, ale často to zhoršuje príznaky a vedie k závislosti.**
- **Alkohol môže znížiť účinnosť antipsychotík a zvýšiť riziko relapsu, hospitalizácie a zdravotných rizík.**
- **Včasná detekcia zneužívania alkoholu je kľúčová pre prevenciu ďalších komplikácií a skrátenie liečby.**
- **Podpora rodiny a integrovaná liečba oboch porúch výrazne zlepšujú výsledky a dlhodobú stabilitu.**
- **Opatrovatelia môžu pomôcť tým, že budú sledovať príznaky zneužívania alkoholu, podporovať liečbu a poskytovať podporu bez odsudzovania.**

Referencie:

1. Degenhardt L, Saha S, Lim CCW, Agui -lar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Alonso J, et al. Súvislosti medzi psychotickými zážitkami poruchami užívania návykových látok: zistenia zo Svetovej zdravotníckej organizácie Zdravotné prieskumy. Závislosť [Internet]. 21. február 2018 21. február; 113(5):924–34. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29284197/>

2. Lv M, Wang X, Wang Z, Li X, Wang L, Tan Y, et al. Pitie alkoholu u mužských pacientov s chronickou schizofréniou: prevalencia a jej vzťah k klinickým symptómom Frontiers in Psychiatry [Internet]. 2023;14:1164968. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37520222/>

3. Castillo-Carniglia A, Keyes KM, Hasin DS, Cerdá M. Psychiatrické komorbidity pri poruchách spojených s užívaním alkoholu. The Lancet Psychiatry [Internet]. Október 2019; 6(12). Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7006178/>

4. Kember RL, Vickers-Smith R, Zhou H, Xu H, Jennings M, Dao C, et al. Genetické základy prechodu od konzumácie alkoholu k poruche užívania alkoholu: Spoločné a jedinečné genetické architektúry v vzorke rôznym pôvodom. AmeriJournal of Psychiatry [Internet]. 1. august 2023 1. august; 180(8):584–93. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37282553/>

5. Swendsen J, Ben-Zeev D, Granholm E. Elektronické ambulantné monitorovanie v reálnom čase užívania látok a symptómov u schizofrénie. Americko-kanadský časopis psychiatrie [Internet]. Február 2011 február; 168(2):202–9. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21078705/>

6. Canver BR, Newman RK, Gomez AE. Syndróm abstinencie alkoholu [Internet]. Treasure Island (FL): Stat -Pearls; 2024. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28722912/>

7. Drake R, Mueser K. Súbežné poruchy užívania alkoholu a schizofrénie. Alkohol Zdravie a Výskum vo svete [Internet]. 2002 január; 26(2):99–101. Dostupné na: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6683824/>

8. Svetová zdravotnícka organizácia. Globálna správa o stave v oblasti alkoholu a zdravia a liečba porúch spôsobených užívaním návykových látok. Ženeva; Jún 2024. Dostupné na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745publications/i/item/9789240096745>

9. Hunt GE, Large MM, Cleary M, Lai HMX, Saunders JB. Prevalencie komorbidného užívania návykových látok pri poruchách schizofrenického spektra v komunite a klinickom prostredí, 1990–2017: Systematický prehľad a metaanalýza. Závislosť od drog a závislosť od alkoholu [Internet]. 2018 október; 191:234–58. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30153606/>

10. Jones RM, Lichtenstein P, Grann M, Långström N, Fazel S. Poruchy spojené s užívaním alkoholu u schizofrénie: národná kohortová štúdia 12 653 pacientov. The Journal of Clinical Psychiatry [Internet]. 15. jún 2011 [citované 30. október 2020];72(6):775–9. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21733478/>

11. Levit JD, Meyers JL, Georgakopoulos P, Pato MT. Riziko problémov s užívaním alkoholu pri ťažkých duševných ochoreniach: Interakcie s pohlavím a rasovým/etnickým menšinovým statusom. Journal of Affective Disorders [Internet]. 2023 15. marec; 325:329–36. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36587907/>

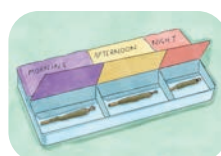
12. Robinson L, Smith M, Segal J. Dvojitá diagnóza: Zneužívanie návykových látok a duševné zdravie [Internet]. HelpGuide.org. 2018 [cit -ed 2025 Jul 11]. Dostupné na: <https://www.helpguide.org/articles/addictions/substance-abuse-and-mental-health.htm>

KAPITOLA 4

101

Prezrite si kapitolu 5

Táto kapitola poskytuje informácie o vplyve užívania kanabisu na príznaky schizofrénie a jej liečbu ako aj stratégie na zvládanie oboch porúch. Pochopením užívania kanabisu pri schizofrénii môžu opatrovatelia lepšie podporovať a pomáhať zlepšiť výsledky liečby svojich blízkych.

**5.1**
Užívanie kanabisu a schizofrénia**5.2**
Rozpoznanie poruchy užívania kanabisu**5.3**
Aký vplyv má užívanie kanabisu na schizofréniu?**5.4**
Aký vplyv má porucha užívania kanabisu na liečbu schizofrénie?

Rýchle Fakty

Užívanie kanabisu je bežné medzi ľuďmi so schizofréniou, často ako spôsob ako sa vyrovať s príznakmi, napriek rizikám vyvolania psychotických epizód a ovplyvnenia liečby.

Porucha užívania kanabisu presahuje príležitostné užívanie, vedie k abstinenčným príznakom a sťažuje odvykanie, čo ďalej komplikuje liečbu schizofrénie.

Postupné znižovanie alebo eliminovanie užívania kanabisu môže pomôcť predchádzať alebo dokonca zlepšiť príznaky schizofrénie.

Spoločná liečba.

Účinná liečba vyžaduje psychiatrickú starostlivosť, postupné znižovanie užívania kanabisu a prísne dodržiavanie liečby. Podpora rodiny je nevyhnutná pre dosiahnutie lepších výsledkov a zlepšenie kvality života.

O kanabise

Kanabis, pochádzajúci z rastlín **Cannabis sativa** a **Cannabis indica**, sa používa už tisíce rokov ako materiál aj ako psychoaktívna droga.

Kanabinoidy sú skupina látok nachádzajúcich sa v rastline konope. Hlavnými kanabinoidmi sú **delta-9-tetrahydrokanabinol (THC)** a **kanabidiol (CBD)**. Okrem THC a CBD bolo identifikovaných viac ako 100 ďalších kanabinoidov.

Je potrebné poznamenať, že slová „**kanabis**“ a „**marihuana**“ sa často používajú ako synonymá, ale nemajú rovnaký význam. „Kanabis“ sa vzťahuje na všetky produkty z rastliny Cannabis sativa, zatiaľ čo „marihuana“ zahŕňa konkrétne časti s významným obsahom THC, zlúčeniny zodpovednej za jej psychoaktívne účinky.

Najaktívnejšou zložkou kanabisu je delta-9-tetrahydrokanabinol (THC), ktorý je známy tým, že vyvoláva euforický „rauš“.

Je dôležité vedieť, že **THC môže tiež vyvolať krátkodobé psychotické symptómy**, a to aj u ľudí bez schizofrénie.



**Užívanie kanabisu je prekvapivo
bežné u osôb s psychózou.**

Štúdie ukazujú, že takmer **36 % ľudí s prvou epizódou psychózy** a približne **21% ľudí s diagnostikovanou schizofróniou** trpí poruchou užívania kanabisu (CUD).

Môže užívanie kanabisu zvýšiť riziko schizofrénie?

Užívanie kanabisu, najmä vo veľkých množstvách, výrazne zvyšuje pravdepodobnosť výskytu schizofrénie, pričom riziko je obzvlášť vysoké u tých, ktorí začali kanabis užívať v mladšom veku. Štúdie naznačujú, že ľudia, ktorí často užívajú kanabis, majú až **4X VYŠŠIU PRAVDEPODOBNOŠŤ SCHIZOFRÉNIE.**

Okrem toho veľkosť rizika závisí od:

Veku prvého užitia kanabisu

(vyššie riziko ak sa s užívaním začne pred 16.–18. rokom).

Dávky a sily (častejšie užívanie kanabisu s vysokým obsahom THC zvyšuje riziko).

Genetickej predispozície (úlohu zohráva rodinná história psychózy).

Psychóza vyvolaná kanabisom: rastúce obavy



Počet prípadov psychózy vyvolanej kanabisom sa dramaticky zvýšil v posledných dvoch desaťročiach:

- V rokoch 2000 až 2016 sa počet prípadov „psychózy vyvolanej kanabisom“ zvýšil v Nórsku o 67 %, v Dánsku o 115 % a o 238 % vo Švédsku.
- V Kanade sa počet návštev pohotovosti v súvislosti s psychózou vyvolanou kanabisom zdvojnásobil v rokoch 2015 až 2019.

Ide o vážny problém, pretože u mnohých z týchto osôb sa vyvinú trvalé psychotické poruchy.

Prečo ľudia so schizofróniou užívajú kanabis?

Samoliečba: Niektorí pacienti užívajú kanabis na zmiernenie nepríjemných psychotických príznakov alebo na potlačenie nepríjemných vedľajších účinkov niektorých liekov.

Zvládanie negatívnych symptómov:

Niektorí pacienti veria, že kanabis môže pomôcť zlepšiť negatívne symptómy schizofrénie, ako je sociálna izolácia, nedostatok motivácie a emočné oploštenie.

Ako zvládnuť úzkosť a stres:

Štúdie ukazujú, že pacienti so schizofréniou majú väčšiu pravdepodobnosť, že budú užívať kanabis počas stresových situácií, hoci to môže zhoršiť psychotické príznaky.

Zatiaľ čo niektorí pacienti siahajú po kanabise ako po úľave, jeho užívanie môže komplikovať liečbu, zhoršiť symptómy a ovplyvniť účinok liekov.

“**Pochopenie dôvodov užívania kanabisu a jeho potenciálnych rizík je kľúčové pre opatrovateľov, aby mohli poskytovať účinnú podporu a zabezpečiť najlepšie výsledky pre svojich blízkych.**

Užívanie kanabisu a schizofrénia: čo by mal vedieť každý opatrovateľ

- Najnovší výskum poukazuje na **VÝZNAMNÚ SÚVISLOSŤ** medzi užívaním kanabisu a schizofréniou.
- Užívanie kanabisu bolo **KONZISTENTNE SPÁJANÉ SO ZVÝŠENÝM RIZIKOM** rozvoja psychózy a zhoršenia príznakov schizofrénie.
- Štúdie ukazujú, že **ZNÍŽENIE ALEBO UKONČENIE UŽÍVANIA KANABISU** môže pomôcť predchádzať alebo dokonca zlepšiť príznaky schizofrénie.
- Hoci existujú aj iné rizikové faktory, ako napríklad užívanie drog, život v meste alebo spoločenský status, **KANABIS ZOSTÁVA JASNÝM RIZIKOVÝM FAKTOROM.**

5.2

Rozpoznanie poruchy užívania kanabisu



Pravidelné užívanie kanabisu môže niekedy vyústiť do poruchy užívania kanabisu (CUD), najmä ak sú prítomné určité rizikové faktory.

Časté užívanie kanabisu, najmä vysoko účinných odrôd, výrazne zvyšuje toto riziko, pričom **najviac ohrození sú denní užívatelia**.

Okrem toho **kognitívne a behaviorálne faktory**, ako napríklad ťažkosti so sebakontrolou, môžu viesť k silnejšej túžbe a väčšej potrebe pokračovať v užívaní, čo sťažuje odvykanie.

Čo je porucha užívania kanabisu?

Porucha užívania kanabisu (CUD) je psychická porucha, ktorá sa môže vyvinúť pri dlhodobom užívaní kanabisu. Je charakterizovaná problematickým vzorcom užívania, ktorý spôsobuje výrazné ťažkosti alebo narušenie každodenného fungovania.

Na stanovenie diagnózy musia byť prítomné **MINIMÁLNE DVA Z NASLEDUJÚCICH PRÍZNAKOV V PRIEBEHU ROKA:**

- **UŽÍVANIE VÄČŠIEHO** množstva kanabisu, ako bolo zamýšľané alebo po dlhšiu obdobie.
- Ťažkosti so znížením alebo **KONTROLOU KONZUMÁCIE**.
- **TRÁVENIE** veľkého množstva času získavaním, užívaním alebo zotavovaním sa z účinkov kanabisu.

- Silná **TÚŽBA** po užívaní kanabisu.
- **ZANEDBÁVANIE** práce, školy alebo domácich povinností kvôli užívaniu.
- Pokračovanie v užívaní napriek **SOCIÁLNYM ALEBO VZŤAHOVÝM PROBLÉMOM** spôsobených konzumáciou kanabisu.
- **ZANEDBÁVANIE** dôležitých činností kvôli užívaniu kanabisu.
- Užívanie kanabisu vo fyzicky **RIZIKOVÝCH SITUÁCIÁCH**.
- Pokračovanie v užívaní napriek vedomiu, že spôsobuje **FYZICKÉ ALEBO PSYCHICKÉ PROBLÉMY**.
- **ROZVOJ TOLERANCIE**, potreba väčšieho množstva kanabisu na dosiahnutie účinkov.
- Prežívanie **ABSTINENČNÝCH SYMPTÓMOV** po vynechaní kanabisu.

Závažnosť CUD sa klasifikuje ako **mierna, stredná** alebo **ťažká** na základe toho, koľko z týchto príznakov sa vyskytuje.

Skorá remisia: Označuje obdobie 3 až 12 mesiacov abstinencie od kanabisu po predchádzajúcom naplnení kritérií CUD, pričom túžba po užití môže byť stále prítomná.

Ako sa porucha užívania kanabisu líši medzi pohlaviami?

Dôkazy naznačujú významnú súvislosť medzi poruchou užívania kanabisu (CUD) a schizofréniou, pričom **riziko je výrazne vyššie u mužov**, najmä **vo veku 16–25 rokov**.



Až 15 % prípadov schizofrénie u mužov by sa dalo predísť prevenciou CUD.

Ako sa užívanie kanabisu zisťuje v laboratórnych testoch?

Laboratórne testy dokážu identifikovať užívanie kanabisu, ale výsledky by sa mali vždy interpretovať spolu s klinickým hodnotením.

Bežné laboratórne testy analyzujú moč, krv, sliny alebo vlasy na prítomnosť **THC**, psychoaktívnej zložky kanabisu.

Pozitívny test potvrdzuje, že došlo k užitiu kanabisu, ale nemusí nutne znamenať, že daná osoba má CUD alebo je momentálne pod vplyvom omamných látok.

Ťažkí alebo častí užívatelia potrebujú na vylúčenie **THC z organizmu dlhší čas** v porovnaní s príležitostnými užívatel'mi.

V niektorých prípadoch môžu byť potrebné ďalšie testy, ako napríklad **zobrazovacie vyšetrenie mozgu** alebo **krvné testy** aby sa vylúčili iné zdravotné problémy.

5.3

Aký vplyv má užívanie kanabisu na schizofréniu?

112



Hoci je kanbis často považovaný za neškodnú alebo dokonca terapeutickú látku, jej užívanie u pacientov so schizofréniou predstavuje významné riziko.

U pacientov so schizofréniou môže užívanie kanabisu:

ZHORŠIŤ PSYCHOTICKÉ SYMPTÓMY

(halucinácie, bludy, paranoja).

Zvýšiť riziko relapsu a hospitalizácií.**Zhoršiť dodržiavanie liečby,**

čím sa znižuje účinnosť liekov.

Vedie k **agresívnejšiemu správaniu**

a **nižšej kvalite života**.

Užívanie kanabisu zvyšuje riziko relapsu pri schizofréni



Pacienti so schizofréniou, ktorí užívajú kanbis, sú vystavení výrazne vyššiemu riziku relapsu.

Vynechávanie dávok liekov alebo nedodržiavanie liečebného plánu môže oslabiť kontrolu symptómov a **kanbis môže priamo zvýšiť** náchylnosť k psychotickým epizódam, čím sa sťažuje prevencia relapsu aj pri správnej starostlivosti.

113

THC vs. CBD: kontrastné účinky na schizofréniu

Kanbis, všeobecne známy svojimi psychoaktívnymi vlastnosťami, je stále častejšie legalizovaný vo viacerých krajinách. Tento trend je spojený s vyššou pravdepodobnosťou užívania kanabisu u mládeže aj dospelých.

Interakcia medzi THC (Δ^9 -tetrahydrokanabinolom) a CBD (kanabidiolom) robí vplyv kanabisu na psychotické príznaky komplexnejším.

THC (Δ^9 -tetrahydrokanabinol):

Hlavná psychoaktívna zložka v kanbise, ktorá spôsobuje „rauš“.

Výskumy ukazujú, že THC môže zhoršiť psychotické symptómy, zvýšiť riziko relapsu a negatívne ovplyvniť kognitívne funkcie u pacientov so schizofréniou.

CBD (kanabidiol): Nepsychoaktívna zlúčenina, ktorá môže mať ochranné účinky.

- Niektoré štúdie naznačujú, že CBD by mohlo pomáhať zmierňovať niektoré psychotické príznaky, zlepšovať kognitívne funkcie a regulovať aktivitu dopamínu, čím by mohlo mať potenciálny terapeutický prínos.

- **Vplyv na kognitívne funkcie:** Niektoré výskumy naznačujú, že pacienti so schizofréniou, ktorí užívajú kanabis, môžu dosahovať lepšie kognitívne výsledky než tí, ktorí ho neužívajú, hoci príčiny tohto rozdielu zostávajú nejasné.

Rozporuplné výsledky výskumu:

Hoci CBD vykazuje určitý potenciál, sú potrebné ďalšie štúdie, aby sa potvrdili jeho prínosy a určilo sa správne dávkovanie pre pacientov so schizofréniou.

Úvahy opatrovateľov: Keďže užívanie kanabisu sa stáva čoraz rozšírenejšie, je dôležité pochopiť jeho riziká a prínosy.

Hoci **kanabis** môže poskytovať **určitú úľavu** od bolesti, úzkosti a iných stavov, má aj potenciálne nevýhody. Chronické užívanie **môže poškodiť kognitívne funkcie a emocionálnu reguláciu** a u ľudí s genetickou predispozíciou môže **zvýšiť riziko rozvoja psychických porúch** ako je schizofrénia.

Dlhodobé užívanie môže tiež viesť k **štrukturálnym zmenám mozgu** a ovplyvniť **génovú expresiu**, čo môže potenciálne ovplyvniť správanie a psychické zdravie potomkov.

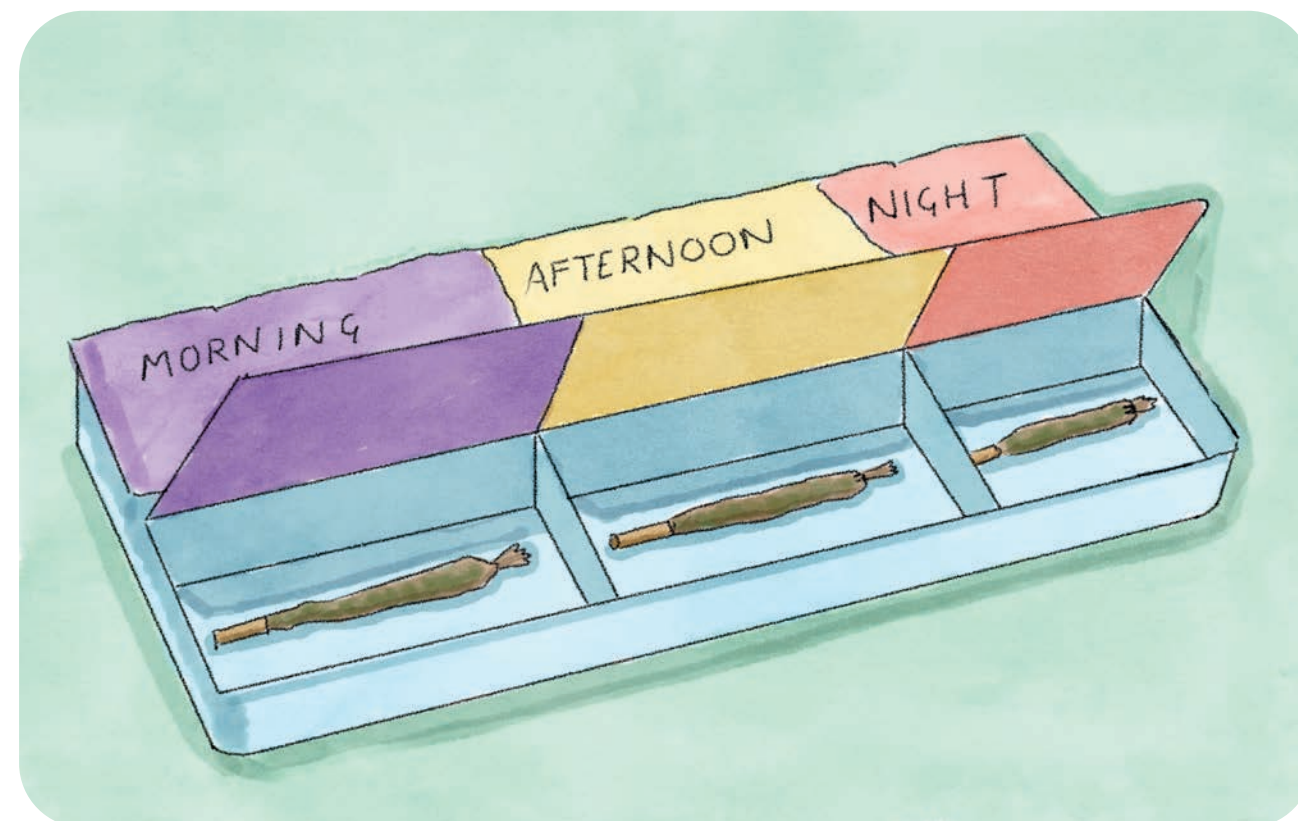
Užívanie kanabisu ovplyvňuje riziko psychózy, depresie a úzkosti

Výskumy preukázali jasnú súvislosť medzi užívaním kanabisu a rôznymi psychickými problémami, pričom intenzívnejšie užívanie zvyšuje riziko vzniku porúch ako sú psychózy, depresie a úzkosti.

Častí užívateľia kanabisu čelia **4X VYŠŠIEMU RIZIKU PSYCHÓZY** v porovnaní s tými ktorí ich neužívajú a sú tiež náchylnejší na depresiu a úzkosť.

5.4

Aký vplyv má porucha užívania kanabisu na liečbu schizofrénie?



Keď schizofrénia a poruchy užívania kanabisu existujú súčasne, aj liečba musí cieľiť na obidve poruchy súčasne so zameraním na zvládanie symptómov, zníženie užívania kanabisu a podporu dlhodobého zotavenia s cieľom zlepšiť celkovú pohodu.

Ako zvládnuť vplyv CUD u pacientov so schizofréniou?

Prístup k psychiatrickej starostlivosti je nevyhnutný na diagnostikovanie a účinné riešenie oboch porúch. **Psychologické poradenstvo** môže pomôcť jednotlivcom vytvoriť si zdravšie stratégie zvládania problémov a znížiť závislosť na kanabise.

Pre ľudí s ťažkou **formou CUD** je úplné skončenie s konzumáciou kanabisu často najlepší prístup. Avšak **postupné zníženie užívania – namiesto náhleho prerušenia – môže pomôcť zmierniť abstinenčné príznaky, zlepšiť dodržiavanie liečby a znížiť riziko relapsu.**

Hoci intoxikácia kanabisom zvyčajne ustúpi bez lekárskeho zásahu, **poskytnutie pokojného prostredia** a liečba špecifických symptómov – ako podávanie liekov na zrýchlený srdcový tep alebo úzkosť môžu zlepšiť pohodlie pacienta.

Mal by kanabidiol (CBD) byť použitý pri liečbe schizofrénie?

V súčasnosti sa **CBD neodporúča** na liečbu schizofrénie.

Hoci sa kanabidiol (CBD) skúma pre svoje potenciálne terapeutické účinky, jeho kombinácia s **antipsychotikami** môže viesť k nežiaducim vedľajším účinkom v dôsledku **interakcií medzi liekmi.**

CBD aj mnohé antipsychotiká sa metabolizujú rovnakými **pečeňovými enzýmami**, čo môže ovplyvniť ich účinnosť. Táto konkurencia môže buď **zvýšiť vedľajšie účinky** alebo **znížiť účinnosť** antipsychotík.

Kým ďalší výskum nepotvrdí jeho bezpečnosť a prínosy, použitie CBD v liečbe schizofrénie by sa malo posudzovať s opatrnosťou.

Ako znížiť užívanie kanabisu a zlepšiť dodržiavanie liečby pri schizofrénii?

Užívanie kanabisu je hlavným faktorom, ktorý môže viesť k **nedodržiavaniu liečby** u pacientov s psychickými poruchami.

U pacientov so schizofréniou a CUD patria medzi kľúčové stratégie liečby:

Povzbudzovanie pacientov k **postupnému znižovaniu užívania**

kanabisu prostredníctvom prechodu na menej účinné druhy a zníženie frekvencie užívania.

Odporúča sa uprednostniť **parciálne agonisticky pôsobiace antipsychotiká** pred antipsychotikami prvej generácie, pretože môžu zlepšiť priebeh poruchy u pacientov so schizofréniou a poruchou užívania kanabisu.

Nedávna **observačná štúdia** zistila, že novšie antipsychotiká nielen zmierňovali symptómy

schizofrénie, ale zároveň zlepšovali aj subjektívne hodnotené ťažkosti spojené s užívaním kanabisu.

Zlepšovanie **adherencie k liečbe** je možné dosiahnuť prostredníctvom digitálnych pripomienok a starostlivého nastavovania liečby tak, aby bola účinná a dobre tolerovaná.

“Kombináciou lekárskej podpory a behaviorálnych stratégií môžu pacienti so schizofréniou a CUD dosiahnuť lepšiu kontrolu symptómov a vyššiu kvalitu života.

Kľúčové informácie pre opatrovateľov

- Obmedzenie alebo ukončenie užívania kanabisu môže pomôcť predchádzať alebo zlepšiť príznaky schizofrénie.
- Hoci niektorí pacienti veria, že kanabis im pomáha, výskum konzistentne ukazuje, že zvyšuje riziko psychózy, relapsu a zhoršenie výsledkov liečby.
- K schizofrénii môžu prispievať aj iné faktory (genetika, život v meste, trauma), ale kanabis patrí k hlavným rizikovým faktorom.
- Pochopenie prečo ho pacienti so schizofréniou užívajú môže pomôcť opatrovateľom poskytovať lepšiu podporu a intervencie.

Referencie:

1. McLoughlin BC, Pushpa-Rajah JA, Gillies D, Rathbone J, Variend H, Kalakouti E, et al. Kanabis a schizofrénia. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 14. október 2014; (10). Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25314586/>
2. Chesney E, Lawn W, McGuire P. Hodnotenie užívania kanabisu u ľudí s psychózou. Výskum kanabisu a kanabinoidov [Internet]. 16. november 2023; 9(1):49–58. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37971872/>
3. Marconi A, Di Forti M, Lewis CM, Murray RM, Vassos E. Meta-analýza vzťahu medzi úrovňou užívania kanabisu a rizikom psychózy. Schizophrenia Bulletin [Internet]. Február 2016 15;42(5):1262–9. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26884547/>
4. Di Forti M, Quattrone D, Freeman T, Tripoli G, Gayer-Anderson C, Quigley H. Príspevok užívania kanabisu k variabilite v incidencii psychotických porúch v Európe (EU-GEI): Multicentrická prípadová kontrolná štúdia. The Lancet Psychiatry [Internet]. Máj 2019; 6(5):427–36. Dostupné na: [https://www.thelancet.com/article/S2215-0366\(19\)30048-3/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S2215-0366(19)30048-3/fulltext)
5. Swendsen J, Ben-Zeev D, Granholm E. Elektro-nické ambulantné monitorovanie v reálnom čase užívania látok a symptómov u schizofrénie. American Journal of Psychiatry [Internet]. Február 2011 február; 168(2):202–9. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21078705/>
6. Kosty DB, Seeley JR, Farmer RF, Stevens JJ, Lewinsohn PM. Trajektórie poruchy užívania kanabisu: rizikové faktory, klinické charakteristiky a výsledky. Závislosť [Internet]. 22. september 2016; 112(2):279–87. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27515021/>
7. Hasin DS, O'Brien CP, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Budney A, et al. DSM-5 kritériá pre poruchy užívania návykových látok: Odporúčania a odôvodnenie. American Journal of Psychiatry [Internet]. 2013;170(8):834–51. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3767415/>
8. Hjorthøj C, Compton W, Starzer M, Nordholm D, Einstein E, Erlangsen A, et al. Súvislosť medzi poruchou užívania kanabisu a poruchou osobnosti schizofrénou je silnejšia u mladých mužov ako u žien. Psychologická medicína [Internet]. 4. máj 2023; 53(15):1–7. Dostupné na:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37140715/>
9. Dinis-Oliveira RJ. Metabolomika Δ^9 -tetrahydrokanabinolu: dôsledky toxicity. Drug Metabolism Reviews [Internet]. 2. január 2016 2. január; 48(1):80–7. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26828228/>
10. Scheffler F, Phahladira L, Luckhoff H, du Plessis S, Asmal L, Kilian S, et al. Užívanie kanabisu a klinický výsledok u ľudí s prvou epizódou porúch zo schizofrenického spektra počas 24 mesiacov liečby. Psychiatry Research [Internet]. 2021 august; 302:114022. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34052461/>
11. Ahmed S, Roth RM, Stanciu CN, Brunette MF. Vplyv THC a CBD na schizofréniu: systematický prehľad. Frontiers in Psychiatry [Internet]. 23. júl 2021; 12. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34366924/>
12. Kayir H, Ruffolo J, McCunn P, Khokhar JY. Vzťah medzi konopou, kognitívnymi funkciami a schizofrénou: Je to zložitý. Kognitívne fungovanie pri schizofrénii: Využitie rámca RDoC [Internet]. 2022;437–61. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36318403/>
13. Johnson K, Weldon AJ, Burmeister MA. Diferenciálne účinky zložiek kanabisu na psychózy súvisiace so schizofrénou: dôvod na zaradenie kanabidiolu do liečebného režimu schizofrénie. Frontiers in psychiatry [Internet]. 23. apríl 2024; 15. Dostupné na: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2024.1386263/full>
14. Christoph Felix Mosandl, Baltes-Flückiger L, Kronschnabel J, Meyer M, Guessoum A, Herrmann O, et al. Užívanie kanabisu a jeho súvislosť s psychopatologickými príznakmi u dospelých vo Švajčiarsku: priečková analýza. Frontiers in Public Health [Internet]. 22. máj 2024 [citované 8. augusta 2024];12. Dostupné na: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1356988/full>
15. Hall W, Mantey J, Stjepanović D. Užívanie kanabisu a poruchy súvisiace s užívaním kanabisu a ich liečba v Európe. European Archívy psychiatrie a klinickej neurovedy [Internet]. 15. marec 2024; 275:307–13. Dostupné na: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-024-01776-1>

16. Hjorthøj C, Baker A, Fohlmann A, Nordentoft M. Účinnosť intervencie v štúdiách zameraných na poruchy užívania kanabisu u pacientov s komorbidnou psychózou. Systematický prehľad a metaanalýza. Current Pharmaceutical Design [Internet]. 31. máj 2014 [citované 8. jún 2019];20(13):2205–11. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23829367/>
17. Szerman N, Vega P, Roncero C, Peris L, Grau-López L, Basurte-Villamor I. Kariprazine ako udržiavacia liečba pri duálnej schizofrénii: 6-mesačná observačná štúdia u pacientov so schizofrénou a poruchou užívania kanabisu. International Clinical Psychopharmacology [Internet]. 25. september 2024 [citované 25. júl 2025 11];40(3):167–75. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39319529/>

Prezrite si kapitolu 6

V tejto kapitole sa vysvetľuje, ako stimulanciá ovplyvňujú mozog a telo a ako rozpoznať príznaky užívania stimulancií, intoxikáciu a abstinenčné príznaky u pacientov so schizofróniou. Rovnako sa v nej rozoberajú výzvy a možnosti efektívneho zvládania tejto duálnej diagnózy.



6.1
Čo sa skrýva
za stimulačnými
účinkami stimulancií?



6.2
Rozpoznanie poruchy užívania
stimulancií, intoxikácie
stimulanciami, abstinenčné
príznaky po užívaní
stimulancií: ako identifikovať
varovné signály



6.3
Ako porucha užívania
stimulancií ovplyvňuje
zdravie?



Rýchle fakty

Stimulanciá zvyšujú výkon mozgu.

Stimulanciá ako je metamfetamín a kokaín zaplavujú mozog chemickými látkami, ktoré vyvolávajú pocit blaha a zvyšujú energiu, potešenie a bdelosť. Ale po čase preberajú kontrolu nad systémom odmeny mozgu, čo vedie k závislosti, rizikovému správaniu a trvalým problémom s psychickým zdravím.

Stimulanciá a schizofrénia.

U pacientov so schizofréniou stimulanciá zhoršujú príznaky a stierajú hranicu medzi psychózou vyvolanou drogami a samotnou poruchou. Kľúčové je liečiť oboje súčasne.

Viac ako závislosť! Od psychózy po srdcové ochorenia a dokonca aj prenatálne riziká - užívanie stimulancií ovplyvňuje nielen jednotlivca ale aj rodiny a celé komunity.

Redukcia túžby po drogách.

Antipsychotiká môžu zmierniť túžbu po drogách u pacientov so schizofréniou aj poruchami užívania návykových látok, čím ponúkajú cestu k lepšej liečbe.

6.1

Čo sa skrýva za stimulačnými účinkami stimulancií?



Psychostimulanciá sú látky, ktoré stimulujú centrálny nervový systém, čím zvyšujú bdelosť, energiu a môžu navodzovať aj pocity vzrušenia.

Ich pôsobením sa **zvyšujú hladiny kľúčových chemických látok v mozgu** ako je dopamín, noradrenalín a serotonín. To **stimuluje mozgové dráhy odmeny a vzrušenia**, čo vyvoláva pocit potešenia a bdlosti.

Drogy ako **kokaín a metamfetamín (MAMPH)** sa zameriavajú konkrétne na transportéry dopamínu a noradrenalínu. Spôsobujú zvýšenie hladín týchto chemických látok v mozgu, čím zintenzívňujú ich účinky a vedú k silnému, krátkodobému opojeniu.

Schizofrénia a stimulanciá: výzvy a dôsledky

Nedávne štúdie o prekrývaní sa schizofrénie a poruchy užívania stimulancií odhaľujú **významné diagnostické a liečebné výzvy**.

Stimulancií ako **metamfetamín a amfetamíny** môžu **zhoršiť psychotické symptómy**, čím sa sťažuje rozlíšenie medzi schizofréniou a psychózou vyvolanou drogami.

U osôb so schizofréniou užívanie stimulanciá zvyšuje **riziko hospitalizácie a predčasnej smrti**. To poukazuje na potrebu **špecializovaných liečebných prístupov, ktoré riešia obidve poruchy súčasne**.

Ako stimulanciá vyvolávajú závislosť?

Ľudia v priebehu histórie užívali drogy z rôznych dôvodov, vrátane **liečebných**, či na účely **sociálnej interakcie a relaxácie**.

Náš mozog má špecifické oblasti, ktoré reagujú na prirodzené odmeny ako je jedlo, sociálne vzťahy a sex – tieto oblasti tvoria takzvaný **systém odmeny mozgu**. Zaujímavé je, že drogy aktivujú tie isté oblasti, čím **vyvolávajú intenzívne pocity potešenia, ako je eufória a zlepšené sústredenie**.

Postupom času sa **mozog naučí spájať drogy s potešením**, čo posilňuje ich opakované užívanie.

U pacientov so schizofréniou alebo závislosťou na stimulanciách túžba po týchto látkach pretrváva aj vtedy, keď už neprinášajú potešenie, čo vedie ku kompulzívnemu správaniu pri hľadaní drog napriek negatívnym dôsledkom.

Čo sa deje s mozgom pod vplyvom amfetamínov?

Amfetamíny **narúšajú** normálnu chemickú rovnováhu mozgu tým, že **blokujú spätné vychytávanie** dopamínu a noradrenalínu, čo spôsobuje **zvýšenie ich hladiny v mozgu**. Amfetamíny tiež ovplyvňujú uvoľňovanie

týchto chemických látok **v mozgových bunkách**, čím ďalej zvyšujú ich koncentráciu.

Toto nahromadenie vytvára **vlnu potešenia a eufórie**, čo môže viesť k cyklu **odmeny a závislosti**.

Dlhodobé užívanie však môže zmeniť štruktúry mozgu zapojené do rozhodovania a ovládania impulzov, najmä prefrontálny kortex.

Výskum naznačuje, že nadmerná stimulácia dopamínových dráh môže **zvýšiť hladiny glutamátu**, narušiť funkcie mozgu a prispievať k psychotickým symptómom podobným tým, ktoré sa vyskytujú pri schizofrénii.

„V podstate amfetamíny vyvolávajú nielen príjemné pocity, ale ich užívanie môže narušiť dôležité funkcie mozgu a viesť časom k vážnym psychickým problémom.“

Skryté nebezpečenstvo amfetamínov

Amfetamíny, vrátane drogy ako **extáza** (3,4-metyléndioxymetamfetamín (MDMA)) a **metamfetamín**, sú známe tým, že **zvyšujú energiu, sústredenie a bdlosť** a zároveň znižujú pocit únavy.

Majú však **vedľajšie účinky** ako je hyperaktivita, úzkosť, agresivita a problémy so spánkom.

Tieto drogy môžu spôsobiť rýchly srdcový

tep, vysoký krvný tlak a iné **srdcové problémy**.

Jedným z **najzávažnejších rizík** užívania amfetamínu je potenciál viesť k vzniku **psychotických porúch**.

Dôsledky závislosti ovplyvňujú nielen jednotlivcov ale aj ich **rodinu, komunitu a systém zdravotnej starostlivosti**.

Ako je celosvetovo rozšírené užívanie stimulancií?

Stimulanciá **ako kokaín, amfetamíny a novšie stimulanciá** patria medzi najrozšírenejšie drogy na svete. V roku 2019 **Organizácia Spojených národov** odhadla, že celosvetovo **18 miliónov ľudí užívalo kokaín. Len v Amerike zabavili orgány viac ako 1200 ton kokaínu, metamfetamínov a amfetamínov**, čo odzrkadľuje rozsah tohto problému.

Hoci sa používanie v jednotlivých regiónoch líši, zneužívanie stimulancií zostáva **pretrvávajúcim globálnym problémom**.

Kto je najviac postihnutý poruchou užívania stimulancií?

Porucha užívania stimulancií (StUD), ktorá zahŕňa drogy ako **kokaín a amfetamíny** postihuje významnú časť populácie.

Údaje z USA ukazujú, že približne **0.2%**

osôb vo veku 12 a starších bojuje so závislosťou na stimulanciách, pričom mierne vyššia miera je medzi **dospievajúcimi dievčatami vo veku 12-17 rokov**. Medzi dospelými sú najviac postihnutí mladí ľudia vo veku **18-29** rokov.

Intravenózne užívanie stimulancií je **častejšie u mužov** ako u žien.

Užívanie stimulancií bez lekárskeho predpisu je rozšírené medzi stredoškolákmi a vysokoškolákmi, pričom **5-35% uvádza, že ich užilo v priebehu posledného roka**.

Rizikové faktory pre rozvoj poruchy užívania stimulancií

Rizikové faktory pre rozvoj poruchy užívania stimulancií zahŕňajú **osobné faktory aj faktory prostredia**.

Ľudia s psychickými poruchami (napr. bipolárna porucha, schizofrénia) alebo inými poruchami užívania látok majú **vyššie riziko** vzniku závislosti na stimulanciách alebo relapsu.

Faktory prostredia hrajú dôležitú úlohu, hlavne u teenagerov. Tí, ktorí boli vystavení kokaínu pred narodením alebo vyrastali v domácnostiach, kde rodičia užívali drogy, budú s väčšou pravdepodobnosťou trpieť problémami so stimulanciami.

Vystavenie **násiliu v komunite**, život v **nestabilných podmienkach**, **psychické poruchy** alebo **trávenie času s užívateľmi drog a dílermi** tiež zvyšuje riziko.

Ako stimulanciá vedú k závislosti?

Poruchy užívania návykových látok postihujú ľudí vo všetkých vekových skupinách a spoločenských triedach, ale sú **najčastejšie u ľudí vo veku od 12 do 25 rokov**.

Mnoho ľudí **začne užívať stimulanciá** ako je metamfetamín alebo lieky na predpis vo **veku okolo dvadsať rokov**, často s cieľom **regulovať váhu** alebo **zvýšiť výkonnosť v škole, v práci alebo pri športe**.

Pravidelné užívanie môže rýchlo vyvolať závislosť, najmä v prípade fajčenia alebo injekčného užívania stimulancií čo môže viesť k **vážnej závislosti v priebehu týždňov alebo mesiacov**.

Vzorcie užívania sa môžu pohybovať od **občasných epizód nadmerného užívania až po každodenné užívanie**, pričom s narastajúcou toleranciou sa príjemné účinky postupne oslabujú.

6.2

Rozpoznanie poruchy užívania stimulancií, intoxikácie stimulanciami, abstinenčné príznaky po užívaní stimulancií: ako identifikovať varovné signály



Porucha užívania stimulancií (StUD) označuje vzorec užívania stimulancií, ako sú amfetamíny alebo kokaín, ktorý vedie k významným problémom v každodennom živote.

Ako rozpoznať poruchu užívania stimulancií?

Porucha užívania stimulancií (StUD) označuje vzorec užívania stimulancií ako sú amfetamíny alebo kokaín, ktoré vedú k významným problémom v každodennom živote.

Na stanovenie diagnózy sa musia vyskytnúť **MINIMÁLNE DVA** z nasledujúcich príznakov v priebehu jedného roka:

VYŠŠIE DÁVKY stimulancií alebo **JEHO DLHŠIE UŽÍVANIE** ako bolo zamýšľané.

Opakované pokusy o obmedzenie alebo ukončenie užívania **BEZ ÚSPECHU**.

Trávenie **MNOŽSTVA ČASU** získavaním, užívaním alebo zotavovaním sa z užívania stimulancií.

Silná **TÚŽBA ALEBO NUTKANIE** po užití stimulancií.

Pokračujúce užívanie napriek tomu, že vedie k **PROBLÉMOM V PRÁCI, ŠKOLE ALEBO DOMA**.

Pokračovanie v užívaní aj napriek tomu, že spôsobuje **PROBLÉMY VO VZŤAHOCH ALEBO SPOLOČENSKÉ PROBLÉMY**.

VZDÁVANIE SA DÔLEŽITÝCH AKTIVÍT KVÔLI UŽÍVANIU STIMULANCIÍ.

Užívanie stimulancií v **NEBEZPEČNÝCH SITUÁCIÁCH**.

Užívanie napriek uvedomeniu si, že **ZHORŠUJE PROBLÉMY S FYZICKÝM ALEBO PSYCHICKÝM ZDRAVÍM**.

VYVÍJA SA TOLERANCIA na dosiahnutie rovnakého účinku je potrebné väčšie množstvo stimulancií, prípadne sa pri rovnakej dávke dostavuje slabší účinok.

Zažívanie **ABSTINENČNÝCH** príznakov alebo užívanie stimulancií na ich zmiernenie (alebo aby sa predišlo ich vzniku).

Zdravotné riziká užívania stimulancií

Porucha užívania stimulancií môže viesť k rôznym závažným zdravotným problémom v závislosti od spôsobu užívania drog.

- Ľudia, ktorí užívajú stimulanciá **šnupaním** môžu trpieť **chronickými problémami s dutinami, krvácaním z nosa** a dokonca aj **perforáciou nosovej prepážky**.
- **Fajčenie** stimulancií často spôsobuje problémy s dýchaním ako je **kašeľ**, **bronchitída** a **pl'úcne infekcie**.
- Injekčné užívanie drog vedie k viditeľným stopám po vpichoch, zvyčajne na rukách a výrazne zvyšuje riziko **HIV, hepatitídy** a **iných infekcií**.
- Užívatelia často trpia **úbytkom hmotnosti, podvýživou, bolesťami na hrudníku** a v závažných prípadoch aj na **srdcové infarkty, mŕtvice, záchvaty** alebo u nich môže nastať **náhla smrť** v dôsledku respiračných či srdcových problémov.

Intoxikácia stimulanciami: kľúčové príznaky a symptómy

Intoxikácia stimulanciami sa vyskytuje pri nedávnom užití stimulancií ako sú amfetamíny, kokaín alebo podobné látky.

To môže viesť k **výrazným zmenám v správaní a v psychickom stave**, ako napríklad:

- Pocit nadmernej radosti alebo emocionálnej otupenosti
- Spoločenskejšie alebo ostražitejšie správanie
- Prežívanie zvýšenej úzkosti, napätia alebo hnevu
- Zhoršený úsudok, ktorý sa môže objaviť počas alebo krátko po užití týchto látok.

Okrem zmien v správaní sa často **objavujú aj fyzické symptómy**. Medzi ne môžu patriť:

- Rýchly alebo spomalený srdcový tep
- Zväčšené zrenice
- Vysoký alebo nízky krvný tlak
- Potenie alebo pocit neobvyklého chladu
- Nevoľnosť alebo vracanie
- Nevysvetliteľný úbytok na hmotnosti
- Nepokoj alebo spomalené pohyby
- Svalová slabosť, bolesť na hrudníku alebo nepravidelný srdcový tep
- Zmätenosť, kŕče alebo dokonca strata vedomia

Ak sa u niekoho prejavia **dva alebo viac** z týchto príznakov po užití stimulancií, môže trpieť intoxikáciou stimulanciami, ktorá môže byť vážna a vyžaduje lekársku pomoc.

Ukončenie užívania stimulancií: čo môžete očakávať

Keď niekto **prestane užívať alebo obmedzí užívanie stimulancií** ako sú kokaín, amfetamíny alebo podobné drogy po dlhodobom užívaní, môže zažiť **abstinенčné príznaky**.

Tento proces môže spôsobiť **intenzívny smútok alebo nespokojnosť**, spolu s **viacerými fyzickými a emocionálnymi zmenami**.

Tieto zmeny môžu **nasť v priebehu niekoľkých hodín až niekoľkých dní** po ukončení užívania.

Medzi bežné príznaky patria:

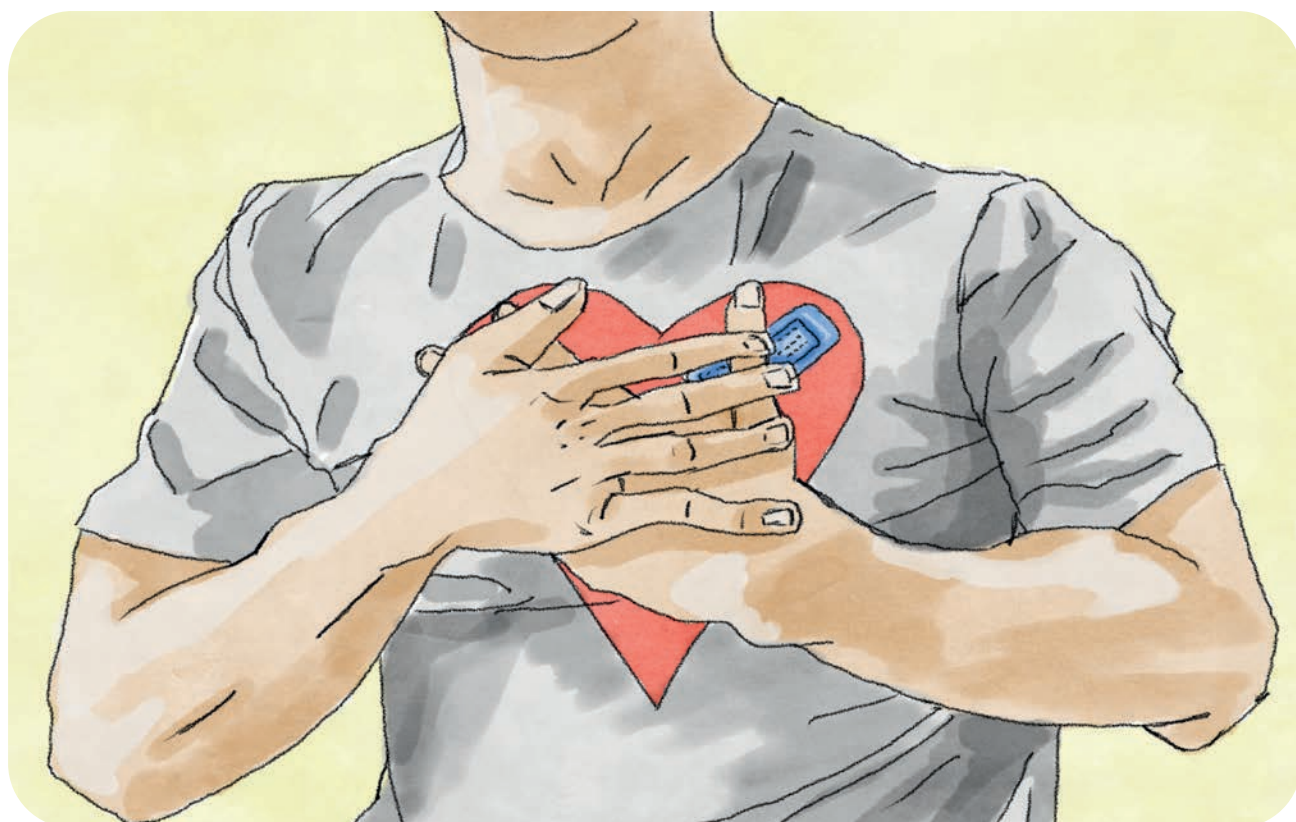
- Extrémna únava
- Rušivé, živé sny
- Problémy so spánkom alebo nadmerné spanie
- Zreteľné zvýšenie chuti do jedla
- Neobvyklá nepokojnosť alebo letargia

Tieto abstinенčné príznaky môžu spôsobiť **významné nepohodlie a narušenie každodenného života**, čím sťažujú prácu, spoločenské fungovanie alebo vykonávanie bežných činností.

Dôležité je, že tieto príznaky nemožno vysvetliť žiadnym iným zdravotným alebo psychickým problémom, ani abstinенčnými príznakmi z ukončenia užívania inej látky.

Ak sa u niekoho prejavia tieto príznaky po ukončení užívania stimulancií, je nevyhnutné

Ako porucha užívania stimulancií ovplyvňuje zdravie?



Porucha užívania stimulancií (StUD) označuje vzorec užívania stimulancií, ako sú amfetamíny alebo kokaín, ktorý vedie k významným problémom v každodennom živote.

Ako stimuláciá ovplyvňujú zdravie srdca?

Ľudia s poruchami užívania stimulancií čelia **vyššiemu riziku** vzniku **kardiovaskulárnych ochorení**.

Stimuláciá ako je kokaín, môžu spôsobiť srdcové problémy tým, že **zužujú cievy a zvyšujú záťaž srdca**, čo vedie k **zníženému prietoku krvi** (ischemia myokardu).

Pri konzumácii alkoholu spolu s kokaínom, telo produkuje škodlivú látku nazývanú **kokaetylén**, ktorá je **toxická pre srdce a predlžuje účinky kokaínu**.

Prečo sú užívatelia drog vystavení vyššiemu riziku infekcií?

Ľudia, ktorí užívajú stimuláciá, sú náchylnejší na infekčné choroby ako sú **hepatitída B a C, HIV, pohlavne prenosné infekcie (STI) a tuberkulóza**. Je to spôsobené najmä **rizikovým správaním** ako napríklad zdieľanie injekčných ihl, nechránený sex a zlá hygiena.

Užívanie drog môže zvyšovať **sexuálnu aktivitu**, čo niekedy vedie užívateľov stimulancií k výmene sexu za drogy, a tým k **častejšiemu striedaniu sexuálnych partnerov a rizikovému správaniu**.

Bohužiaľ, mnoho ľudí s poruchami užívania návykových látok – najmä

tých s psychickými problémami – **sa zriedka podrobí testom alebo očkovaniu** proti týmto chorobám.

Muži so závažnou psychickou poruchou a hepatitídou C sú náchylnejší k zdieľaniu injekčných ihl, zatiaľ čo **ženy** v podobnej situácii sú náchylnejšie k **rizikovému sexuálnemu správaniu**, ako je nechránený sex výmenou za peniaze alebo drogy. Ľudia s **HIV a/alebo hepatitídou C a poruchami užívania návykových látok** často trpia ďalšími psychickými problémami ako sú úzkosť, depresia, mánia alebo dokonca psychóza.

Porucha užívania stimulancií a riziká pre matky, deti a dlhodobé zdravie

Tehotné ženy, ktoré užívajú stimuláciá čelia vážnym rizikám vrátane **predčasného pôrodu, komplikáciám s placentou a nízkou pôrodnou hmotnosťou detí**. Užívanie kokaínu **môže poškodiť ako matku, tak aj vyvíjajúce sa dieťa**.

Okrem rizík súvisiacich s tehotenstvom môže užívanie stimulancií viesť ku **kognitívnym poruchám a zubným problémom**, najmä u užívateľov metamfetamínu. Známym príkladom je „**metamfetamínová ústna dutina**“, ktorá spôsobuje extrémne kazenie zubov a ochorenia ďasien. Užívatelia stimulancií sú tiež vystavení vyššiemu **riziku poranení**, často v dôsledku **agresívneho správania**.

Mnohé osoby sa uchylujú k **trestnej činnosti, napríklad krádežiam či prostitúcii, s cieľom získať prostriedky na drogy**, čo zvyšuje pravdepodobnosť násilia a právnych dôsledkov.

Návštevy pohotovosti sú kvôli psychickým krízam, infekciám a zraneniam súvisiacim s drogami **bežné**.

Môžu stimulanciá spôsobiť schizofréniu?

Výskumy ukazujú, že schizofrénia alebo iné dlhodobé psychotické poruchy, ktoré sa môžu vyvinúť po psychóze vyvolanej drogami, **nie sú spôsobené výlučne užívaním drog**.

Tieto látky môžu vyvolať psychózu u ľudí, ktorí sú **už tak vystavení vysokému riziku**, ale nie sú jej hlavnou príčinou.

Psychóza vyvolaná metamfetamínom vs. schizofrénia

Psychóza vyvolaná metamfetamínom (MIP) a schizofrénia **môžu byť veľmi podobné**, čo sťažuje ich rozlíšenie.

Ľudia trpiaci psychózou vyvolanou metamfetamínom (MIP) majú zvyčajne **menej výrazné negatívne príznaky** (napr. nedostatok motivácie

alebo sociálne stiahnutie).

Hoci obe poruchy zdieľajú podobné symptómy ako halucinácie a bludy, toto prekrývanie naznačuje, že za MIP a schizofréniou **môžu stáť tak spoločné, ako aj odlišné mozgové mechanizmy**.

Môžu antipsychotiká znížiť túžbu po drogách u pacientov s duálnou diagnózou?

Antipsychotiká môžu pomôcť **znížiť túžbu po drogách** u pacientov so schizofréniou a poruchami užívania návykových látok.

Existujú štúdie, ktoré dokazujú, že pacienti so schizofréniou, ktorí sa nachádzajú **v počiatočnej fáze abstinencie od kokaínu** často **pocitujú oveľa silnejšiu túžbu po droge** – niekedy dvakrát tak silnú v porovnaní s ľuďmi bez schizofrénie.

Výskum ukázal sľubné výsledky s **atypickými antipsychotikami a parciálnymi agonistami dopamínu**, čo naznačuje, že **môžu pomôcť znížiť túžbu po kokaíne a kanabise** u pacientov so schizofréniou.

Kľúčové informácie pre opatrovateľov:

- Užívanie stimulancií zvyšuje bdelosť a potešenie, ale narúša systém odmeny v mozgu.
- V priebehu času zvyšuje riziko závislosti, psychózy, srdcových problémov a rizikového správania.
- U pacientov so schizofréniou stimulanciá zhoršujú symptómy a stierajú hranice medzi poruchou a účinkami drog.
- Antipsychotiká môžu pomôcť znížiť túžbu po kokaíne, a kanabise a ich užívanie u pacientov so schizofréniou.

Referencie:

1. Valeska Cid-Jofré, Bahamondes T, Agustina Zúñiga Correa, Ivalú Ahumada Arias, Reyes-Parada M, Renard GM. Psychostimulanty a sociálne správanie. *Frontiers in pharmacology* [Internet]. 25. apríl 2024; 15. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38725665/>
2. Ramasubbu C, Poonia S, Brady-Randle E, Schutz CG, Rafizadeh R. Psychostimulant substitučná terapia na liečbu porúch spôsobených užívaním stimulantov u pacientov so schizofréniou alebo schizoafektívnou poruchou: systematický prehľad. *Časopis dvojitej diagnózy* [Internet]. Marec 2025 14;21(2):167–81. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40085427/>
3. Dolan SB, Chen Z, Huang R, Gatch MB. „Extáza“ a závislosť: Mechanizmy a posilňujúce účinky troch syntetických analógov katinónu MDMA. *Neurofarmakológia* [Internet]. 2018 1. máj; 133:171–80. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29378213/>
4. Stoneberg DM, Shukla RK, Magness MB. Globálne trendy v oblasti metamfetamínu: vyvíjajúci sa problém. *International Criminal Justice Review* [Internet]. 6. október 2017; 28(2):136–61. Dostupné na: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1057567717730104>
5. DSM-V: Americká psychiatrická asociácia. Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch (5. vydanie). APA, 2013.
6. Ziedonis DM, Smelson D, Rosenthal RN, Batki SL, Green AI, Henry RJ, et al. Zlepšovanie starostlivosti o osoby so schizofréniou a poruchami spôsobenými užívaním návykových látok: Konsenzuálne odporúčania. *Journal of Psychiatric Practice* [Internet]. 2005 Sep;11(5):315–39. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16184072/>
7. Kendler KS, Ohlsson H, Sundquist J, Sundquist K. Predikcia nástupu psychotickej poruchy vyvolanej látkou a jej progresie do schizofrénie vo švédскеj národnej vzorke. *American Journal of Psychiatry* [Internet]. 1. september 2019 1;176(9):711–9. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31055966/>
8. Cohen-Laroque J, Inès Grangier, Perez N, Kirschner M, Kaiser S, Sabé M. Pozitívne a negatívne symptómy pri psychóze vyvolanej metamfetamínom v porovnaní

- so schizofréniou: systematický prehľad a metaanalýza. *Výskum schizofrénie* [Internet]. 2024 1. máj; 267:182–90. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38554698/>
9. J Martinez-Raga, M Bajouco, D Kenzin, J Sahlsten, D De Berardis, G Tzeferakos a kol. Dvojité porucha: podporujú klinické skúsenosti odborníkov zdôvodnenie používania kariprazínu? *PubMed* [Internet]. 1. marec 2024 [citované 2. júl 2025 12];28(5):2095–106. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38497891/>

Prezrite si kapitolu 7

Táto kapitola sa zaoberá tým ako môžu opatrovatelia podporovať svojich blízkych so schizofréniou a poruchami užívania návykových látok.



7.1
Podpora rodiny dláždí cestu k uzdraveniu



7.2
Za hranicami stigmy



7.3
Neustála starostlivosť je kľúčom k uzdraveniu



7.4
Ako zvládnuť krízu?



7.5
Prevenca užívania návykových látok pri schizofrénii



7.6
Maximalizácia výsledkov liečby



Rýchle fakty

Porucha užívania návykových látok je psychická porucha, nie je to len otázka zlých rozhodnutí – je to porucha, ktorá si vyžaduje porozumenie a správnu starostlivosť.

Pri podpore blízkej osoby so schizofréniou a poruchami užívania návykových látok, najmä počas krízových situácií ako sú psychózy, depresie alebo násilné správanie, **je dôležité konať pokojným a informovaným spôsobom**.

Včasná podpora môže zmeniť výsledok.

Otvorená komunikácia, prepojenie so zdrojmi a včasná intervencia môžu pomôcť zabrániť zhoršeniu užívania návykových látok a jeho následkov.

Komplexná liečba môže urýchliť zotavenie. Kombinácia liekov s terapiou a zdravotnou starostlivosťou o telesné zdravie je nevyhnutná pre zlepšenie kvality života pacientov so schizofréniou a poruchami užívania návykových látok.

7.1

Podpora rodiny dláždí cestu k uzdraveniu



Vedeli ste, že **1** zo **4** ľudí sa stane v určitom momente svojho života opatrovateľom svojho blízkeho?

Medzi mladými ľuďmi sú psychické problémy hlavným dôvodom potreby podpory, pričom 90 % osobám je poskytovaná starostlivosť v súvislosti s týmito problémami.

Starostlivosť o blízkeho človeka so schizofréniou môže byť náročná a **mnohí členovia rodiny sa často cítia zahltení** váhou tejto zodpovednosti. Schizofrénia a porucha užívania návykových látok (SUD) často idú ruka v ruke a majú spoločné genetické a neurobiologické faktory.

Komorbidity schizofrénie a porúch užívania návykových látok nie je výnimkou, ale skôr bežnou realitou.

Zásadná úloha rodiny

Pri súbežnom výskyte schizofrénie a poruchy užívania návykových látok sa zvyšuje **náročnosť zvládania oboch porúch**, čo sťažuje prístup k adekvátnej starostlivosti.

Táto „kolízia zložitosti“ často vedie k horším zdravotným výsledkom, najmä u ľudí, ktorí trpia závažnými a dlhodobými psychickými poruchami.

Preto sú **podpora a pochopenie od blízkych v každej fáze životne dôležité**. Rodina a priatelia zohrávajú kľúčovú úlohu pri sprevádzaní pacientov so schizofréniou a SUD, a **pomáhajú im nájsť stabilitu a nádej**.

Aj keď sa zdá, že blízky človek

nespolupracuje alebo nemá dostatočný náhľad, neznamená to, že pokrok je nemožný. Konzistentná **STAROSTLIVOSŤ A SÚCIT SKUTOČNE ROBIA ROZDIEL**, prinášajú uzdravenie aj nádej.

Preformulovanie závislosti: liečiteľná porucha mozgu

Po väčšinu histórie bola porucha užívania návykových látok nesprávne interpretovaná ako morálne zlyhanie a nie ako zdravotný problém. Ľudia, ktorí s ňou bojovali, boli **nespravodlivo označovaní** termínmi ako „závislí“, čo **umocňovalo stigma a hanbu**.

Vďaka pokroku v neurovedách dnes chápeme, že užívanie návykových látok je **komplexná porucha mozgu**.

Poruchy užívania návykových látok (SUD) sú úzko prepojené, čím vytvárajú **obojsmerný vzťah**: ľudia s psychickými poruchami sa môžu obrátiť na drogy a užívanie látok môže zvýšiť pravdepodobnosť vývoja psychických porúch.

K tomu dochádza, pretože **látky ovplyvňujú rovnaké mozgové okruhy, ktoré sa podieľajú na regulácii psychického zdravia**.

Hoci **SUD** je chronická, progresívna porucha, ktorá môže viesť k relapsom, najdôležitejšou skutočnosťou je, že **je liečiteľná**.

Nové pokroky v liečbe

Nedávne štúdie prinášajú nádej. V observačnej štúdii vedci sledovali pacientov so schizofréniou, ktorí zároveň bojovali so závislosťou na kokaíne. Každý pacient **dostal antipsychotiká na základe ich individuálnych potrieb**. Do štúdie boli zaradení ľudia, ktorí buď aktívne užívali kokaín, alebo ho užívali v priebehu posledných troch mesiacov.

Výsledky boli povzbudivé:

Takmer **60% PRESTALO UŽÍVAŤ** alebo **VÝRAZNE ZNÍŽILO JEHO UŽÍVANIE**.

70% **vykazovalo zlepšenie** symptómov a celkového správania.

Tieto zistenia ukazujú **potenciál komplexnej a konzistentnej liečby**, ktorá pomáha jednotlivcom znovu nadobudnúť kontrolu nad svojím životom.

Uzdravenie je možné a so správnou podporou sa dlhodobé uzdravenie stáva dosiahnuteľnou realitou.



Schizofrénia a poruchy užívania návykových látok patria medzi najviac stigmatizované psychické poruchy.

Ľudia žijúci s týmito poruchami často čelia **negatívnym stereotypom** a mnohí ich vnímajú ako nebezpečných, nepredvídateľných alebo menej schopných ako ľudí s inými psychickými poruchami.

Toto stigmatizovanie vedie k diskriminácii, strachu, sociálnemu vyhýbaniu sa a odmietaniu.

Verejnosť má odlišný postoj k obom poruchám

Postoje k týmto poruchám sa výrazne líšia. Jedinci s poruchami užívania návykových látok (SUD) sú často **obviňovaní** za svoju poruchu a sú vnímaní ako ľudia s osobnými zlyhaniami, čo **vedie k hnevu a nechote ponúknuť im pomoc**.

Naopak, pacienti so schizofréniou sú skôr vnímaní ako ľudia s legitímnou psychickou poruchou, pričom mnohí podporujú myšlienku nútenej liečby.

Bohužiaľ, **stigmatizácia má vážne dôsledky pre obe skupiny**. Vytvára prekážky v zamestnaní, zvyšuje sociálnu izoláciu, znižuje sebavedomie a odrádza ľudí od vyhľadania liečby.

Zníženie stigmy a z nej vyplývajúcej diskriminácie je nevyhnutné pre zlepšenie celkovej pohody osôb žijúcich s týmito poruchami.

Ako môžu opatrovatelia bojovať proti stigmatizácii a zároveň podporovať svojich blízkych

Starostlivosť o pacienta so schizofréniou a poruchou užívania návykových látok môže byť obzvlášť náročná. Nedávne štúdie však **poskytujú stratégie**, pomocou ktorých môžu opatrovatelia **bojovať proti stigmatizácii a poskytovať zmysluplnú podporu**:

VZDELÁVANIE A PSYCHOEDUKÁCIA.

Porozumenie symptómom a možnostiam liečby schizofrénie a porúch užívania návykových látok pomáha opatrovateľom lepšie zvládnuť stav svojich blízkych. Vzdelaní opatrovatelia môžu tiež bojovať proti dezinformáciám a stigmatizácii, čo prinesie úžitok im aj ich blízkym.

EMOCIONÁLNA A PSYCHOLOGICKÁ PODPORA.

Opatrovatelia často zažívajú „**stigmatizáciu blízkych**“ a pociťujú účinky stigmatizácie smerujúcej k osobe, o ktorú sa starajú.

RODINNÉ PROGRAMY

PSYCHOEDUKÁCIE. Ukázalo sa, že znižujú stres, zlepšujú stratégie zvládania a zmierňujú dopad stigmy, čo vedie k **lepším skúsenostiam s poskytovaním starostlivosti**.

PRÍSTUP K PORADENSTVU A

PEER PODPORE. Opatrovatelia bojujú s pocitmi izolácie, viny alebo bremena. Podporné skupiny a poradenstvo poskytujú nevyhnutnú úľavu, posilňujú odolnosť a zabezpečujú **udržateľnosť dlhodobej starostlivosti**.

PODPORA PRÍSTUPOV ZAMERANÝCH NA ZOTAVENIE.

Podporovanie využívania služieb zameraných na zotavenie, ktoré integrujú liečbu psychických porúch a liečbu závislosti, môže **znižit' stigmatu a zlepšiť výsledok**. Spolupráca s odborníkmi a kolegami, ktorí chápu model zotavenia, je nevyhnutná. To zahŕňa aj presadzovanie rozhodnutí, ktoré poskytujú holistickú a integrovanú starostlivosť, ktorá môže zmierniť stigmatu súvisiacu s týmito duálnymi diagnózami.

STRATÉGIE ZVLÁDANIA

A MANAŽMENT STRESU. Výskum ukazuje, že opatrovatelia s adekvátnymi mechanizmami zvládania stresu a s adekvátnou sociálnou podporou sú vystavení nižšej úrovni stresu. Uprednostňovanie **starostlivosti o seba samého, oddych** v prípade potreby a **pochopenie** toho, čo môžu očakávať od systému zdravotnej starostlivosti, môže pomôcť opatrovateľom zvládnuť stres a znížiť stigmatu, s ktorou sa stretávajú.

Informovanosťou, presadzovaním kvalitnejšej starostlivosti a starostlivosťou o vlastné psychické a fyzické zdravie môžu opatrovatelia významne prispieť k **odbúraníu stigmatizácie a zlepšeniu výsledkov liečby svojich blízkych**.

7.3

Neustála starostlivosť je kľúčom k uzdraveniu



Miera remisie u ľudí s poruchami užívania návykových látok sa líši v závislosti od typu látky.

Americká štúdia zistila, že miera

REMISIE je **83.7%** v prípade tabaku, **90.6%** v prípade alkoholu, **97.2%** v prípade kanabisu a impozantných, **99.2%** v prípade kokaínu.

Avšak,

RELAPS naďalej zostáva veľkým problémom.

Alarmujúce je, že približne **50%** ľudí zotavujúcich sa z užívania tabaku relabuje v priebehu **1. roka**.

Do **3 rokov** približne **20%** ľudí, ktorí ukončili užívanie kokaínu môže zažiť relaps, zatiaľ čo relabuje viac ako **50%** osôb s poruchami užívania alkoholu.

Hoci riziko relapsu klesá s dlhodobou remisiou, nikdy úplne nezmizne. **To zdôrazňuje potrebu neustálej podpory a intervencie!**

Včasná podpora je dôležitá

Včasná podpora zohráva **zásadnú úlohu** v úspešnom zotavení pacientov so schizofréniou a závislosťou na návykových látkach.

Akonáhle sa vyvinie porucha užívania návykových látok, často sa stáva **chronickým stavom**, ktorý vedie k **trvalým zmenám v mozgu**.

Tieto zmeny sú ešte zhoršené rôznymi psychickými a spoločenskými problémami, s ktorými sa jednotlivci stretávajú.

Zatiaľ čo abstinencia od návykových látok môže pomôcť obnoviť normálnu funkciu mozgu, stupeň zotavenia sa líši v závislosti od viacerých faktorov, medzi ktoré patria:

- **konkrétna užívaná látka,**
- **dĺžka trvania poruchy,**
- **úroveň podpory** poskytnutej počas zotavenia

Väčšina osôb s SUD zažíva **cykly remisie a relapsov**, čo posilňuje **potrebu včasnej intervencie a dlhodobú konzistentnú podporu**.

Rozpoznanie včasných príznakov užívania návykových látok

Včasná intervencia je kľúčová, najmä vzhľadom na výraznú súvislosť medzi skorým užívaním návykových látok a rizikom rozvoja SUD.

Rozpoznávanie **príznakov užívania**, ako sú **náhle zmeny v správaní alebo nálady**, môže otvoriť dvere k dôležitým rozhovorom.

Zapojenie sa do **súcitného, neodsudzujúceho dialógu** o týchto obavách môže vytvoriť **podporné prostredie**, v ktorom môžu jednotlivci zdieľať svoje skúsenosti a výzvy.

Ako pomôcť blízkym ešte pred vznikom závislosti: pochopenie skorých štádií závislosti

Zneužívanie návykových látok je oveľa bežnejšie ako plnohodnotná závislosť, ale aj **mierne užívanie môže byť varovným signálom**. Ak sa ignoruje, užívanie látok môže prejsť do poruchy užívania návykových látok (SUD) a môže viesť k vážnejším dôsledkom.

Aby sa riešilo už toto počiatočné štádium užívania látok, odborníci zaviedli pojem „**predzávislosť**“, inšpirovaný pojmom „prediabetom“.

Termín „**predzávislosť**“ sa **vzťahuje na ranné štádiá užívania návykových látok** ktoré sa ešte nevyvinuli do plnohodnotnej závislosti. Podobne ako „prediabetes“, tento pojem podporuje včasné rozpoznanie a intervenciu s cieľom zabrániť ďalšej progresii do závažných SUD.

Pre opatrovateľov znamená pochopenie „predzávislosti“ uvedomenie si, že aj **mierne alebo stredne intenzívne užívanie látok môže byť prejavom zraniteľnosti**.

Včasným konaním – prostredníctvom **podpory, otvorenej komunikácie a prepojením so zdrojmi** – môžu

poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a opatrovatelia potenciálne **predísť mnohým negatívnym dôsledkom** spojeným s nezdravým užívaním látok a zabrániť prechodu k poruchám užívania látok. Tento prístup **pomáha jednotlivcom aj opatrovateľom** predchádzať dlhodobým škodám a podporiť zdravšiu a stabilnejšiu budúcnosť.

Ako môžu opatrovatelia pomôcť pri včasnom odhalení SUD



Podporujte otvorené rozhovory.

Vytvorte **bezpečný priestor**, kde sa vaši blízki budú cítiť pohodlne pri rozhovore o užívaní návykových látok. Jednoduchá otázka alebo vyjadrenie záujmu môže vyvolať zmysluplný dialóg.



Oboznámte sa s nástrojmi na skríning.

Oboznámte sa s bežnými metódami skríningu a kritériami.

Porozumenie tomu, čo zdravotníci hodnotia, vám môže pomôcť rozpoznať včasné príznaky problematického užívania.



Zasadzujte sa za skríning.

Ak máte podozrenie na užívanie návykových látok, **povzbudzujte** svojich blízkych **aby to prebrali** so svojím lekárom. Navrhnite mu, aby sa počas vyšetrení pýtal konkrétne otázky o užívaní návykových látok.



Sledujte zmeny v správaní.

Sledujte **zmeny** v nálade, v zdravotnom stave alebo každodenných návykoch, ktoré by mohli signalizovať zneužívanie návykových látok. Ak si všimnete **znepokojujúce príznaky**, môže to byť vhodný čas na rozhovor o vyhľadani pomoci.



Podporujte odbornú pomoc.

Ak skríning odhalí problém, pomôžte svojmu blízkemu **nájsť vhodné zdroje alebo liečbu**. Vaše **vedenie a podpora** môžu zvýšiť ich ochotu vyhľadať pomoc.



Využite orientačné skrínigové vyšetrenia doma.

Hoci formálne skrínigové vyšetrenia sú nevyhnutné, môžete sa pýtať aj orientačné otázky, aby ste rozpoznali užívanie návykových látok. Jednoduché, nehodnotiace otázky o pití alkoholu alebo užívaní liekov môžu byť východiskovým bodom pre hlbšie rozhovory.

„Model chronickej starostlivosti“ pre dlhodobú starostlivosť

Dosiahnutie najlepších výsledkov u osôb s poruchami užívania návykových látok (SUD) si vyžaduje dlhodobú starostlivosť.

Jedným z účinných prístupov je **model chronickej starostlivosti**, pôvodne navrhnutý pre cukrovku. Teraz sa účinne používa aj pri SUD s dôrazom na **nepretržitú starostlivosť**, čo vedie k **lepšiemu zvládaniu** poruchy **v priebehu času**.

Napríklad osoba, ktorá nedávno recidivovala, môže potrebovať **častejšie kontroly alebo úpravu liečby**, zatiaľ čo niekto v udržiavacej fáze môže vyžadovať menej intenzívnu starostlivosť. **Zmeny životného štýlu** ako napríklad obmedzenie užívania návykových látok a zapojenie sa do podporných skupín môžu výrazne zvýšiť úspešnosť dlhodobého zotavenia.

Model chronickej starostlivosti **integruje liečbu SUD do bežnej lekárskej starostlivosti**, čím zvyšuje dostupnosť a znižuje náklady. **Prispôsobuje starostlivosť individuálnym potrebám** – niektorí môžu potrebovať len komunitnú starostlivosť alebo podporu v primárnej starostlivosti, zatiaľ čo iní budú benefitovať zo špecializovaných ambulantných alebo hospitalizačných programov.

Tým sa zabezpečuje **personalizovaná starostlivosť bez pret'azenia systému zdravotnej starostlivosti**.

Nástroje na posudzovanie návykov v oblasti užívania návykových látok

Jednou z najvýznamnejších príležitostí v oblasti zdravotnej starostlivosti je **včasná detekcia** porúch užívania návykových látok (SUD).

Proaktívnym a angažovaným prístupom môžu opatrovatelia výrazne prispieť k včasnej identifikácii problémov s užívaním návykových látok.

Nástroje ako **skríning užívania alkoholu, tabaku** a iných látok (**ASSIST**) a **skríning užívania tabaku, alkoholu, liekov na predpis a iných látok (TAPS)** sú navrhnuté tak, aby rýchlo posúdili návyky v oblasti užívania návykových látok.

Napríklad test ASSIST obsahuje jednoduché otázky, ktoré môžu pomôcť určiť, či je užívanie alkoholu alebo drog nebezpečné alebo škodlivé.

Tieto skrínigové nástroje sa môžu vykonávať počas bežných lekárskeho vyšetrení, čo poskytuje vynikajúcu príležitosť na včasné odhalenie problémov.

Podpora blízkej osoby na jej ceste: tipy pre opatrovateľov

150



Stabilný denný režim môže poskytovať istotu a môže pomôcť redukovať užívanie návykových látok.



Môže byť užitočné **jemne pripomínať** vašej blízkej osobe jej liečebný plán, vrátane predpísaných liekov. Ak má ťažkosti s dodržiavaním plánu, môže **starostlivé a otvorené preberanie problémov** viesť k riešeniam.



Otvorená komunikácia podporuje úprimnosť. **Neodsudzujúce prostredie** mu uľahčuje hovoriť o problémoch s užívaním návykových látok a ďalších ťažkostiach.



Sledovanie zmien nálady alebo správania vám umožňuje **včas reagovať na potenciálny relaps**.



Podporovanie zvládania stresu prostredníctvom mindfulness, cvičenia alebo príjemných koníčkov, môže podporiť celkovú pohodu.



Kontakt s odborníkmi na psychické zdravie, ktorí majú skúsenosti v oblasti schizofrénie a porúch užívania návykových látok môže poskytnúť **odborné poradenstvo a ďalšie zdroje**.



Podpora účasti v doliečovacích programoch ako sú 12-krokové skupiny, môže ponúknuť prepojenie a **povzbudenie**, čo môže byť v ťažkých časoch upokojujúce.



Zotavenie zahŕňa pokroky aj prekážky. Poskytovanie emocionálnej podpory počas celého procesu a **oslavovanie aj malých víťazstiev** môže byť hlboko motivujúce.



Dbajte na svoje vlastné blaho. Starostlivosť je náročná, takže starostlivosť o seba a hľadanie podpory vám zaručí, že **zostanete odolní**.

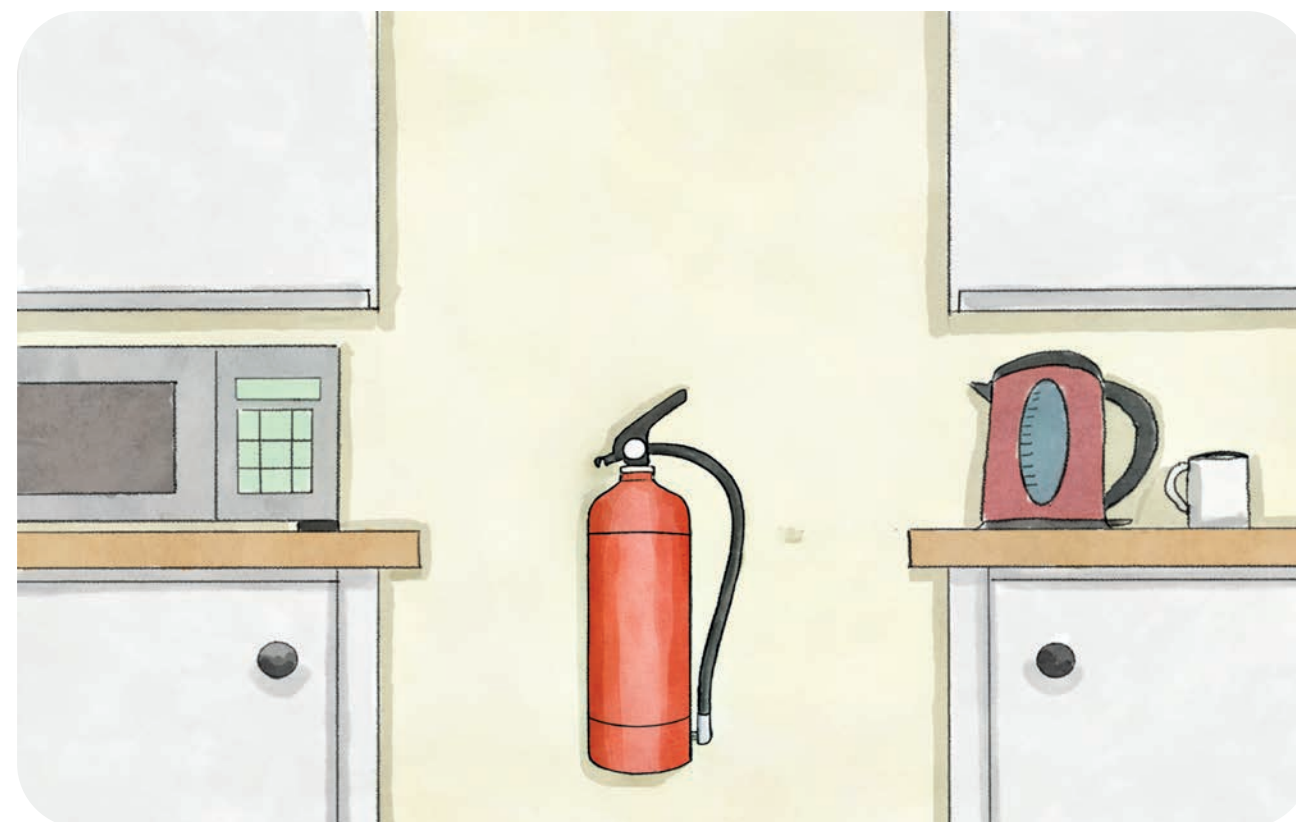


So súcitom a trpezlivosťou môžete poskytnúť zmysluplnú podporu a pomôcť svojim blízkym čeliť schizofrénii a problémom s užívaním návykových látok na ceste k uzdraveniu.

7.4

Ako zvládnuť krízu?

151



Pri podpore pacientov so schizofróniou a poruchami užívania návykových látok, najmä počas krízových situácií ako sú psychózy, depresie alebo násilné správanie je dôležité konať pokojne a informovane.

Nasledujú kľúčové kroky, ktoré je potrebné zvážiť s ohľadom na psychickú poruchu aj zneužívanie návykových látok.

Riešenie psychózy

Počas psychózy je potrebné zaujať **POKOJNÝ, NEKONFRONTUJÚCI PRÍSTUP**.

Môže byť prospešné **vyhnúť sa protirečeniu alebo argumentovaniu proti bludným presvedčeniam danej osoby**, pretože to môže zvýšiť úzkosť.

Namiesto toho môžeme **empatiou** a uznaním jej pocitov, bez potvrdzovania falošných presvedčení, vytvoriť pocit bezpečia.

Napríklad jemné vyhlásenie ako,

„Zdá sa, že je to pre teba naozaj desivé...”

môže poskytnúť podporu bez toho aby prehlbovalo zmätenosť.

Udržiavanie bezpečia je dôležité, najmä ak je predpoklad, že daná osoba predstavuje riziko pre seba alebo ostatných.

Zabezpečenie pokojného prostredia a **zníženie vonkajších podnetov** môže zabrániť eskalácii situácie, kým čakáte na odbornú pomoc.

Riešenie násilia

V situáciách, ktoré môžu viesť k násiliu je, **OSOBNÁ BEZPEČNOSŤ VŽDY PRIORITOU**.

Môže byť užitočné **udržať si bezpečný odstup**, najmä ak existuje riziko poškodenia zdravia.

Odstránenie nebezpečných predmetov z okolia a **vyhýbanie sa akejkoľvek forme konfrontácie** alebo agresie môže znížiť pravdepodobnosť výbuchu.

Ak situácia zostáva nestabilná, **kontaktovanie vyškolených odborníkov** – napríklad záchranných služieb, pomôže osobe získať odbornú starostlivosť.

Ako sa vyrovnáť s depresiou

Pre človeka s depresiou môže už samotné vytvorenie **EMPATICKÉHO A NEODSUDZUJÚCEHO PRIESTORU** na vyjadrenie pocitov prispieť k tomu, že sa cíti vypočutý.

Uznanie utrpenia frázami ako,

„Počujem, že prechádzaš ťažkým obdobím...”

môže vyjadriť podporu.

Ak sa depresia javí ako závažná alebo existujú náznaky samovražedných myšlienok, **jemné povzbudenie k vyhľadaniu odborníka v oblasti psychického zdravia** môže zachrániť život.

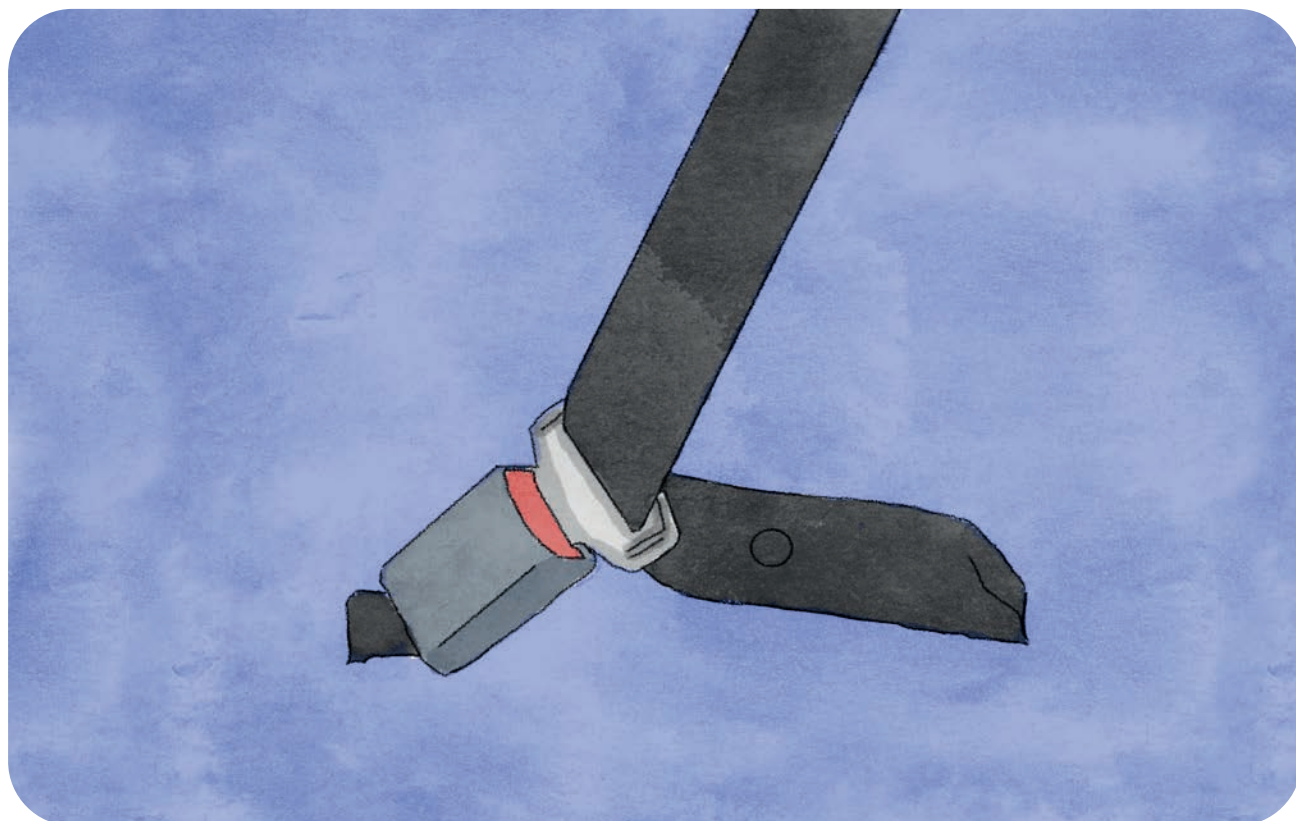
Zameraním sa na pokojnú komunikáciu, bezpečnosť a vyhľadanie odbornej pomoci môžete v týchto náročných situáciách dosiahnuť pozitívnu zmenu.

Ak si nie ste istí ako postupovať, vždy je vhodné kontaktovať odborníkov na psychické zdravie alebo krízové linky pomoci ktoré poskytnú okamžité poradenstvo.

7.5

Prevenca užívania návykových látok pri schizofrénii

154



Zvolením prístupu zameraného na limitovanie škôd môžu opatrovatelia pomôcť svojim blízkym zostať v bezpečí a zároveň ich podporovať na ceste k stabilite a uzdraveniu.

Ako môžu opatrovatelia predchádzať užívaniu návykových látok u pacientov so schizofréniou?

155

Opatrovatelia môžu zohrávať **VÝZNAMNÚ ÚLOHU** v prevencii užívania návykových látok u pacientov so schizofréniou. Primárna prevencia sa zameriava na zníženie rizikových faktorov a posilňovanie ochranných faktorov s cieľom oddialiť alebo zabrániť užívaniu návykových látok.

Opatrovatelia môžu:

**Podporovať primerané stratégie zvládania**

problémov. Podporovať adekvátne spôsoby zvládania stresu a príznakov schizofrénie, **ktoré nie sú spojené s užívaním návykových látok** ako je terapia, cvičenie alebo koníčky.

**Rozpoznať včasné varovné príznaky.**

Naučiť sa identifikovať príznaky zneužívania návykových látok, najmä u zraniteľných osôb. Včasné riešenie rizikového správania **umožňuje skorú intervenciu a podporu** predtým, ako sa rozvinie závislosť. Nevyhnutné je aj vzdelávanie jednotlivcov o nebezpečenstvách užívania drog, vrátane predávkovania.

**Podpora rodiny a komunity.**

Pomôžte vytvoriť podporujúce prostredia prostredníctvom redukcie stigmatizácie a podporou otvorených diskusií o psychickom zdraví a užívaní návykových látok. Posilňovanie rodinných väzieb a vzťahov poskytuje **ochranný podporný systém**.

Čo sú „stratégie limitovania škôd“ a ako môžu pomôcť ľuďom, ktorí trpia závislosťou na návykových látkach a schizofréniou?

STRATÉGIE LIMITOVANIA ŠKÔD

ponúkajú súcitný a praktický spôsob ako podporiť ľudí so schizofréniou ako aj poruchami užívania návykových látok. Zameriavajú sa na **redukciu negatívnych vplyvov užívania návykových látok** a zároveň riešia potreby psychického zdravia. Tieto stratégie **nevyžadujú okamžité ukončenie užívania návykových látok**, čím sú prístupnejšie a účinnejšie pre tých, ktorí možno nie sú pripravení alebo schopní okamžite prestať.

Tu je niekoľko vedecky podložených stratégií limitovania škôd:

MIESTA POD DOHĽADOM URČENÉ PRE KONZUMÁCIU.

Tieto zariadenia ponúkajú **bezpečné kontrolované prostredie**, kde môžu jednotlivci užívať látky pod lekársnym dohľadom. Tým sa znižuje riziko predávkovania a poskytujú prístup k okamžitej lekárskej starostlivosti, zároveň spájajú pacientov s psychiatrickou starostlivosťou, ktorá podporuje liečbu schizofrénie.

Distribúcia prostriedkov na zvrátenie predávkovania, ktoré majú potenciál zachrániť život, a zároveň školenie v ich aplikácii môžu výrazne prispieť k záchrane života, obzvlášť v rizikových situáciách.

Integrovaná starostlivosť a individuálny **manažment prípadov** sú veľmi dôležité, pretože zabezpečujú, že služby v oblasti závislostí sú **koordinované tak, aby riešili obe poruchy súčasne**.

SIEŤE VZÁJOMNEJ PODPORY.

Využitie peer konzultantov môže významne pomôcť pacientom, ktorí čelia duálnej diagnóze. Tieto siete poskytujú emocionálnu podporu, znižujú stigmatizáciu a podporujú zotavenie prostredníctvom dôvery a porozumenia medzi opatrovateľmi a tými, ktorí to potrebujú.

“**Prijatím prístupu zameraného na limitovanie škôd môžu opatrovatelia pomôcť svojim blízkym zostať v bezpečí a zároveň podporovať ich cestu k stabilite a uzdraveniu.**”

Ako môže podporujúce domáce prostredie zmeniť životy pacientov so schizofréniou a poruchami užívania návykových látok?

Vytvorenie podporného prostredia pre pacientov so schizofréniou a poruchami užívania návykových látok zahŕňa niekoľko kľúčových zložiek, ktoré podporujú bezpečnosť, stabilitu a pohodu:



Vytvorenie bezpečného a štruktúrovaného domáceho prostredia je kľúčové, pretože poskytuje pocit istoty, ktorý môže zmierniť úzkosť a podporiť zotavenie.



Konzistentnosť a rutina pomáhajú pacientom orientovať sa v každodennom živote, uľahčujú zvládanie symptómov a znižujú stres spojený s nepredvídateľnosťou.

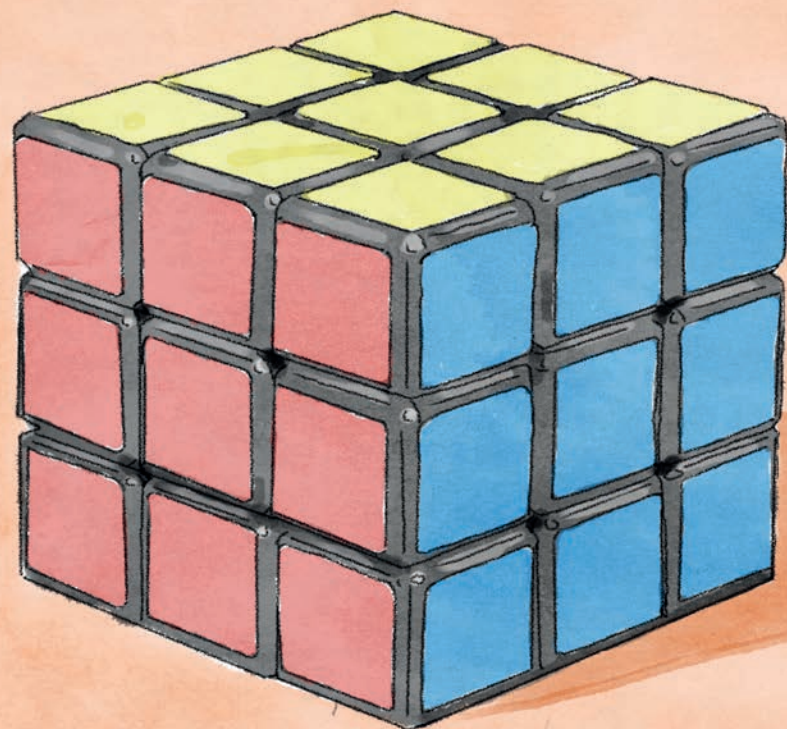


Podporovanie zdravých návykov, vrátane vyváženej stravy, pravidelného cvičenia a dobrej spánkovej hygieny je nevyhnutné, pretože tieto praktiky prispievajú k celkovému psychickému a fyzickému zdraviu.



Identifikácia potenciálnych spúšťáčov - ako sú stresory, určité prostredie alebo užívanie návykových látok a zavedenie stratégií na zvládanie krízových situácií môže výrazne zvýšiť stabilitu a zabrániť zhoršeniu symptómov.

Zameraním sa na tieto aspekty môžu opatrovatelia vytvoriť prostredie, ktoré podporuje proces zotavovania jednotlivca.



Komplexná liečba môže urýchliť zotavenie.

Liečba pacientov so schizofréniou a poruchami užívania návykových látok, je komplexná a vyžaduje viac ako len lieky. Nedávny výskum poukazuje na niekoľko kľúčových bodov ohľadom zlepšenia liečby:

HOLISTICKÁ STAROSTLIVOSŤ.

Keďže títo pacienti často bojujú s fyzickými ako aj psychickými problémami, je dôležité **poskytovať starostlivosť, ktorá lieči oboje**. Napríklad srdcové ochorenia, cukrovka a zneužívanie návykových látok sa často vyskytujú spolu so schizofréniou, takže riešenie týchto problémov spoločne môže zlepšiť celkové zdravie a pohodu.

MEDIKAMENTÓZNA PODPORA.

Určité lieky, najmä novšie antipsychotiká, môžu pomôcť zvládnuť príznaky psychózy aj závislosti. Tieto lieky pôsobia stabilizáciou chemických procesov v mozgu, čím uľahčujú kontrolu symptómov a túžby po drogách. Použitie **správnych liekov a sledovanie vedľajších účinkov** je kľúčové pre dlhodobý úspech.

TERAPIA A SOCIÁLNA PODPORA.

Pre väčšinu ľudí nie je postačujúca len medikamentózna liečba. **Terapia**, vrátane kognitívno-behaviorálnej terapie (KBT), pomáha jednotlivcom zvládnuť užívanie návykových látok a zlepšiť každodenné zručnosti, ako je udržanie si zamestnania alebo udržiavanie vzťahov. **Podporné peer skupiny a komunitné programy** sú tiež kľúčové a pomáhajú pacientom zostať na správnej ceste a vyhnúť sa relapsom.

PREVENCIA RELAPSOV.

Keďže riziko relapsu je vysoké ako v prípade užívania návykových látok tak aj schizofrénie, dlhodobé liečebné plány sa zameriavajú na priebežnú podporu, liečbu a terapiu, aby pomohli pacientom zostať zdravými a stabilnými.

Nedávne štúdie zdôrazňujú, že personalizovaný, integrovaný liečebný plán kombinujúci liečbu s terapiou a somatickou zdravotnou starostlivosťou je nevyhnutný na zlepšenie kvality života týchto pacientov.

Prečo je farmakologická liečba nevyhnutná pre zotavenie?

Farmakologická liečba je nevyhnutná pre pacientov trpiacich poruchami užívania návykových látok a psychickými poruchami ako je schizofrénia. Lieky môžu účinne riešiť symptómy súvisiace so zneužívaním návykových látok a zároveň pomáhajú pri zvládaní problémov psychického zdravia.

Výber správneho lieku si vyžaduje **pozorné zváženie a neustále monitorovanie** s cieľom zabezpečiť ich účinnosť.

Na dosiahnutie najlepších výsledkov je dôležité **integrovať farmakologické intervencie do komplexného liečebného plánu**.

Tento plán by mal zahŕňať aj psychoterapiu a sociálnu podporu, čím sa maximalizujú prínosy liekov.

Týmto holistickým prístupom môžu opatrovatelia lepšie podporovať pacientov s duálnou diagnózou na ich ceste k uzdraveniu.

Kľúčová úloha opatrovateľov pri zlepšovaní výsledkov liečby

DODRŽIAVANIE LIEČBY.

Opatrovatelia môžu pomôcť tým, že zabezpečia aby ich blízki **dôsledne užívali predpísané lieky**. Táto podpora môže **znižit' mieru relapsu** a hospitalizácie.

ÚČASŤ NA TERAPII. Podporovanie alebo účasť na terapeutických sedeniach (napríklad rodinná psychoedukácia) môže byť prospešné. Tieto programy **pomáhajú opatrovateľom pochopiť** schizofréniu a SUD, čím sa znižuje ich záťaž a zlepšujú sa ich vedomosti. Ukázalo sa, že tieto intervencie **zlepšujú výsledky pacientov aj schopnosti opatrovateľov**.

MONITOROVANIE SYMPTÓMOV.

Opatrovatelia môžu **pomôcť sledovaním** symptómov alebo akýchkoľvek varovných príznakov relapsu alebo zhoršenia užívania návykových látok. To umožní poskytovateľom zdravotnej starostlivosti **rýchlo prispôsobiť liečebné plány**.

VYTVÁRANIE TERAPEUTICKÝCH ALIANCIÍ.

Komunikačné stratégie ako LEAP (počúvať, vcítiť sa, súhlas, partnerstvo) pomáhajú opatrovateľom **budovať si dôveru** so svojimi blízkymi, čo ich povzbudí **aby pokračovali v liečbe**.

ZABEZPEČENIE PRÍJEMNÉHO PROSTREDIA.

Opatrovatelia môžu vytvoriť **režim** a zabezpečiť doma podporujúce prostredie. Táto **stabilita** je dôležitá pre zvládanie abstinencie a schizofrénie.

Neliekové terapie

Okrem liekov odporúčajú usmernenia kombinovať liečbu s nefarmakologickými terapiami. Medzi ne patria **PSYCHOSOCIÁLNE INTERVENIE** a formy psychoterapie, ako je **KOGNITÍVNO-BEHAVIORÁLNA TERAPIA (CBT)** a **RODINNÁ TERAPIA**.

Tieto prístupy poskytujú **dodatočnú podporu a pomáhajú pacientom** zvládnuť svoje symptómy, zlepšiť každodenné fungovanie a zvýšiť ich celkovú kvalitu života. **INTEGROVANIE** týchto terapií s liekmi vytvára komplexnejší liečebný plán pre pacientov so schizofréniou.

Motivačné rozhovory (MI)

MI je konverzačná technika navrhnutá tak, aby **pomáhala ľuďom nájsť dôvody** urobiť pozitívne zmeny vo svojom živote.

Je užitočná pre tých, ktorí si nie sú istí ohľadom užívania návykových látok alebo liečbou psychických ťažkostí. MI môže **posilniť pocit zodpovednosti** a podporiť väčšie zapojenie do liečby.

Je to podporný a neodsudzujúci prístup, ktorý pomáha ľuďom preskúmať svoje ciele a budovať motiváciu k zmene.

Kľúčové techniky: Reflexívne počúvanie, iniciácia rozhovorov o zmene, podpora viery vo vlastné schopnosti.

Vedecké dôkazy: MI zredukovali užívanie návykových látok u pacientov so schizofréniou.

Kognitívne behaviorálna terapia (KBT)

KBT sa používa na liečbu schizofrénie ako aj porúch užívania návykových látok (SUD), vrátane užívania opioidov a stimulancií.

U pacientov so schizofréniou sa KBT zameriava na **zmenu bludného myslenia a zmiernenie emocionálneho utrpenia** spojeného s psychotickými príznakmi. U jedincov so SUD pomáha identifikovať spúšťače, zvládať túžbu po návykových látkach a pôsobiť preventívne proti relapsu.

Kombinácia týchto prístupov umožňuje terapeutom **riešiť jedinečné výzvy pacientov** s duálnymi diagnózami.

Kľúčové techniky: Kognitívna reštrukturalizácia, behaviorálna aktivácia a psychoedukácia.

Vedecké dôkazy: Štúdie ukazujú, že KBT môže zlepšiť psychiatrické symptómy a znížiť užívanie návykových látok u pacientov so schizofréniou a SUD.

Kontingenčný manažment (CM)

CM je terapeutická metóda, ktorá poskytuje pacientom rôzne **odmeny**, ako sú darčekové karty alebo poukážky, keď splnia konkrétne ciele, napríklad zdržia sa užívania drog.

CM možno prispôsobiť pre pacientov so schizofréniou, aby ich povzbudil k dodržiavaniu terapie schizofrénie aj závislosti na návykových látkach, čím im **poskytuje dodatočnú motiváciu** prostredníctvom **pozitívneho posilňovania**. Tento prístup robí liečbu pre pacientov **zaujímavejšou a odmeňujúcejšou**.

Kľúčové techniky: Systémy poukazov, intervencie založené na odmenách.

Vedecké dôkazy: CM sa ukázal ako obzvlášť účinný pri redukcii užívania stimulancií ako je kokaín alebo metamfetamí a môže tiež pomôcť redukovat' užívanie opioidov u pacientov so schizofréniou.

Psychoedukácia rodiny

Rodinná psychoedukácia poskytuje rodinám **informácie o schizofrénii, závislosti a stratégiách na zvládanie** dvojítych výziev.

Zlepšením podpory zo strany rodiny je pravdepodobnejšie, že pacienti budú dodržiavať liečbu, vyhnú sa relapsu a zvládnu psychiatrické symptómy.

 **Kľúčové techniky:** Psychoedukačné workshopy, tréning zvládania problémov, krízová intervencia.

 **Vedecké dôkazy:** Rodinné intervencie preukázali zlepšenie výsledkov v prevencii relapsov a funkčnom zotavení u pacientov s duálnou schizofrénom.

Trénovanie sociálnych zručností (SST)

SST sa zameriava na **zlepšenie sociálneho fungovania**, ktoré je u pacientov so schizofrénom často narušené.

Môže sa kombinovať s intervenciami zameranými na užívanie návykových látok **prostredníctvom hrania rolí, komunikačných cvičení a stratégií riešenia problémov**, ktoré pomáhajú jednotlivcom vyhnúť sa vysoko rizikovým situáciám, ktoré vedú k užívaniu návykových látok.

 **Kľúčové techniky:** Hranie rolí, posilňovanie pozitívnych sociálnych interakcií.

 **Vedecké dôkazy:** SST preukázateľne zlepšuje kvalitu života, sociálnych výsledkov a dodržiavanie liečby u pacientov s duálnou diagnózou.

Intervencie založené na mindfulness (MBI)

Intervencie založené na mindfulness, ako napríklad **program znižovania stresu založený na mindfulness (MBSR)**, sú čoraz viac skúmané v súvislosti so schizofrénom, ako aj poruchami užívania návykových látok. Tieto praktiky pomáhajú pacientom **zlepšiť uvedomenie si svojich myšlienok, pocitov a túžob**, čím ľahšie zvládajú stresové situácie a vyhýbajú sa spúšťačom užívania návykových látok.

 **Kľúčové techniky:** Meditácia, cvičenia na skenovanie tela a vedomého dýchania.

 **Vedecké dôkazy:** MBI sú spojené so znížením túžby po návykových látkach a zlepšením psychiatrickej symptomatiky.

Asertívna komunitná liečba (ACT)

ACT je intenzívny tímový prístup zameraný na pomoc jednotlivcom so závažnými psychickými poruchami ako je schizofrénia, ktorí majú **v anamnéze nedodržiavanie liečebného režimu, bezdomovectvo alebo užívanie návykových látok**.

Tím ACT poskytuje manažment prípadov, lekársku a psychiatrickú starostlivosť, poradenstvo v oblasti užívania návykových látok a podporu v každodennom živote.

 **Kľúčové techniky:** Terénna práca, nepretržité monitorovanie a liečba v komunite.

 **Vedecké dôkazy:** ACT je účinná pri redukcii hospitalizácií, zlepšovaní dodržiavania liečby a podporovaní uzdravenia u pacientov s duálnou diagnózou.

Informovanosť vám pomáha zvládnuť výzvy a poskytuje potrebnú podporu pre pacientov so schizofrénom a poruchou užívania návykových látok.

Zoznámením sa s konkrétnymi látkami, ktoré môžu byť prítomné v ich životoch – ako je tabak, alkohol, kanabis a stimulanciá – môžete získať prehľad o rizikách spojených s každou z nich.

Toto pochopenie vám môže pomôcť pri včasnej identifikácii potenciálnych problémov a pri efektívnej podpore a intervencii.

References:

1. Gaudreault K, Tremblay J, Bertrand K. potreby opatrovateľov, ktorí podporujú ľudí so schizofréniou a poruchou spôsobenou užívaním návykových látok: multiperspektívne hodnotenie. Pokroky v duálnej diagnostike [Internet]. 2024 2. január [citované 14. máj 2024];17(1). Dostupné na: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/add-07-2023-0015/full/html?skipTracking=true>
2. Szerman N, Torrens M, Maldonado R, Balhara YPS, Salom C, Maremmani I, et al. Závislosť a iné duševné poruchy: výzva na štandardizované vymedzenie pojmu duálna porucha -Translational Psychiatry [Internet]. 13. október 2022; 12(1). Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36229453/>
3. Metcalfe B. Podpora ľudí so súbežnými problémami duševného zdravia, alkoholizmom a drogami. Mental Health Prac -[Internet]. 9. január 2024; 27(2). Dostupné na:https://www.researchgate.net/publication/377294207_Supporting_people_with_co-occurring_mental_health_issues_alcohol_and_drug_use
4. Tessier A, Roger K, Gregoire A, Desnavailles P, Misdrahi D. Rodinná psychoedukácia na zlepšenie výsledkov u opatrovateľov a pacientovso schizofréniou: randomizovaná klinická štúdia. Frontiers in Psychiatry [Internet]. 23. jún 2023; 14. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37426102/>
5. Volkow ND, Blanco C. Poruchy užívania návykových látok: Komplexná aktualizácia klasifikácie, epidemiológie, neurobiológie, klinických aspektov, liečby a prevencie. World Psychiatry [Internet]. 2023;22(2):203–29. Dostupné na: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10168177/>
6. Montero-Hernandez G, Alberdi-Páramo I, Pérez-Lombardo M, Rodríguez-Quijano J, Pemán-Rodríguez J, Ibáñez-Vizoso JE. Nové lieky v liečbe duálnej psychózy: použitie kariprazínu pri schizofréni, iných psychotických porúch a použitie kokaínu. Séria prípadov v špecifickom ambulantnom psychiatrickom zariadení pre poruchy užívania návykových látok. European Psychiatry [Internet]. 2024 apríl [citované 27. január 2025]; 67(S1):S294–5. Dostupné na: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11859604/>
7. Hobern B, Carrotte ER, Rehm IC, Blanchard M, Groot C. Stigmatizácia ľudí žijúcich so súčasným výskytom schizofrenie a porúch súvisiacich s užívaním návykových látok: Prehľadový článok. Medzinárodný časopis duševného zdravia a závislosti [Internet]. 27. jún 2024; Dostupné na: <https://psyc-net.apa.org/record/2025-00783-001>
8. Znaidi F, Jenhani R, Arousse A, Moula O, Ghachem R. Vnímaná stigmatizácia a záťaž u prirodzených opatrovateľov pacientov so schizofréniou. European Psychiatry [Internet]. apríl 2021 [citované 6. septembra 2022]; 64(S1):S533–3. Dostupné na: https://www.researchgate.net/publication/358772898_Perceived_stigma_and_burden_in_natural_caregivers_of_patients_with_schizophrenia
9. Percudani M, R. Iardino, Matteo Porcella -na, Jacopo Lisoni, Brogonzoli L, Stefano Barlati, et al. Cesta pacienta so schizofréniou v službách duševného zdravia: Výsledky zo spoločne navrhnutého prieskumu klinických lekárov, odbornými pacientmi a opatrovateľmi. Brain Sciences [Internet]. 19. máj 2023; 13(5):822–2. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10216771/>
10. Správa pre zneužívanie látok a duševné zdravie. Prvá epizóda psychózy a súbežné poruchy užívania návykových látok[Internet]. Rockville, MD: Národné laboratórium pre politiku v oblasti duševného zdravia a zneužívanie návykových látok; 2019 [cit –; 2019 [citované2025 Jul 10]. Dostupné na: <https://library.samhsa.gov/product/first-episode-psychosis-and-co-occurring-substance-use-disorders/pep19-pl-guide-3>
11. Nathan R, Lewis E. Hodnotenie koexistencie psychózy a zneužívanie návykových látok: zložitost, výzvy a kauzalita. BJPsych Advances [Internet]. 20. júl 20;27(1):1–11. Dostupné na: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-advances/article/assessment-of-co-existing-psychosis-and-substance-misuse-complexities-challenges-and-causality/AA565FFAE9E4F283AD6398447A226198>
12. Latimore AD, Salisbury- Afshar E, Duff N, Freiling E, Kellett B, Sullenger R, et al. Primárna, sekundárna a terciárna prevencia Poruchy užívania návykových látok prostredníctvom sociálno-ekologických stratégií. NAM perspectives [Internet]. 6. september 2023; 9(6). Dostupné na: [Internet]. 6. september 2023; 9(6). Dostupné na: <https://nam.edu/primary-secondary-and-tertiary-prevention-of-substance-use-disorders-through-socioecological-strategies/>
13. Bahji A. Navigácia v zložitej oblasti užívania návykových látok a psychiatrickýchporúch: komplexný prehľad. Journal of Clinical Medicine [Internet]. 2024 9. február; 13(4):999. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38398311/>
14. Sinclair DL, Chantry M, Clara De Ruyscher, Jürgen Magerman, Nicaise P, Wouter Vanderplasschen. Intervencie podporujúce zotavenie pre ľudí s poruchami užívania návykových látok: prehľadový článok. Frontiers in psychiatry [Internet]. 2024 Mar 21;15. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10991812/>
15. Kirkbride JB, Anglin DM, Colman I, Dykxhoorn J, Jones PB, Patalay P, et al. sociálne determinanty duševného zdravia a porúch: dôkazy, prevencia a odporúčania. Oficiálny časopis Svetovej psychiatrickej asociácie.(WPA) [Internet]. 2024 Jan 12;23(1):58–90. Dostupné na: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10786006/>
16. Martinotti G, Fornaro M, Domenico De Berardis. Úvodník: Komorbidita pri bipolárnej poruche schizofrenii, zväzok III. Frontiers in Psychiatry [Internet]. 2024 9. január; 14. Dostupné na: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2023.1356817/full>
17. Szerman N, Vega P, Roncero C, Peris L, Grau-López L, Basurte-Villamor I. Kariprazín ako udržiavacia liečba dvojitej schizofrenii: 6-mesačná observačnáštúdia u pacientov so schizofréniou a poruchou užívania kanabisu. International Clinical Psychopharmacology [Internet]. 25. september 2024; 40(3). Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39319529/>
18. Barlati S, Nibbio G, Vita A. Dôkazom podložené psychosociálne intervencie pri schizofréni: kritický prehľad. Súčasný názor v psychiatrii [Internet]. 15. február 2024; 37(3). Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10990032/>
19. Stevović LI, Repišti S, Radojičić T, Sar-torius N, Tomori S, Džubur Kulenović A, et al. Nefarmakologické liečby schizofrenie v juhovýchodnej Európe: Prieskum odborníkov. Medzinárodný časopis sociálnej psychiatrie [Internet]. 2021 Aug 14;68(5):002076402110230. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34392727/>
20. Martino S, Carroll K, Kostas D, Perkins J, Rounsaville B. Dvojité diagnostické rozhovory. Journal of Substance Abuse Treatment [Internet]. 2002 december; 23(4):297–308. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12495791/>
21. Rawson RA, McCann MJ, Flammio F, Shoptaw S, Miotto K, Reiber C, et al. A comparison of contingency management and cognitive-behavioral approaches for stimulantdependent individuals. Addiction [Internet]. February 2006; 101(2):267–74. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16445555/>
22. Pharoah F, Mari J, Rathbone J, Wong W. Rodinná intervencia pri schizofrenii. Pharoah F, editor. Cochrane Database of systematic reviews [Internet]. October 2010 18;(12). Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4204509/>
23. Kurtz MM, Mueser KT. Metaanalýza kontrolovaných výskumov sociálnych zručností v oblasti schizofrenie. Journal of Consulting and Clinical Psychology [Internet]. 2008;76(3):491–504. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18540742/>
24. Marshall M, Lockwood A. Asertívna komunitná liečba pre ľudí s ťažkými duševnými poruchami. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2000;(2):CD001089. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10796415/>

Prezrite si kapitolu 8

Táto kapitola používa príklady zo skutočného života, aby ukázala ako otvorená, neodsudzujúca a a predpripravená komunikácia pomáha opatrovateľom budovať dôležitú dôveru a podporu svojim blízkym so schizofréniou a poruchami užívania návykových látok na ich ceste k uzdraveniu.



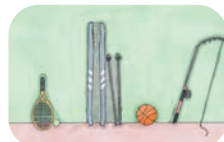
8.1
Súčasný pocit
a psychický stav



8.2
Užívanie návykových
látok a spúšťače



8.3
Mechanizmy zvládania
ťažkostí



8.4
Plány a nádeje
do budúcnosti



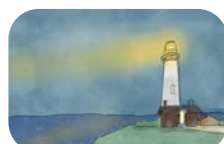
8.5
Dodržiavanie liečby



8.6
Nestigmatizujúca
komunikácia



8.7
Krízová intervencia



8.8
Posudzovanie rizika
samovraždy



Rýchle fakty

Otvorená a podporujúca komunikácia

medzi opatrovateľmi a pacientami so schizofréniou a poruchami užívania návykových látok je kľúčom pre budovanie dôvery, porozumenia a dodržiavania liečby.

Pri navrhovaní alternatívnych mechanizmov zvládania ťažkostí,

je dôležité zamerať sa na podporné, pozitívne stratégie zvládania prispôsobené jedinečným potrebám každej osoby.

Počas krízy

by sa k situácii malo pristupovať opatrne, s vedomím okamžitých nebezpečenstiev a mať pripravený jasný a štruktúrovaný bezpečnostný plán.

Voľbou **neodsudzujúceho, povzbudzujúceho dialógu** môžu opatrovatelia lepšie podporovať svojich blízkych na ich ceste k uzdraveniu a v konečnom dôsledku zlepšiť kvalitu ich života.

8.1

Súčasný pocit a psychický stav



Pri začatí rozhovoru s pacientom so schizofréniou a poruchou užívania návykových látok o jej/jeho aktuálnych pocitoch a psychickom stave, je dôležité vytvoriť bezpečný priestor bez odsudzovania.

Podpora **OTVORENÉHO DIALÓGU BEZ NALIEHANIA**

môže pomôcť osobe cítiť sa pohodlne pri vyjadrovaní svojich myšlienok a emócií.

Tu je niekoľko návrhov, ako vy ako opatrovatelia môžete citlivo k tejto téme pristúpiť:

EMPATICKÉ A OTVORENÉ OTÁZKY

Kladenie otvorených otázok **pokojným a nenápadným spôsobom** podporuje vašich blízkych, aby sa podelili o svoje myšlienky bez toho, aby sa cítili pod tlakom.

Tieto otázky im umožňujú viesť konverzáciu a sústrediť sa na to, čo je pre nich najdôležitejšie.

- Príklad:

„Všimol som si, že si v poslednej dobe trochu tichší. Ako sa cítiš?“

AKTÍVNE POČÚVANIE A POTVRDENIE

Keď osoba, ktorú podporujete vyjadruje svoje pocity, je dôležité používať techniky aktívneho počúvania.

To zahŕňa **parafrázovanie** jej slov, aby ste ukázali porozumenie, poskytlí pocit vypočutia a potvrdili emócie.

- Príklad:

„Zdá sa, že to máš ťažké a cítiš sa preťažený. Je to tak?“

Jazyk, ktorý nestigmatizuje

Vyhýbajte sa používaniu výrazov, ktoré by mohli stigmatizovať alebo naznačovať odsúdenie. To je obzvlášť dôležité v prípade pacientov so schizofróniou a SUD, ktorí často čelia stigme. Používajte neutrálny jazyk, ktorý sa zameriava skôr na správanie ako na identitu.

- Príklad:

„Chápem, že niekedy sa môžeš cítiť ako by si stratil kontrolu nad situáciou. Je niečo konkrétne, čo ťa trápi?“

Dajte osobe, o ktorú sa staráte, kontrolu nad rozhovorom

Nechajte, aby určovala **tempo rozhovoru** a rozhodla, o koľko sa chce podeliť. Môžete vyjadriť **ochotu počúvať bez toho, aby ste ju tlačili** do rozhovoru o veciach, o ktorých možno nie je pripravená diskutovať.

- Príklad:

„Som tu, aby som ťa počúval, kedykoľvek budeš mať chuť porozprávať sa o tom, čo sa deje.“

Podporovať reflexiu každodenného života a mechanizmov zvládania problémov

Klad'te otázky, ktoré **jemne podnecujú** jedinca zamyslieť sa nad tým, ako jeho psychické zdravie ovplyvňuje každodenné činnosti ako je spánok, sociálne interakcie alebo užívanie návykových látok. To im môže pomôcť uvedomiť si ich dopad bez toho, aby sa cítili súdení.

- Príklad:

„Ako sa ti darí v poslednej dobe – napríklad so spánkom alebo s tým, že stíhaš robiť veci, ktoré ťa bavia?“

Príklad rozhovoru o súčasných pocitoch a psychickom stave

„Všimol som si, že si v poslednej dobe trochu uzavretejší. Ako sa máš?“

„Neviem...všetko mi príde príliš ťažké.“

„Znie to veľmi náročne. Chceš sa o tom porozprávať? Som tu, aby som ťa vypočul.“

„Proste...mám pocit, že nedokážem ovládať svoje myšlienky.“

„To musí byť veľmi ťažké. Je niečo konkrétne, čo ťa trápi, o čom by si chcel hovoriť?“

Tento druh interakcie dáva osobe priestor, aby sa postupne otvorila, s dôrazom na empatiu a neposudzovanie.

Užívanie návykových látok a spúšťače

172



Diskusia o užívaní návykových látok a potenciálnych spúšť'ačoch s pacientom so schizofréniou a poruchou užívania návykových látok môže byť efektívnejšia, ak sa k nej pristupuje súcitne a bez odsudzovania.

Takýto prístup môže vytvoriť bezpečné prostredie, v ktorom sa človek cíti pohodlne pri premýšľaní o užívaní návykových látok a ich vplyve na svoje psychické zdravie.

Otvorené otázky o súvislostiach porúch

Otvorené otázky môžu poskytnúť vašej blízkej osobe príležitosť podeliť sa o svoje skúsenosti spôsobom, pri ktorom sa cíti bezpečne a bez toho, aby boli súdení.

Táto technika, často používaná v motivačných rozhovoroch (MI), **podporuje reflexiu** a pochopenie myšlienok a ambivalencie v súvislosti so zmenou.

- Príklad:

„Všimol si si, ako užívanie látok ovplyvňuje to, ako sa cítiš alebo správaš?“

Tieto otázky môžu pomôcť vašej blízkej osobe **nájsť súvislosti** medzi užívaním látok a psychickým zdravím a podporiť sebauvedomenie a pochopenie.

Porozumenie spúšťačov a vzorcov

Preskúmanie spúšť'ačov a vzorcov môže zohrávať dôležitú úlohu pri starostlivosti o pacientov s duálnou diagnózou. Spúšťače často vyplývajú

zo stresu, emocionálnych problémov alebo faktorov prostredia.

- Príklad:

„Existujú situácie alebo okolnosti, keď sa cítiš viac náchylný k užívaniu látok? Čo ti to sťažuje?“

Tento druh dialógu môže otvoriť príležitosť hovoriť o **alternatívnych stratégiách zvládania a spôsoboch, ako zvládnuť** tieto citlivé momenty.

Normalizácia skúsenosti bez minimalizovania problému

V ťažkých časoch je dôležité voliť **slová, ktoré normalizujú a potvrdzujú** skúsenosti danej osoby, pomáhajú zmierniť pocity hanby alebo viny. Zároveň je dôležité, aby vedeli, že ich ťažkosti beriete vážne. **Potvrdenie vytvára bezpečný, podporný priestor**, kde sa cíti pohodlne a môžu sa otvoriť.

- Napríklad môžete povedať:

„Mnoho ľudí, ktorí prechádzajú ťažkým obdobím sa obracajú na niečo, aby to zvládli. Naozaj by som chcel počuť, čím prechádzaš, a zistiť, ako to môžeme spoločne riešiť.“

173

Podľa usmernení Správy pre služby v oblasti zneužívania návykových látok a psychického zdravia (SAMHSA) **môže uznanie skúseností bez schvaľovania škodlivého správania, znížiť odpor a podporiť otvorenejšiu a úprimnejšiu komunikáciu.**

Reflektovanie a zhrnutie na objasnenie

Reflektovanie toho, čo vaši blízki zdieľajú, môže byť zmysluplným spôsobom, ako prejsť empatiu a uistiť sa, že ich skúsenosti sú pochopené. Zhrnutie ich myšlienok môže pomôcť objasniť rozhovor a poskytnúť priestor na ďalšie premýšľanie.

- Napríklad uznanie niečoho ako:

„Zdá sa, že sa cítiš pokojnejší, keď požiješ návykové látky, ale neskôr sa veci zhoršia. Nie je to tak?“

môže pomôcť budovať dôveru a vzájomné porozumenie.

Tento prístup, ktorý sa často zdôrazňuje v starostlivosti zohľadňujúcej traumy, môže byť obzvlášť užitočný pri podpore osôb s komplexnými potrebami v oblasti psychického zdravia a užívania návykových látok.

Jemné skúmanie dôsledkov

Rozhovor o tom, ako užívanie návykových látok môže ovplyvňovať rôzne aspekty života, môže byť **premysleným spôsobom ako podporiť reflexiu.**

Pýtať sa **starostlivým tónom na oblasti ako spánok, nálada či vzťahy** vytvára priestor na zamyslenie nad ich dopadom bez pocitu odsudzovania.

- Napríklad,

spoločná úvaha o tom, ako môže užívanie návykových látok ovplyvňovať príznaky schizofrénie,

ako sú halucinácie alebo bludy, by mohlo viesť k hlbšiemu náhľadu, pričom rozhovor zostane súcitný a otvorený.

Príklad rozhovoru o súčasných pocitoch a psychickom stave

„Zaujímalo ma, ako sa v poslednej dobe cítiš. Ako sa máš?“

„Striedajú sa dobré a zlé dni. Niekedy mám pocit, že je toho na mňa príliš veľa, vieš?“

„To znie naozaj vyčerpávajúco. Máš pocit, že by si v takýchto situáciách ‘potreboval pomoc’ (v kontexte užitia návykovej látky – poznámka editora) alebo ti to ešte viac sťažuje situáciu?“

„Spočiatku to veci uľahčuje, cítim, že to zvládnem. Ale neskôr sa všetko vráti a niekedy sa cítim ešte horšie.“

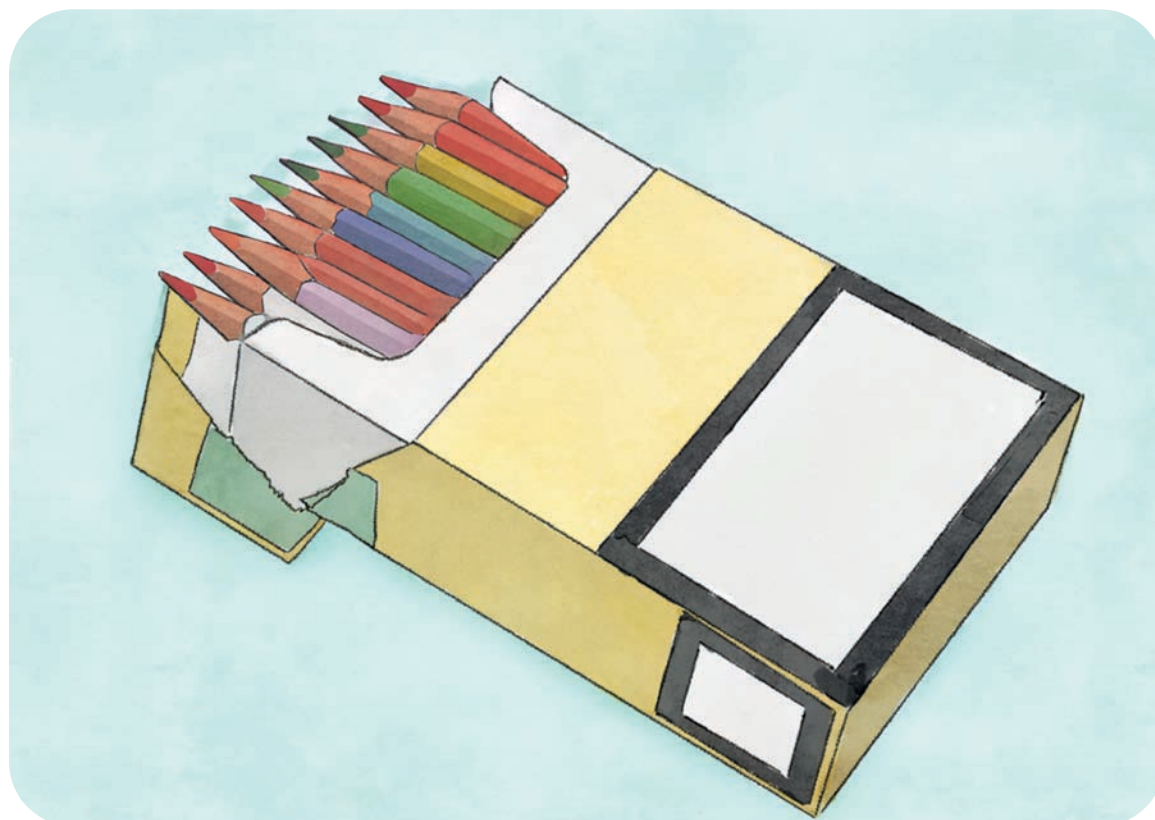
„Rozumiem ti. Znie to, ako keby ti to spočiatku prinieslo úľavu, ale potom sa to ešte zhorší. Je to tak?“

„Áno, asi áno. Niekedy je to ťažké zvládnuť, hlavne keď som v strese.“

„Ťažko si to predstaviť. Sú situácie, keď je ťažšie odolať užívaniu, napríklad keď sa dejú určité veci alebo keď sa nejako cítiš?“

„Určite, najmä keď som vystresovaný alebo nemôžem spať.“

„Ďakujem, že si sa o to podelil. Je naozaj užitočné, aby sme pochopili, kedy sú veci najťažšie. Možno by sme mohli premýšľať aj o iných spôsoboch, ako zvládnuť stres, aby to bolo o niečo ľahšie.“



Pri povzbudzovaní pacientov so schizofréniou a poruchou užívania návykových látok, aby zvážili alternatívne mechanizmy zvládania ťažkostí, je dôležité zamerať sa na pozitívne, podporné prístupy, ktoré sú prispôsobené ich špecifickým potrebám.

Štruktúrovaný denný režim

Dodržiavanie režimu s **pravidelným spánkom, stravovaním a nízkostresovými aktivitami** môže vytvoriť **pocit stability a pokoja**. Táto štruktúra nielen pomáha znížiť stres a zlepšiť náladu, ale aj uľahčuje zvládanie príznakov a **postupne zmierňuje túžbu** po užívaní návykových látok. Časom môže **predvídateľný rytmus** dňa poskytnúť **silný základ** pre celkovú pohodu.

Sociálna podpora a peer skupiny

Zapojenie sa do podporných skupín (na Slovensku dostupné napríklad AA - poznámka editora), môže predstavovať **príležitosť na nadviazanie kontaktu s ľuďmi, ktorí chápu podobné výzvy**. Tieto skupiny poskytujú **bezpečné prostredie na zdieľanie skúseností**, hľadanie stratégií na prekonanie ťažkostí a učenie sa od ostatných v podpornom prostredí.

Tvorivé činnosti a fyzické aktivity

Venovanie času kreatívnym aktivitám ako je kreslenie, písanie denníka alebo hudba či ľahké fyzické aktivity, ako je chôdza alebo jóga, môžu byť **užitočným spôsobom ako zvládnuť stres**. Tieto druhy činností môžu zlepšiť náladu,

podporiť sebavyjadrenie a slúžiť ako pozitívne **alternatívy na zvládanie** výziev.

Rozvíjanie schopností zvládať emócie

Rozvoj **adekvátnych spôsobov zvládania emócií** môže mať veľký vplyv, najmä v náročných situáciách. **Techniky z dialektickej behaviorálnej terapie (DBT)** môžu napríklad pomôcť jednotlivcom rozpoznať spúšťače, na chvíľu sa zastaviť a hľadať alternatívne spôsoby reakcie. Podľa SAMHSA (Správa pre zneužívanie návykových látok a psychické zdravie) sú tieto zručnosti obzvlášť cenné pre pacientov so schizofréniou a poruchou užívania návykových látok, pretože môžu podporiť lepšiu emocionálnu reguláciu a celkovú pohodu.

Techniky založené na mindfulness a uzemnení (grounding techniques)

Techniky založené na mindfulness, ako napríklad hlboké dýchanie, progresívna svalová relaxácia alebo riadená imaginácia, môžu pomôcť **pri zvládaní stresu a upokojuvaní silných emócií**.

Techniky uzemnenia, ako napríklad sústredenie sa na zmyslové detaily (napr. všimnutie si piatich vecí, ktoré vidíte), môžu tiež poskytnúť **pocit stability** v ťažkých momentoch.

Príklad dialógu na tému mechanizmov zvládania stresu

178

„Čo ti zvyčajne pomáha cítiť sa trochu lepšie, keď sa veci stanú stresujúcimi alebo ťa zaťažujú? Skúsil si nejaké dychové cvičenia alebo aktivity, ako je kreslenie alebo písanie denníka?“

„Niekedy si veci zapisujem, ale nie vždy to pomáha.“

„To je dobrý začiatok. Možno by sme mohli vyskúšať aj niečo iné, ako sú cvičenia založené na mindfulness alebo denný režim, ktorý zahŕňa aj chvíle pokoja. Ak to pomôže, rada ich s tebou vyskúšam.“

Tieto stratégie môžu povzbudiť ľudí, aby našli lepšie stratégie ako sa s ťažkosťami vyrovnat' a zároveň budovať sebauvedomenie a emocionálnu odolnosť podporným spôsobom bez odsudzovania.

8.4

Plány a nádeje do budúcnosti

179



Iniciácia rozhovoru o cieľoch a plánoch s niekým so schizofróniou a poruchou užívania návykových látok môže byť účinným spôsob, ako podporiť ich cestu.

Rozprávanie o svojich nádejách a túžbach pomáha uvedomiť si zmysel a kontrolu, **vd'aka čomu môže byť zotavenie dosiahnuteľnejšie**.

Aj **malé kroky** k osobnému rastu môžu byť neuveriteľne **motivujúce a posilňujúce**.

Zameranie sa na malé, dosiahnuteľné kroky

Hovoriť o plánoch môže byť ľahšie, ak sú **vel'ké ciele rozdelené na malé**, jednoduché kroky. Vďaka tomu sa pokrok môže **zdať ľahšie dosiahnuteľný** a predíde sa pocitom stresu alebo preťaženia.

Napríklad môžete spoločne vyskúšať niečo jednoduché, ako napríklad zlepšenie spánku alebo pridanie malej, príjemnej aktivity do denného režimu, ako spôsobu, ktorým **možno dosiahnuť pozitívnu zmenu**.

Objavovanie osobných hodnôt a záujmov

Rozhovor o tom, čo je skutočne dôležité, ako napríklad rodina, koníčky alebo osobný rast, môže byť zmysluplným spôsobom, ako odhaliť čo im dáva **nádej a zmysel**. Môže to zahŕňať rozhovor o **koníčkoch alebo aktivitách**, ktoré kedysi mali radi, a zváženie spôsobov, **ako sa k nim opäť vrátiť**, aby sa zlepšila ich pohoda.

Zmena prostredníctvom motivačných rozhovorov

Použitie metódy ako motivačné rozhovory, ktoré podporujú **zvedavosť a reflexívne počúvanie**, môže pomôcť začať drobné rozhovory o tom, čo chcú zlepšiť alebo zmeniť.

Kladenie otvorených otázok o ich nádejach alebo o tom, čo im pomáha cítiť sa stabilnejšie a pohodlnejšie, **môže podporiť vlastné myšlienkové procesy bez toho, aby ste vyvíjali tlak**.

Pomoc pri získavaní dôvery vo vlastnú schopnosť dosiahnuť pokrok

Ponúkať istotu, že aj malé kroky vpred sú zmysluplné môže byť spôsobom, ako prejaviť podporu. Povedať im, že veríte v ich schopnosť pracovať na dosiahnutí vlastných cieľov, bez ohľadu na to, ako pomaly to ide, môže byť silným motivátorom.

- Napríklad môžete povedať:

„Vidím, ako sa snažíš, a naozaj verím, že môžeš pokračovať v pokroku, krok za krokom. Ak budeš niekedy niečo potrebovať, spoločne to vyriešime.“

Uvedomenie si prekážok ako súčasti cesty

Prekážky sú prirodzenou súčasťou procesu a pripomenutie tejto skutočnosti pomáha zmierniť pocity viny alebo frustrácie. Uvedomenie si, že niektoré dni budú ťažšie ako iné, a zároveň im v týchto chvíľach poskytovať istotu, pomôže udržať pocit podpory a motivácie.

- Môžete povedať,

„Je v poriadku, ak veci nejdú vždy hladko – každé úsilie, ktoré vynaložíš má význam, aj v ťažkých dňoch. Budeme na tom pracovať spoločne.“

To môže pomôcť budovať odolnosť a udržať motiváciu.

Príklad dialógu o plánoch a nádejach

„Keď premýšľaš o najbližších týždňoch alebo mesiacoch, je niečo, na čo by si sa chcel zamerať, aby si sa v tom zlepšil/a? Môže to byť niečo malé, napríklad nájsť si rutinu, ktorá ti vyhovuje.“

„Chcel by som sa cítiť menej úzkostlivý, možno lepšie zvládnuť svoj spánok.“

„To je skvelý cieľ. Cítiť sa viac odpočínutý by mohlo znamenať veľký rozdiel. Existuje niečo, čo ti pomáha relaxovať alebo sa cítiť uvoľnenejšie pred spaním?“

„Niekedy mi pomáha čítanie, ale nie vždy to funguje.“

„To je dobrý začiatok. Čo keby sme spolu vyskúšali pár ďalších možností? Mohli by sme tiež vypracovať plán, ktorý bude smerovať k tomu, čo potrebuješ, aby si sa cítil pohodlnejšie.“

Táto technika pomáha ľuďom premýšľať o svojich vlastných cieľoch a o tom, čo chcú dosiahnuť. Realizuje to prostredníctvom podporných rozhovorov, ktoré ich povzbudzujú aby vyjadrili svoje myšlienky a pocity, čo pomáha budovať nádej a motiváciu.



Diskusia o dodržiavaní liečby s osobou so schizofróniou a poruchou užívania návykových látok je dôležitá pre účinné zvládanie symptómov a zotavenie.

Ak užívajú antipsychotiká, **opýtajte sa na akékoľvek problémy**, s ktorými sa stretávajú pri dodržiavaní svojho liečebného plánu. **Vypočujte si všetky obavy** o vedľajších účinkoch alebo iných problémoch, ktoré môžu mať. Toto **pochopenie môže pomôcť budovať dôveru** a uľahčiť otvorený rozhovor o akýchkoľvek problémoch, s ktorými sa stretávajú.

- Príklad:

„Ako to ide s tvojimi liekmi?
Pomáhajú ti, alebo máš
v súvislosti s liekmi nejaké obavy?“

Iniciácia rozhovoru o skúsenostiach s liekmi

Rozhovor o liekoch môže byť užitočným spôsobom, ako pochopiť ako sa niekto cíti vo vzťahu k svojmu aktuálnemu liečebnému plánu, vrátane akýchkoľvek prínosov alebo problémov.

Otvorené otázky môžu vytvoriť priestor, kde môžu zdieľať svoje myšlienky bez toho, aby sa cítili pod tlakom.

- Napríklad môžete povedať niečo ako,

„Ako ti lieky pomáhajú? Všimol si si nejaké zmeny, alebo sú nejaké veci, o ktorých by ste chceli hovoriť?“

Uznanie vedľajších účinkov a obavy

Je bežné, že vedľajšie účinky sťažujú dodržiavanie liečby a **prejavovanie empatie** vytvára pocit podpory.

- Povedzte niečo ako:

„Viem, že lieky môžu mať niekedy vedľajšie účinky, s ktorými je ťažké sa vyrovnávať. Všimol si si niečo také v poslednej dobe?“

môže otvoriť dvere k príjemnej diskusii.

Spolupráca s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti

Ak sú **obavy z užívania liekov** prítomné, môže pomôcť prebrať ich s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

- Jemné zdieľanie myšlienok, napríklad:

„Ak sú nejaké problémy s liekmi, možno by stálo za to spomenúť to lekárovi. Niekedy môžu pomôcť malé úpravy“

podporia spoluprácu bez toho, aby ste vyvíjali tlak.

Uvedomenie si výziev duálnej diagnózy

Zvládanie symptómov schizofrénie a farmakoterapie, najmä pri súbežných problémoch, ako je užívanie návykových

látok môže byť náročné. **Uvedomenie si aké je to náročné**, pomáha cítiť sa pochopeným a podporovaným.

- Môžete povedať niečo ako,

„Viem, že nie je ľahké zvládnuť všetko naraz. Je niečo, čo môžem urobiť, aby som ti to trochu uľahčil?“

Týmto môžete vytvoriť podporné prostredie, v ktorom sa budú cítiť vypočutí a prijatí.

Stratégie budovania rutiny

Hľadanie jednoduchých spôsobov, ako **vybudovať zvyk ohľadom užívania liekov** pomôže s pravidelnosťou.

Diskutovanie o nápadoch, ako napríklad prepojenie užívania liekov s už existujúcim zvykom uľahčí ich užívanie.

- Napríklad môžete povedať:

„Niekedý pomáha spojiť užívanie liekov s niečím, čo už robíš, napríklad čistenie zubov. Myslíš si, že by to mohlo fungovať aj u teba?“

Príklad dialógu o dodržiavaní liečby

„Ako to ide s tvojimi liekmi? Pomáhajú ti cítiť sa stabilnejšie, alebo pociťuješ nejaké vedľajšie účinky, ktoré ťa trápia?“

„Niekedý mi pomáhajú, ale nepáči sa mi, že sa stále cítim unavený.“

„To znie frustrujúco. Možno by sme sa mohli porozprávať s tvojim lekárom o možnostiach, ktoré by mohli tú únavu zmierniť. Niekedý stačia iba malé úpravy, ktoré môžu priniesť zmenu.“

„Áno, možno. Len sa nechcem stále cítiť tak mimo.“

„To dáva zmysel. Je naozaj dôležité, aby si sa cítil sviežo a pohodlne. Pomôžem ti nájsť spôsob, ktorý bude fungovať lepšie.“

Tento prístup podporuje otvorené a úprimné rozhovory o užívaní liekov podľa predpisu. Zahŕňa rozhovory o akýchkoľvek vedľajších účinkoch, spoluprácu so zdravotnými pracovníkmi a hľadanie riešení, ktoré podporujú celkové blaho a pohodu danej osoby.

8.6

Nestigmatizujúca komunikácia



Schizofrénia a poruchy užívania návykových látok môžu niest' so sebou veľkú stigmatu, čo často bráni ľuďom vyhľadávať pomoc.

Začatie konverzácie spôsobom, ktorý neposudzuje ani nehanobí, je dôležité pre **budovanie dôvery** a podporovanie **otvorenej komunikácie**.

Používanie **neutrálneho a podporného jazyka, vyhýbanie sa nálepkovaniu a sústredenie sa na to, ako sa cítia** alebo čo prežívajú, pomáha, aby sa cítili pohodlnejšie pri získavaní pomoci. Tento prístup pomáha zmierniť pocit hanby a robí ich vnímavejšími voči podpore.

Na prvé miesto kladieme človeka

Jazyk môže mať veľký vplyv na to, ako sa niekto cíti. Ak o nich hovoríte ako o osobách – napríklad „**osoba so schizofréniou**“ alebo „**niekto, kto čelí problémom s užívaním návykových látok**“ – pomáha to **preukázať rešpekt** a uznať ich individualitu, namiesto toho, aby ste sa zameriavali výlučne na ich stav.

Zameriavanie sa na správanie a pocity

Rozprávanie o konkrétnom správaní alebo pocitoch pomáha, aby rozhovory pôsobili podporne.

- Napríklad keď povieť niečo ako:

„Všimol som si, že sa v poslednej dobe zdáš byť znepokojený. Chceš o tom hovoriť?“

môže vytvoriť priestor pre dialóg bez toho, aby ste sa zamerali na diagnózu.

Výber neutrálneho, podporného jazyka

Používanie neutrálnych výrazov, ktoré opisujú to, čo niekto prežíva môže pôsobiť menej odsudzujúco.

- Napríklad, keď povieť

„užívanie látok“ namiesto „zneužívanie drog“

zameriate pozornosť na situáciu, namiesto toho aby ste jej pripisovali negatívne konotácie.

Prejavovanie empatie a porozumenia

Uznanie pocitov aj jednoduchými frázami ako

„To znie naozaj náročne“ alebo „Chápem, že sa musíš cítiť preťažený“

im môže pomôcť cítiť sa vypočutí a ocenení.

Je to spôsob, ako im ukázať, že ich ťažkosti sú oprávnené, bez toho, aby ste minimalizovali ich prežívanie či skúsenosti.

Spolupráca v tíme

Používanie kooperatívneho jazyka, napríklad **„Ako na tom môžeme spolupracovať?“** alebo **„Pozrime sa, čo by mohlo pomôcť“**,

aby sa to dalo ľahšie zvládnuť“,

posilňuje myšlienku, že nie sú sami.

Tým sa pozornosť presúva na spoluprácu, posilňovanie a budovanie dôvery.

Príklad dialógu o nestigmatizujúcej komunikácii

„Viem, že to bolo naozaj náročné, a som tu, aby som ťa podporil akýmkoľvek spôsobom, ktorý bude vhodný. Ak ti to neprekáža, chcel by si sa podeliť o to, ako sa v poslednej dobe cítiš?“

„Niekedy mám pocit, že mi nikto nerozumie. Nenávidím pocit, že ma vnímajú len cez moju diagnózu.“

„To musí vyvolávať pocit izolácie a chápem, že si oveľa viac než len akákoľvek diagnóza. Zameriame sa na to, čo sa deje v tvojom každodennom živote. Čo ťa v poslednej dobe najviac trápi?“

Tento prístup pomáha človeku cítiť sa vnímaný aj mimo svoju diagnózu, čo môže budovať dôveru a podporovať otvorenejšiu a pozitívnejšiu interakciu o prežívaní a potrebách.



Ked' sa niekto so schizofréniou a poruchou užívania návykových látok nachádza v kríze, je dôležité riešiť situáciu opatrne a pozorne. Musíte si byť vedomí akýchkoľvek bezprostredných nebezpečenstiev a mať jasný plán, ako zabezpečiť bezpečnosť.

Vypracovanie bezpečnostného plánu, identifikácia spúšťačov krízových situácií a ich prepojenie **s kontaktmi pre núdzové situácie** môže zachrániť život. Zapojenie rodiny alebo priateľov môže poskytnúť dodatočnú podporu.

Po kríze sú nevyhnutné **pravidelné kontroly a nepretržitá starostlivosť** na zabezpečenie bezpečnosti a podpory.

Tento prístup sa osvedčil v núdzových situáciách ako je napríklad prevencia samovrážd.

Spolupráca na bezpečnostnom pláne

Spoločné vytvorenie bezpečnostného plánu môže osobe poskytnúť pocit posilnenia a podpory.

Tento plán môže obsahovať kroky, ktoré môžu podniknúť ak sa niekedy budú cítiť preťažení – napríklad **obrátiť sa na niekoho, komu dôverujú**, nájsť spôsoby, ako vytvoriť **bezpečnejšie prostredie**, alebo použitie techník, ktoré **pomôžu upokojiť sa**.

Rozpoznanie spúšťačov a včasných príznakov

Venovanie času preskúmaniu situácií alebo pocitov, ktoré môžu viesť k nepohodliu ako napríklad **zvýšená úzkosť alebo myšlienky na sebapoškodzovanie**, môže pomôcť vám obom pochopiť, kedy

by mohla byť **potrebná dodatočná podpora**. Otvorená komunikácia o týchto príznakoch môže uľahčiť ich rozpoznanie v budúcnosti.

Hľadanie stratégií na zvládanie situácie

Zvážte stratégie, ktoré sa v minulosti osvedčili ako napríklad **cvičenia na uzemnenie, hlboké dýchanie** alebo **nadviazanie kontaktu s ľuďmi, ktorí ich podporujú**. To môže posilniť to, čo už u nich funguje. Môže to byť aj spôsob ako zaviesť nové nápady na zvládanie situácií, ktoré sú príjemné a zvládnuteľné.

Zahrnutie ľudí, ktorí vás podporujú do plánu

Ak sú tomu otvorení, **členovia rodiny alebo blízki priatelia** môžu zohrávať dôležitú úlohu pri poskytovaní podpory. Ak im dáte vedieť, ako vám môžu pomôcť v ťažkých chvíľach, pomôže to všetkým **cítiť sa prepojenejší a pripravenejší**.

Zostaňte v kontakte v priebehu času

Pravidelné kontroly môžu byť užitočným spôsobom, ako zistiť, ako sa veci vyvíjajú a podľa potreby upraviť plán. Tieto kontroly môžu **poskytnúť pocit kontinuity** a ukázať, že v tomto procese **nie sú sami**.

Príklad dialógu na začatie krízovej intervencie

„Podme spoločne vymyslieť plán pre situácie, keď sa veci začnú komplikovať. Môžeme prediskutovať spôsoby, ako rozpoznať prvé príznaky, ako napríklad pociť úzkosti alebo neistoty. Čo na to hovoríš?“

„Myslím, že by to mohlo pomôcť, najmä ak existuje spôsob, ako mi pripomenúť, čo mám robiť.“

„Určite! Môžeme nastaviť pripomienky a pridať aj niekoľko dôležitých kontaktov – rodinu, priateľov alebo kohokoľvek, komu dôveruješ. Môžeme tiež prediskutovať stratégie na zvládanie situácie. Myslíš si, že by bolo užitočné obrátiť sa na [meno osoby, ktorá vás podporuje], keď sa cítiš takto?“

Tento typ rozhovoru vytvára bezpečný priestor pre spoluprácu, ktorý pomáha pacientovi cítiť sa silnejším a mať kontrolu nad svojím plánom.

8.8

Posudzovanie rizika samovraždy



Pri posudzovaní rizika samovraždy u pacientov so schizofróniou a poruchou užívania návykových látok je dôležité byť citlivý a systematický. Cieľom je pochopiť úroveň rizika, rozpoznať ochranné faktory a naplánovať efektívne spôsoby, ako ich podporiť.

Podporujte otvorený dialóg bez odsudzovania

Začínať **otvorenými otázkami** **pomôže vytvoriť bezpečný priestor**, kde sa človek cíti pohodlne aby mohol zdieľať svoje myšlienky.

Opatrovateľ môže povedať:

„Chcel by si sa porozprávať o tom, čo ťa v poslednej dobe trápi? Sú chvíle, keď sa veci zdajú byť obzvlášť ťažké?“

Tento prístup im umožňuje vyjadriť náročné pocity bez strachu z odsúdenia, čo **ul'ahčuje diskusiu** o samovraždenných myšlienkach a emóciách.

Vytvorenie bezpečnostného plánu v prípade potreby

Pre osoby s vyšším rizikom môže byť bezpečnostný plán užitočným nástrojom. Tento plán môže obsahovať:

- Kontaktné informácie pre núdzové situácie
- Techniky uzemnenia pre krízové situácie
- Zoznam podporujúcich priateľov alebo členov rodiny, na ktorých sa môže obrátiť

Dobre premyslený bezpečnostný plán poskytuje istotu a praktické kroky, ktoré je potrebné dodržiavať, keď sa situácia stane komplikovanou.

Ponúknite pravidelné kontroly a neustálu podporu

Pravidelné kontroly po počiatočnom posúdení rizika samovraždy môžu byť dôležité, najmä pre ľudí s duálnou diagnózou. Tieto kontroly ponúkajú príležitosť **prehodnotiť riziko, prehodnotiť akékoľvek potrebné intervencie a pokračovať v poskytovaní podpory** v prípade potreby.

Jednoduchá kontrola môže výrazne prispieť pri poskytovaní nepretržitej podpory.

Hodnotenie rizika samovraždy by nemalo byť jednorazovou záležitosťou.

Pozrite sa za úroveň rizika

Hoci je pochopenie stupňa rizika kľúčové, je tiež dôležité **preskúmať ďalšie faktory, ktoré môžu ovplyvniť plánovanie intervencie**. Týmto faktormi môžu byť:

- **Ochranné faktory** – podporné vzťahy, schopnosti zvládania problémov, alebo individuálne silné stránky
- **Aktuálne stresové faktory** – nedávne straty, izolácia alebo ťažkosti v každodennom živote

Identifikácia týchto prvkov pomáha pri vytváraní plánu, ktorý spĺňa špecifické potreby jednotlivca.

Príklad konverzácie na tému posúdenia rizika samovraždy

„Rád by som sa informoval, ako sa ti darí. Niekedy nás môže zahltiť množstvo vecí, ktoré nám chodia po rozume. Stalo sa ti v poslednej dobe, že si mal ťažkosti zvládnuť veci sám?“

„Niekedy áno. Ťažko sa to vysvetľuje. Niektoré dni sú proste naozaj ťažké.“

„To znie náročne. Porozprávajme sa o niektorých veciach, ktoré môžeme vyskúšať, keď sa tak cítiš. Som tu, aby som ti pomohol nájsť spôsoby, ako prekonať tieto chvíle bezpečne a rád by som ťa podporil akýmkoľvek spôsobom, akým budem môcť.“

Tento druh rozhovoru vytvára bezpečný a otvorený dialóg, pomáha osobe cítiť sa vypočutá a podporovaná, čo vedie k efektívnejšiemu posúdeniu a intervencii.

Komunikačné techniky

Používajte otvorené otázky

To človeka povzbudí aby sa **podelil** o svoje pocity a skúsenosti. Otázkam, na ktoré je možné odpovedať jednoduchým „**áno**“ alebo „**nie**“ **by sme sa mali vyhnúť**.

- Príklad:

„Môžeš mi povedať viac o tom, čím práve prechádzaš?“

Aktívne počúvanie

Zopakujte alebo zhrňte to, čo hovorí, aby ste ukázali, že počúvate a rozumiete. Tým budujete dôveru a spoluprácu.

- Príklad:

„Zdá sa, že sa skutočne cítiš všetkým preťažený. Je to tak?“

Nestigmatizujúci jazyk

Vyhýbajte sa hodnotiacim výrazom. Používajte **neutrálny jazyk** pri diskusii o užívaní návykových látok a príznakoch psychických porúch, aby sa zabránilo tomu, že osoba sa bude cítiť kritizovaná alebo zahanbená.

- Príklad:
Namiesto toho, aby ste povedali „**Prečo naďalej užívaš drogy?**“, skúste niečo ako -

„Zdá sa, že užívanie drog je súčasťou toho, čím si prechádzaš. Môžeš mi povedať viac o tom, ako to na teba vplýva?“

Potvrdiť ich skúsenosti

Potvrdte ich pocity a ťažkosti bez odsudzovania a dajte im vedieť, že **ich skúsenosti sú skutočné a pochopiteľné**.

- Príklad:

„Chápem, aké ťažké to pre teba musí byť a je pochopiteľné, že sa tak cítiš.“

Zostaňte pokojný a trpezlivý

Schizofrénia môže spôsobiť dezorganizované myslenie a užívanie návykových látok môže vystupňovať zmätenosť. Buďte trpezliví a **neuponáhľajte rozhovor**, dajte im čas na zosúladenie svojich myšlienok.

- Príklad:
Ak stratia niť myšlienok, jemne im pripomeňte, o čom sa rozprávate:

„Hovoril si mi o tom, aké to bolo v poslednej dobe ťažké. Môžeš mi o tom povedať viac?“

Ponúknite uistenie, nie riešenia

Niekedy nie sú ľudia pripravení na riešenia a možno potrebujú len niekoho, kto ich vypočuje. **Ponúknite útechu a príležitosť porozprávať sa**, namiesto toho, aby ste sa snažili veci okamžite „vyriešiť“.

- Príklad:

„Som tu pre teba a môžeme to spolu prekonať.“

Referencie:

- McGinty E, Pescosolido B, Kennedy-Hendricks A, Barry CL. Komunikačné stratégie na boj proti stigmatizácii a zlepšenie politiky v oblasti duševných chorôb a zneužívania návykových látok. Psychiatric Services [Internet]. Február 2018; 69(2):136–46. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5794622/>
- Drake RE, Mercer-McFadden C, Mueser KT, McHugo GJ, Bond GR. Prehľad integrovanej liečby duševného zdravia a zneužívania návykových látok u pacientov s duálnymi poruchami. Schizophrenia Bulletin [Internet]. Január 1998 1;24(4):589–608. Dostupné na: <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article-abstract/24/4/589/1929004>
- Phillips K. Duševná choroba nie je ničια chyba: Recenzia NAMI, Národnej aliance pre duševné choroby. Journal of Consumer Health on the Internet [Internet]. 2. január 2020; 24(1):75–81. Dostupné na: <https://pure.psu.edu/en/publications/mental-illness-is-not-anyones-fault-a-review-of-nami-the-national>
- Baigent M. Manažment pacientov s dvojakou diagnózou v psychiatrickej praxi. Current Opinion in Psychiatry [Internet]. 2012 máj; 25(3):201–5. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22449766/>
- Schrank B, Hayward M, Stanghellini G, Davidson L. Nádej v psychiatrii Advances in Psychiatric Treatment [Internet]. 2011 máj; 17(3):227–35. Dostupné na: <https://www.cambridge.org/core/journals/advances-in-psychiatric-treatment/article/hope-in-psychiatry/324DF7F5D18B4EC148DD21D5619F4BB4>
- Perkins AJ, Khandker R, Overley A, Solid CA, Chekani F, Roberts A, et al. Vplyv dodržiavania antipsychotickej liečby na využívanie akútnej starostlivosti. BMC Psychiatry [Internet]. 24. január 2023; 23(1). Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36694142/>
- Arya Jayasree, Padmavathi Shanmuganathan, Ramamurthy P, None Alwar MC. Typy nedodržiavania liečby prístupy na zlepšenie dodržiavania liečby pri duševných poruchách: Naratívna recenzia. Indian journal of psychological medicine [Internet]. 25. marec 2024; 46(6). Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39545134/>
- Ahad A, Gonzalez M, Junquera P. Porozumenie a riešenie stigmy v oblasti duševného zdravia v rôznych kultúrach s cieľom zlepšiť psychiatrickú starostlivosť: Naratívna recenziaCureus [Internet]. 26. máj 2023 26;15(5):1–8. Dostupné na: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10220277/>
- Cassivi C, Sergerie-Richard S, Saint-Pierre B, Goulet M. Krízové plány v oblasti duševného zdravia: prehľadová recenzia. Medzinárodný časopis duševného zdravia [Internet]. Apríl 2023 26;32(5). Dostupné na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inm.13158>
- Berardelli I, Rogante E, Sarubbi S, Erbuto D, Lester D, Pompili M. Dôležitosť formulácie rizika samovraždy pri schizofrénii. Frontiers in Psychiatry [Internet]. 2021 16. december; 12(12). Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34975579/>
- Posner K, Buchanan J, Amira L, Yershova K, Lesser A, Goldstein E. Identifikácia a skríning rizika samovraždy. Stručný sprievodca na pochopenie samovraždy [Internet]. 18. september 2014 [citované 25. júl 18];17–32. Dostupné na: <https://psycnet.apa.org/record/2014-19111-003>
- Nompo RS. Terapeutická komunikácia u schizofrenických pacientov: Systematický prehľad literatúry. Scientia Psychiatrica [Internet]. 10. júl 2023; 4(3):405–9. Dostupné na: <http://www.scientiapsychiatrica.com/index.php/SciPsy/article/view/158>

Prezrite si kapitolu 9

Táto kapitola ponúka praktické stratégie sebaopatery a prevencie vyhorenia a jeho zvládania, ktoré pomáhajú opatrovateľom udržať si svoje zdravie a schopnosť poskytovať efektívnu starostlivosť svojim blízkym.



9.1
Zvládanie emocionálnej a fyzickej zát'aže



9.2
Prekonávanie problémov so správaním a komunikáciou



9.3
Prekonávanie sociálnej izolácie a dvojitej stigmy



9.4
Hľadanie integrovaných možností liečby



9.5
Vyváženie starostlivosti a osobnej pohody



9.6
Ako predchádzať vyhoreniu opatrovateľ'a a ako s ním narábať



Rýchle fakty

Starostlivosť môže byť náročná.

Podpora blízkej osoby so schizofréniou a poruchou užívania návykových látok zahŕňa zvládanie nepredvídateľného správania, relapsov a kríz, čo často vedie k chronickému stresu, pocitu viny a emocionálnemu vyčerpaniu opatrovateľov.

Vyváženie povinností

opatrovateľov. Opatrovatelia by si mali osvojiť stratégie, ktoré berú do úvahy potreby liečby ich blízkych ako aj ich vlastné zdravie a pohodu.

Ako sa vyhnúť vyhoreniu.

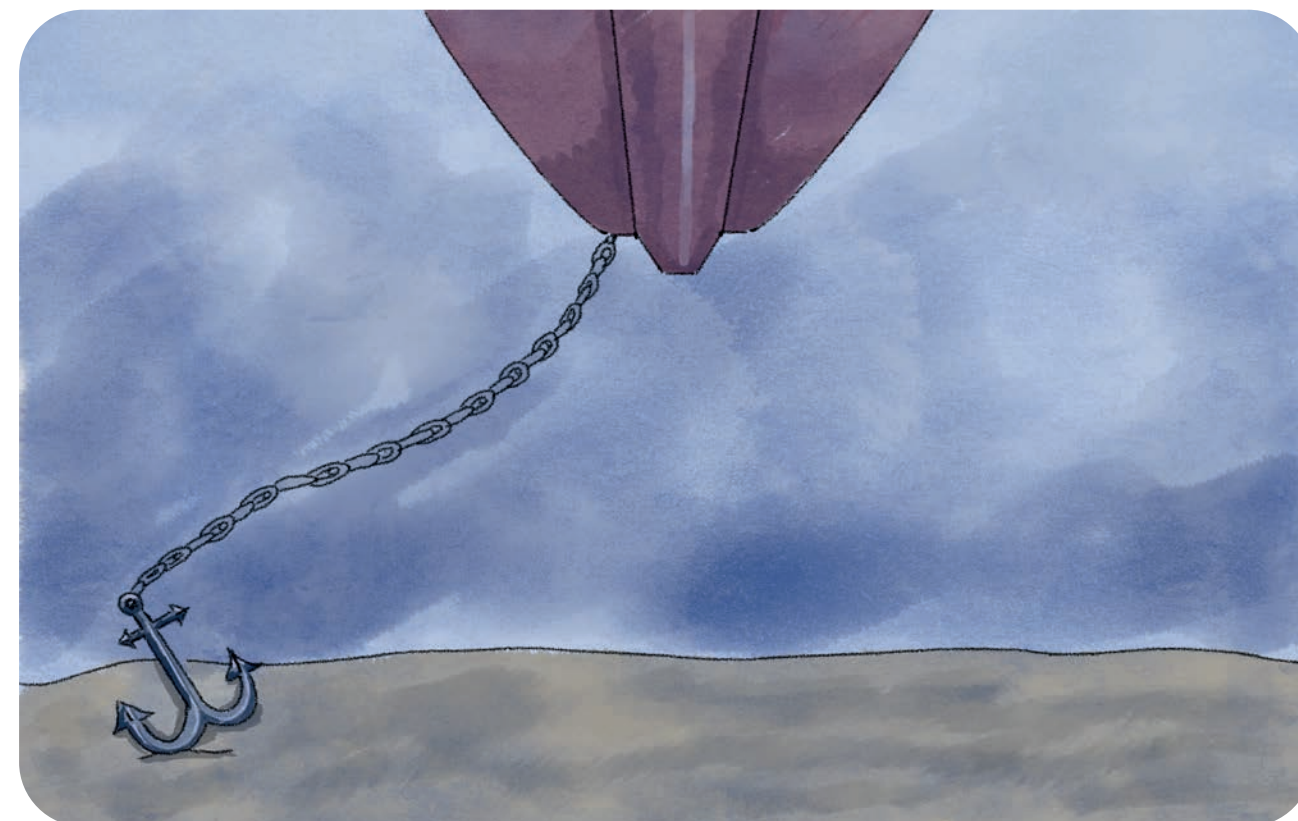
Včasný rozpoznanie príznakov vyhorenia umožňuje opatrovateľom prijať opatrenia skôr, ako vyhorenie povedie k vážnejším psychickým alebo fyzickým zdravotným komplikáciám.

Starostlivosť o seba nie je luxus – je to nutnosť.

Uprednostňovanie osobného blaha, stanovenie realistických hraníc, hľadanie spoločenskej podpory a praktizovanie techník mindfulness môže pomôcť opatrovateľom zvládnuť vyhorenie a udržať si schopnosť poskytovať starostlivosť s empatiou.

9.1

Zvládanie emocionálnej a fyzickej záťaže



Podpora pacienta so schizofréniou a poruchou užívania návykových látok predstavuje jedinečnú výzvu a často vedie k značnému emocionálnemu a fyzickému napätiu.

CHRONICKÝ STRES A VYHORENIE

Podpora pacienta s duálnou diagnózou znamená zvládanie nepredvídateľného správania, relapsov a kríz a tým pádom aj **prežívanie trvalého stresu**. V priebehu času to môže viesť k vyhoreniu, ktoré sa prejavuje pocitom **emocionálneho vyčerpania, odcudzenia a menšej schopnosti realizovať podporu**, ktorú chcete poskytovať.

POCITY VINY A BEZMOCNOSTI

Opatrovatelia môžu pociťovať vinu, keď nemôžu zabrániť negatívnym dôsledkom ako sú relapsy alebo hospitalizácie. **Vnímaná neschopnosť** „vyliečiť“ jedinca môže viesť k **bezmocnosti** a dokonca aj **depresii**.

SMÚTOK A NEJEDNOZNAČNÁ STRATA

Opatrovatelia môžu **smútiť za stratou osoby, ktorú kedysi poznali**, najmä ak jej stav drasticky zmenil správanie a osobnosť danej osoby.

Zvládanie chronického stresu a vyhorenia

PRIORITIZÁCIA OSOBNÉHO BLAHA

Venovať čas **aktivitám na načerpanie nových síl** ako je fyzické cvičenie, kreatívne koníčky alebo spoločenské aktivity môže pomôcť opatrovateľom zvládnuť stres.

STANOVENIE REALISTICKÝCH HRANÍC

Stanovenie **jasných a zvládnuteľných hraníc** v starostlivosti pomáha predchádzať preťaženiu. Rozdelenie zodpovednosti medzi členov rodiny alebo využitie externej pomoci môže priniesť potrebnú úľavu.

NAJDENIE SILY V KOMUNITE

Zapojenie sa do **podporných skupín** spája opatrovateľov s inými ľuďmi, ktorí skutočne chápu ich výzvy a ponúkajú im **emocionálnu istotu** ako aj **praktické rady**.

PRAKTIZOVANIE MINDFULNESS A REFLEXIE

Techniky ako meditácia, vedenie denníka a relaxačné cvičenia môžu slúžiť ako každodenné **nástroje na zmiernenie stresu a obnovenie emocionálnej rovnováhy**.

Ako sa vyrovnáť s pocitmi viny a bezmocnosti

PREDEFINOVANIE ÚLOHY OPATROVATEĽA

Prijatie skutočnosti, že niektoré výsledky sú mimo osobnej kontroly, a že úloha opatrovateľov je skôr podporovať ako riešiť problémy, môže priniesť duševný pokoj. **Zotavenie je nelineárna cesta** plná vzostupov a pádov.

ZAMERANIE SA NA ZMYSLUPLNÚ PODPORU

Pohľad na starostlivosť, ako na príležitosť poskytnúť zmysluplnú podporu, aj keď len malou mierou, môže pomôcť **presunúť zameranie z výsledkov na hodnotu** každodenného úsilia.

HĽADANIE EMOCIONÁLNEHO POTVRDENIA

Rozhovor s dôveryhodným priateľom, terapeutom alebo podpornou skupinou pomáha opatrovateľom preformulovať negatívne emócie a získať zdravší pohľad na vec.

PODPOROVANIE NEZÁVISLOSTI

Podporovanie malých krokov smerujúcich k nezávislosti svojich blízkych pomáha

opatrovateľom byť **menej pod tlakom** aby „všetko napravili“ sami.

Vyrovňavanie sa so smútkom a nejasnou stratou

ROZPOZNÁVANIE A POMENOVANIE EMÓCIÍ

Rozpoznanie pocitov smútku, frustrácie a túžby môže byť prvým krokom k uzdraveniu.

HĽADANIE NOVÝCH SPÔSOBOV AKO SA SPOJIŤ

Hoci sa vzťah môže zmeniť, ocenenie spoločných záujmov, malých momentov a spomienok z minulosti môže pomôcť opatrovateľom udržať si pocit blízkosti.

HĽADANIE ZMYSLU V OPATROVANÍ

Premýšľanie o vplyve podpory, bez ohľadu na to, aká malá je, môže priniesť pocit zmysluplnosti pri tejto úlohe.

PRÍSTUP K PROFESIONÁLNEJ PODPORE

Terapia, workshopy alebo podporné skupiny špecializujúce sa na nejednoznačnú stratu môžu ponúknuť stratégie na zvládanie situácie a uistenie pre opatrovateľov, ktorí sa vyrovnávajú s týmto zložitým smútkom.

Prekonávanie problémov so správaním a komunikáciou

202



Starostlivosť o pacienta so schizofréniou a poruchou užívania návykových látok môže byť veľmi náročná, najmä ak sa stretávate s nepredvídateľným správaním. Porozumenie týmto výzvam a osvojenie si účinných reakcií môže výrazne ovplyvniť pohodu opatrovateľ'a aj samotného pacienta.

Bežné výzvy v oblasti správania

AGRESIVITA A ODPOR VOČI LIEČBE

Schizofrénia a užívanie návykových látok môžu niekedy viesť k **podráždenosti**, **agresivite** alebo **odmietaniu liečby**. Toto správanie môže byť **stresujúce pre opatrovateľ'ov** a môže predstavovať bezpečnostné riziko.

SPÚŠŤAČE UŽÍVANIA NÁVYKOVÝCH LÁTOK

Užívanie návykových látok môže **zhoršiť symptómy** ako paranoja a halucinácie. **Opatrovatelia majú často ťažkosti zvládnuť** tieto situácie a zároveň sa snažia zabrániť ďalšiemu užívaniu týchto látok.

SOCIALNÉ STIAHNUTIE

Pocity **nedôvery, hanby alebo nedostatku motivácie** môžu viesť k tomu, že sa pacienti izolujú, čím na **opatrovateľ'ov prenášajú emocionálnu záťaž** spojenú s poskytovaním spoločnosti a podpory.

203

Riešenie agresivity a neposlušnosti

IDENTIFIKÁCIA SPÚŠŤAČOV

Všímajte si opakujúce sa **vzorce** – určité stresory, prostredie alebo témy rozhovorov môžu viesť k rozrušeniu. Úprava načasovania a spôsobu vedenia rozhovorov môže pomôcť predchádzať eskalácii.

VYUŽÍVANIE UKLUDNÚJÚCICH STRATÉGIÍ

Reagovať **pokojným, neutrálnym tónom a nekonfrontačnou komunikáciou** môže pomôcť zmierniť napätie. Pomôcť môže aj poskytnutie priestoru na vyjadrenie emócií.

VYHĽADAJTE ODBORNÉ PORADENSTVO

Terapeuti a špecialisti na psychické zdravie môžu ponúknuť **personalizované stratégie**, vrátane kognitívne behaviorálnej terapie (CBT), ktoré pomáhajú zvládnuť agresiu.

VYTVORENIE BEZPEČNOSTNÉHO PLÁNU

Mať **jasný plán** na zvládanie agresívnych epizód pomôže znížiť stres a zlepšiť pripravenosť na náročné situácie.

Riešenie spúšťačov užívania návykových látok

POCHOPENIE SÚVISLOSTI

Zistenie, ako užívanie návykových látok ovplyvňuje príznaky schizofrénie môže pomôcť opatrovateľom lepšie **predvídať a zvládať** spúšťače.

PODPOROVANIE MALÝCH KROKOV

Namiesto toho, aby ste sa sústredili len na úplné zastavenie užívania návykových látok, **skúste alternatívy**, ako sú stratégie limitovania škôd (napríklad zníženie frekvencie alebo vyhýbanie sa určitým látkam).

SKÚMANIE INTEGROVANEJ LIEČBY

Programy, ktoré **liečia obe** poruchy súčasne, často vedú k lepším dlhodobým výsledkom. Rozhovor so zdravotníckym pracovníkom o integrovanej liečbe môže byť užitočným krokom.

UDRŽIAVANIE OTVORENEJ KOMUNIKÁCIE

Neodsudzujúci a podporný prístup môže podporiť otvorenejšiu komunikáciu o problémoch a zvýšiť ochotu vyhľadať pomoc.

Zvládanie sociálneho stiahnutia sa

PODPOROVANIE, NIE NÁTLAK

Malé, **zvládnuteľné** aktivity (napríklad krátky výlet alebo pokojné rodinné stretnutie) môžu pomôcť jednotlivcovi opäť sa sociálne zapojiť bez toho, aby sa cítil preťažovaný.

REŠPEKTOVANIE OSOBNÝCH HRANÍC

Umožniť **stanovenia tempa** sociálnych interakcií môže pomôcť budovať dôveru a zmierniť pocit tlaku.

OBJAVOVANIE PODPORNÝCH SKUPÍN

Spojenie s inými ľuďmi, ktorí majú podobné skúsenosti, môže **znižit' pocit izolácie a stigmy**.

POSILŇOVANIE OSOBNÝCH VZŤAHOV

Venovanie sa koníčkum alebo aktivitám, ktoré prinášajú **radost'**, môže byť jednoduchým a menej stresujúcim spôsobom, ako udržiavať sociálne kontakty.

Praktické tipy na zvládanie behaviorálnych problémov

Tu je niekoľko spôsobov, ako môžu opatrovatelia lepšie zvládnuť behaviorálne problémy a zároveň si zachovať svoje psychické zdravie:



Spolupracujte so zdravotníckymi odborníkmi na vypracovaní plánu starostlivosti, ktorí sa zameriava na behaviorálne problémy, ako aj emocionálne potreby.



Využívajte zdroje pre opatrovateľov, podporné skupiny a vzdelávacie programy, ktoré poskytujú praktické stratégie a emocionálnu podporu.

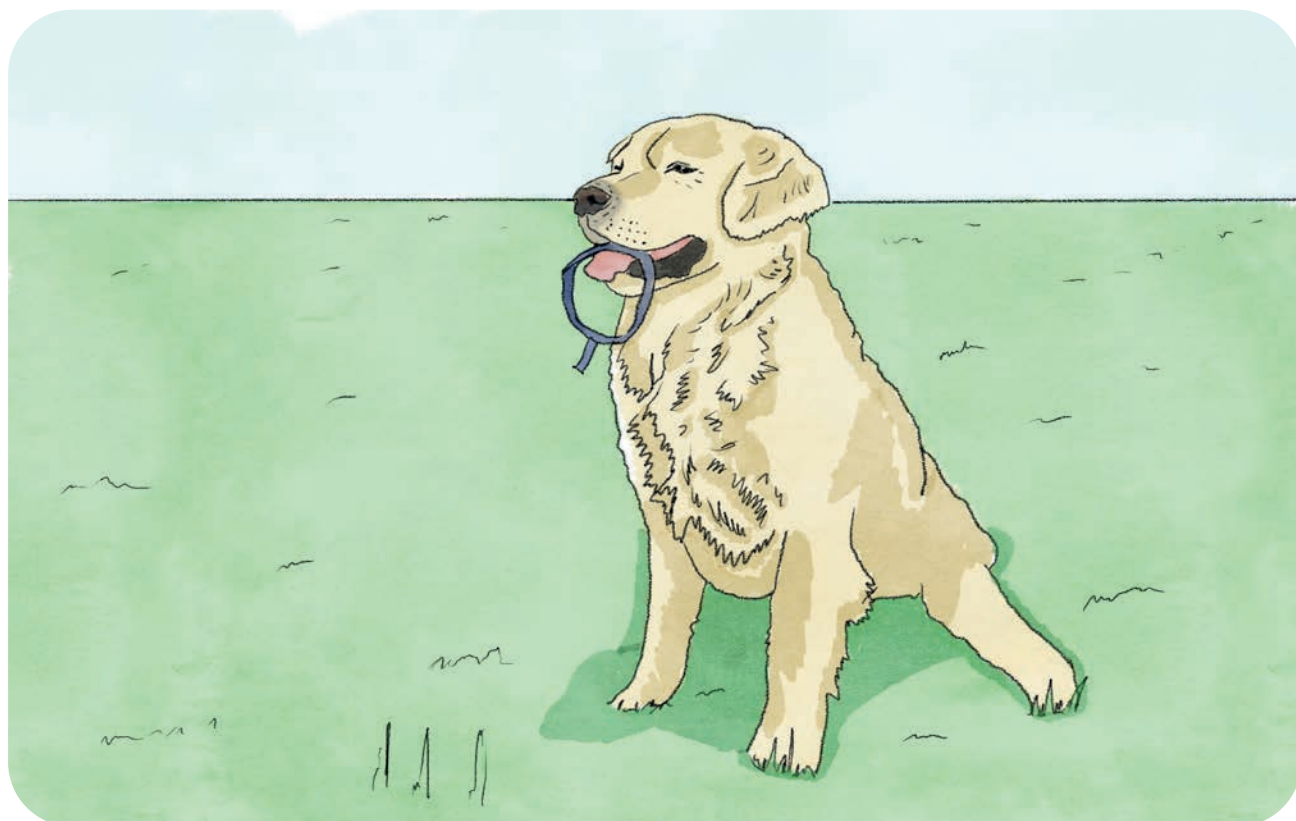


Precvičujte trpezlivosť, súcit a pochopenie. Podporujúci a flexibilný prístup prináša úžitok ako opatrovateľovi, tak aj jeho blízkemu.



Prekonávanie sociálnej izolácie a dvojitej stigmaty

206



Starostlivosť o blízku osobu so schizofréniou a poruchou užívania návykových látok môže byť izolujúcou cestou. Táto skúsenosť je často umocnená dvojitou stigmou spojenou s obomi poruchami.

SOCIÁLNA IZOLÁCIA

Mnohí opatrovatelia váhajú so zdieľaním svojich problémov, pretože sa obávajú **odsúdenia** alebo **obviňovania** zo strany ostatných, čo vedie k **osamelosti** a nedostatku vonkajšej podpory.

DVOJNÁSOBNÁ STIGMA

Keď sa schizofrénia a užívanie návykových látok vyskytujú súčasne, **stigma sa, žiaľ, znásobuje**. Neporozumenie a predsudky môžu sťažiť hľadanie pomoci alebo nadviazanie kontaktu s ostatnými.

Oslobodenie sa od sociálnej izolácie

VYTVORTE SI PODPORNÚ SIEŤ

Spojenie s inými opatrovateľmi prostredníctvom **podporných skupín** a **online komunít** vytvára bezpečný priestor na zdieľanie skúseností, hľadanie rád a upokojenie. Vedomie, že ostatní chápu vaše ťažkosti môže zmierniť pocity osamelosti.

VYHLÁDAJTE ODBORNÚ PODPORU

Opatrovatelia si zaslúžia podporu rovnako ako ich blízki a **rozhovor s terapeutom** alebo **poradcom** môže poskytnúť emocionálnu úľavu a praktické rady.

ZMEŇTE SVOJU PERSPEKTÍVU

Namiesto toho, aby ste svoje ťažkosti vnímali ako osobné zlyhania, považujte ich za **spoločné skúsenosti, s ktorými sa stretáva mnoho opatrovateľov**. Otvorenie sa dôveryhodným členom rodiny alebo priateľom môže priniesť lepšie pochopenie a znížiť izoláciu.

OBJAVTE MOŽNOSTI ODĽAHČOVACEJ STAROSTLIVOSTI (RESPITE CARE)

Dávať si prestávky nie je sebecké – je to nevyhnutné.

Vyhľadanie odľahčovacej starostlivosti, aj keď len na krátke obdobia, umožňuje opatrovateľom oddýchnuť si, znovu nadviazať kontakty so svojím sociálnym okruhom a vrátiť sa k svojej úlohe s novou energiou.

Ako zvládnuť dvojitú stigmatu

VZDELÁVAJTE INÝCH

Zdieľanie jednoduchých informácií o schizofrénii a poruchách užívania návykových látok s rodinou a priateľmi môže **odstrániť mylné predstavy** a **podporiť empatiu**. Stigmatizácia často vzniká na základe nesprávnych informácií, a krátke rozhovory môžu viesť k lepšiemu porozumeniu.

207

HĽADANIE NESTIGMATIZUJÚCEHO PROSTREDIA

Obklopte sa **ľuďmi, ktorí vám skutočne rozumejú**, napríklad prostredníctvom podporných skupín alebo špecializovaných komunitných organizácií, čo posilňuje **pocit spolupatričnosti a prijatia**.

ZAPÁJAŤ SA DO OBČIANSKÝCH INICIATÍV

Pripojenie sa k organizáciám, ktoré propagujú zdravie, vám dáva

možnosť prispieť k **širšej diskusii** o stigme, čo prináša osobný rast, ako aj pocit zmysluplnosti.

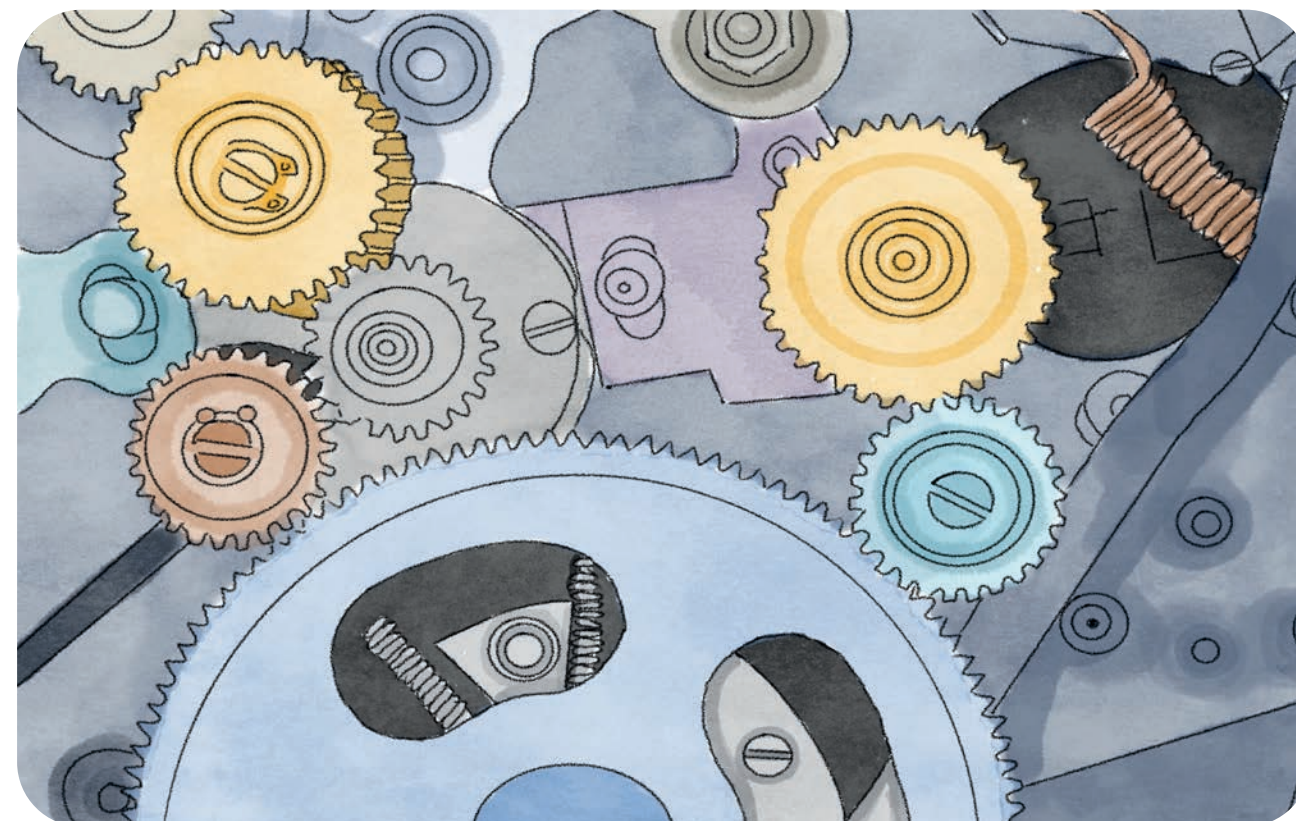
ZAMERANIE SA NA POZITÍVA

Opatrovatelia by sa nemali nechať ovplyvniť stigmou. Ak sa zamerajú na svoju vlastnú **silu** a **pokrok** svojich blízkych, môžu vytvoriť pozitívnejší príbeh. Každý malý krok vpred, či už v liečbe, komunikácii alebo osobnom raste, si zaslúži **uznanie a oslavu**.

“**Uvedomenie si sociálnej izolácie a stigmy umožňuje opatrovatel'om prijať zmysluplné kroky na ochranu vlastnej pohody a zároveň pokračovať v podpore svojich blízkych.**

9.4

Hľadanie integrovaných možností liečby



Vyrovňavanie sa s komplexnými možnosťami liečby blízkej osoby so schizofréniou a poruchami užívania návykových látok môže byť náročné, čo spôsobuje, že opatrovatelia a členovia rodiny sa cítia neistí alebo vyčerpaní.

Tu je niekoľko návrhov, ktoré vám môžu pomôcť pri riešení týchto výziev, so zameraním na spoluprácu, podporu a starostlivosť o seba samého:

Nájdite integrované modely starostlivosti

Mnohé liečebné programy v oblasti psychického zdravia a užívania návykových látok sú poskytované oddelene, čo sťažuje koordináciu starostlivosti.

INTEGROVANÁ LIEČBA SPÁJA

TÍM ODBORNÍKOV, ako sú psychiatri, špecialisti na závislosti a terapeuti, aby riešili oba stavy súčasne.

Tento prístup **ZNIŽUJE ZÁŤAŽ NA OPATROVATEĽOV**, harmonizuje liečbu a vedie k lepším výsledkom u pacientov, ktorým sa starostlivosť poskytuje.

Ak je to možné, hľadajte liečebné centrá alebo programy, ktoré sa špecializujú na **liečbu duálnych diagnóz**. Tieto programy sú navrhnuté tak, aby **HOLISTICKY LIEČILI OBA PROBLÉMY**, a pomáhali jednotlivcom pracovať vo viac **štruktúrovanom a podporujúcom prostredí**.

Otvorene komunikujte s terapeutickým tímom

Koordinácia medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti nie je vždy bezproblémová, ale otvorená komunikácia pomáha vytvoriť prepojenejší prístup k starostlivosti.

Kedykoľvek je to možné, **požiadajte poskytovateľov, aby zdieľali poznámky alebo sa zúčastnili na spoločných stretnutiach** (so súhlasom osoby, ktorá podstupuje liečbu), aby sa zabezpečilo, že všetci sú zosúladení s liečebným plánom.

Neváhajte:



Požiadať o pravidelné informácie od lekárov, terapeutov a špecialistov na závislosti.



Pýtajte sa otázky o terapeutických plánoch, aby ste sa uistili, že riešia oba stavy.



Presadzujte spoluprácu medzi zdravotníckymi odborníkmi.

9.5

Vyváženie starostlivosti a osobnej pohody



Zosúladenie opatrovateľských povinností pri starostlivosti o pacientov so schizofréniou a súbežnou poruchou užívania návykových látok so zachovaním vlastnej pohody môže byť pre rodinných príslušníkov náročné.

Opatrovatelia by mali uplatňovať **stratégie podporujúce** ich vlastné zdravie aj liečebné potreby ich blízkeho.

Hoci to nie je niekedy ľahké, **NÁJDENIE ROVNOVÁHY**, ktorá vyhovuje ako

212 opatrovateľovi tak aj osobe, o ktorú sa stará je kľúčom k udržaniu dlhodobej pohody všetkých zúčastnených.

Uprednostňujte starostlivosť o seba

Opatrovatelia môžu ľahko **zanedbávať svoje zdravie** a pohodu, najmä ak sa starajú o blízkeho s komplexnými potrebami.

Udržiavanie osobného zdravia je pre poskytovanie účinnej starostlivosti kľúčové. Opatrovatelia by si mali **naplávať čas pre seba**, aj keby to mali byť len krátke prestávky, cvičenia alebo koníčky, ktoré podporujú relaxáciu.

Štúdie ukazujú, že opatrovatelia, ktorí sa pravidelne starajú o seba, lepšie zvládajú emocionálny a fyzický stres spojeným s poskytovaním starostlivosti.

Tiež môže byť užitočné **vyhl'adať terapiu alebo poradenstvo** pre seba samých, pretože zvládanie emocionálnej záťaže spojenej s opatrovateľstvom je niekedy príliš ťažké.

Je dôležité si uvedomiť, že **požiadať o pomoc nie je prejavom slabosti.**

Podpora existuje nielen pre jednotlivca v liečbe, ale aj pre opatrovateľov.

Stanovte hranice a usmerňujte očakávania

Opatrovatelia si musia **STANOVIŤ REALISTICKÉ OČAKÁVANIA** pre seba aj svojich blízkych. To zahŕňa pochopenie, že pokrok v liečbe môže byť pomalý a môžu nastať aj komplikácie.

Stanovovanie primeraných hraníc a schopnosť povedať nie, alebo požiadať o pomoc, je životne dôležitá pre udržanie pocitu rovnováhy.

Stanovovaním zvládnuteľných cieľov pre osobný život aj starostlivosť, môžu opatrovatelia zabrániť pocitu preťaženia.

Vytvorte si sieť podpory

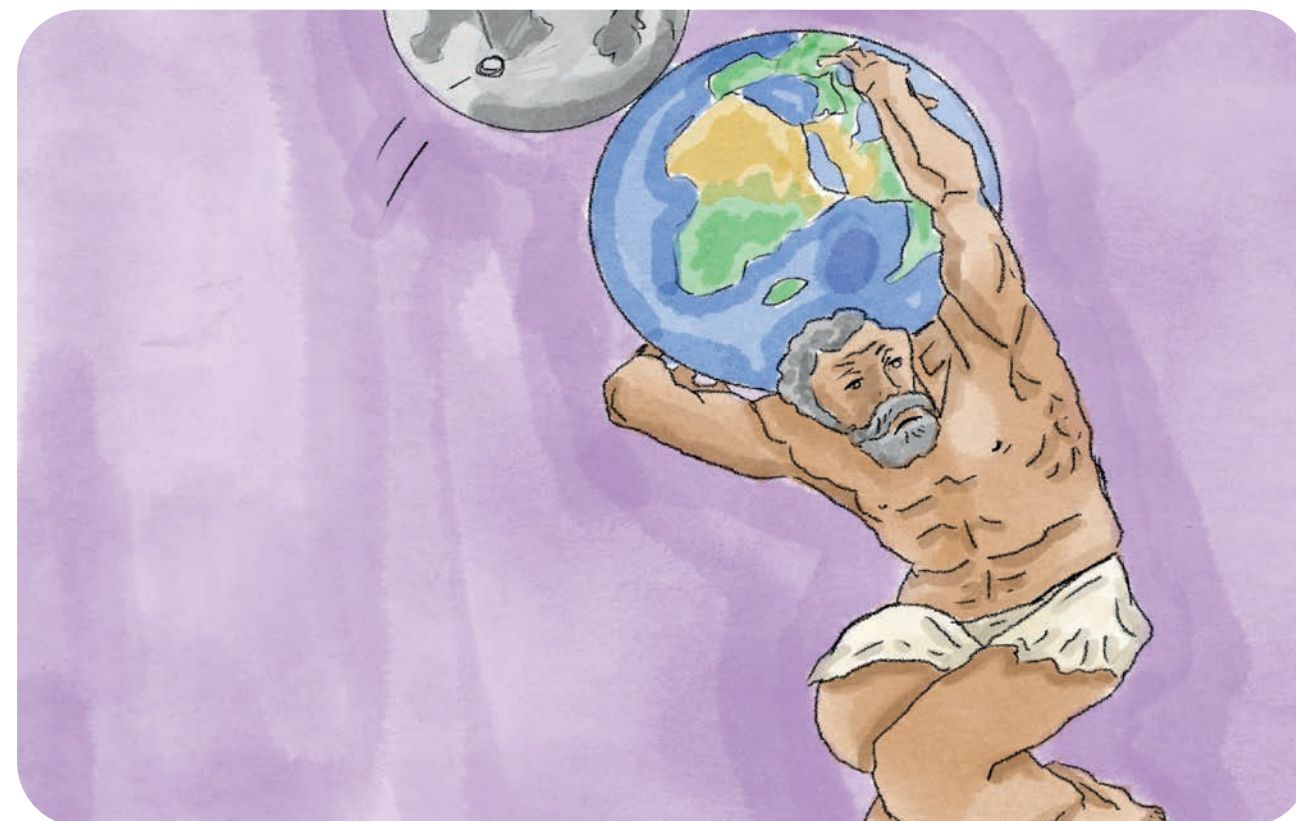
Silná, **PODPORUJÚCA SIEŤ ODBORNÍKOV**, členov rodiny a peer aktivistov môže mať významný vplyv.

Opatrovatelia by mali **hl'adať skupiny alebo fóra**, kde sa môžu spojiť s ostatnými, ktorí majú podobné skúsenosti. Podporné skupiny nielenže ponúkajú emocionálnu podporu, ale môžu tiež poskytnúť praktické tipy, ako zvládnuť stres opatrovateľov, ktorý je často spojený s vyhorením a problémami s psychickým zdravím.

Neváhajte **požiadať odborníkov v oblasti psychického zdravia o všetky zdroje**, ktoré sú k dispozícii vo vašej komunite.

9.6

Ako predchádzať vyhoreniu opatrovateľa a ako s ním narábať



Starostlivosť o člena rodiny so schizofróniou a poruchou užívania návykových látok je síce prejavom lásky a oddanosti, ale je zároveň náročná ako fyzicky, tak emocionálne a môže ovplyvniť pohodu opatrovateľa a viesť k vyhoreniu.

Včasné rozpoznanie príznakov a prijatie proaktívnych krokov na zvládanie stresu sú nevyhnutné pre zdravie opatrovateľa ako aj kvalitu starostlivosti, ktorú poskytujú.

Rozpoznanie syndrómu vyhorenia u opatrovateľov

Vyhorenie u opatrovateľov sa vyvíja postupne a často zostáva nepovšimnuté, až kým výrazne neovplyvní každodenný život. Medzi bežné príznaky patria:

-  Neustála vyčerpanosť
-  Emocionálna otupenosť alebo odcudzenie
-  Zvýšená podráždenosť a výkyvy nálady
-  Pocity viny a pochybnosti o sebe samom
-  Zanedbávanie osobných potrieb
-  Sociálne stiahnutie
-  Kognitívne ťažkosti
-  Fyzické príznaky stresu

NEUSTÁLE VYČERPANIE

Jedným z najčastejších príznakov vyhorenia je neustála únava. Opatrovatelia sa môžu cítiť **fyzicky vyčerpaní aj po dostatočnom odpočinku**, často ho sprevádzajú aj poruchy spánku.

EMOCIONÁLNA OTUPENOSŤ ALEBO ODCUDZENIE

Opatrovatelia môžu byť **apatickí alebo emocionálne odcudzení** od svojich blízkych, pretože majú pocit, že nemôžu poskytovať rovnakú úroveň starostlivosti alebo podpory, akú poskytovali kedysi. Toto odcudzenie sa môže niekedy prejavovať pocitom prázdnoty alebo odpojenia od vlastných emócií.

ZVÝŠENÁ PODRÁŽDENOSŤ A ZMENY NÁLADY

Podráždenosť, frustrácia alebo výkyvy nálady môžu signalizovať vyhorenie. Opatrovatelia pod tlakom môžu byť **podráždení aj kvôli malým problémom** alebo môžu **intenzívnejšie reagovať** na menšiu frustráciu.

POCITY VINY ALEBO NEDOSTATOČNOSTI

Môže sa objaviť pocit nedostatočnosti alebo obviňovanie seba samého za to, že neurobil dosť. Tento **pocit** môže znížiť sebavedomie a prispieť k vyhoreniu.

ZANEDBÁVANIE OSOBNÝCH POTRIEB

Kľúčovým znakom vyhorenia je **postupné zanedbávanie** osobných potrieb, ako je vynechávanie jedál, zanedbávanie osobnej hygieny alebo vyhýbanie sa aktivitám, ktoré človek kedysi rád robil.

SOCIÁLNE STIAHNUTIE

V dôsledku stresu alebo nedostatku energie sa opatrovatelia môžu **izolovať od priateľov a rodiny**. Toto stiahnutie

môže zhoršiť pocity osamelosti a zhoršiť problémy s psychickým zdravím.

KOGNITÍVNE ŤAŽKOSTI

Vyhorenie môže **zhoršiť kognitívne funkcie**, čo môže viesť k ťažkostiam s koncentráciou, rozhodovaním alebo zapamätávaním si dôležitých úloh.

FYZICKÉ SYMPTÓMY STRESSU

Chronický stres z poskytovania starostlivosti môže viesť k **fyzickým symptómom** ako sú bolesti hlavy, gastrointestinálne problémy, vysoký krvný tlak a zvýšená náchylnosť k ochoreniam.

Včasné rozpoznanie týchto symptómov umožňuje opatrovateľom konať skôr, ako vyhorenie povedie k vážnejším psychickým alebo fyzickým zdravotným komplikáciám.

Ako stres opatrovateľov ovplyvňuje zotavenie blízkej osoby

Stres opatrovateľov ovplyvňuje nielen samotných opatrovateľov – môže ovplyvniť aj zotavenie blízkej osoby so schizofréniou a poruchou užívania návykových látok.

Keď sú opatrovatelia unavení alebo emocionálne vyčerpaní, môžu sa stať kritickejšími alebo frustrovanými. Bez toho, aby to tak mysleli môžu vyjadrovať negatívne emócie, čo môže zvýšiť stres ich blízkych a sťažiť zotavenie.

Medzi niektoré bežné reakcie, ktoré môžu opatrovatelia prežívať patria:

- **Obviňovanie užívania návykových látok** za všetky ťažkosti svojich blízkych.
- **Preceňovanie miery kontroly**, ktorú majú ich blízky nad svojimi príznakmi.
- **Zníženie empatie** kvôli frustrácii a únave.

Táto emocionálna záťaž môže viesť k častejším konfliktom, pocitom hanby u osoby, ktorá starostlivosť prijíma a dokonca k vyššiemu riziku relapsu.

Opatrovatelia potrebujú podporu, aby mohli udržiavať stabilné a zdravé prostredie pre seba a svojich blízkych.

Prevenencia a zvládanie vyhorenia opatrovateľov

Hoci je poskytovanie starostlivosti náročné, existuje niekoľko stratégií, ktoré môžu pomôcť predchádzať vyhoreniu a zvládnuť ho:

-  Včas rozpoznajte príznaky vyhorenia
-  Venujte sa starostlivosti o seba
-  Hľadajte sociálnu podporu
-  Stanovte si realistické očakávania a hranice
-  Zvážte odbornú pomoc pre opatrovateľa
-  Využite odľahčovaciu starostlivosť
-  Programy psychoedukácie pre rodiny

ROZPOZNAJTE PRÍZNAKY VYHORENIA

Povedomie je prvým krokom k riešeniu vyhorenia. Štúdie ukázali, že opatrovatelia, ktorí včas rozpoznajú vyhorenie, sú viac naklonení vyhľadať pomoc predtým, ako sa stane nezvládnuteľným.

VENUJTE SA STAROSTLIVOSTI O SEBA

Pravidelné cvičenie, správna výživa a relaxačné aktivity (ako meditácia alebo hlboké dýchanie) pomáha udržať pohodu. Malé, ale dôsledné prejavy starostlivosti o seba môžu mať významný vplyv.

HĽADAJTE SOCIÁLNU PODPORU

Spojte sa s ľuďmi, ktorí chápu vašu situáciu, či už prostredníctvom podporných skupín pre opatrovateľov, online fór alebo dôveryhodných priateľov. To pomôže poskytnúť emocionálnu úľavu a praktické rady.

STANOVTE SI REALISTICKÉ OČAKÁVANIA A HRANICE

Pochopenie osobných limitov a stanovenie hraníc pri povinnostiach opatrovateľa pomáha predchádzať vyhoreniu. Jasná komunikácia potrieb a vyhľadanie pomoci, keď je to potrebné, môže znížiť dlhodobý stres.

ZVAŽTE ODBORNÚ PODPORU

Hľadanie profesionálnej podpory pre vlastné psychické zdravie, či už prostredníctvom

poradenstva alebo terapie, ako je kognitívne-behaviorálna terapia (KBT), môže pomôcť opatrovateľom zvládnuť úzkosť, stres a emocionálne napätie. Konzultácia s prípadovým manažérom alebo sociálnym pracovníkom môže tiež pomôcť zmierniť logistickú záťaž.

VYUŽITE ODLAĤOVACIU STAROSTLIVOSŤ

Opatrovatelia by nemali váhať s využitím prestávok. Využívanie služieb odľahčovacej starostlivosti, pri ktorých vyškolený odborník dočasne prevezme povinnosti opatrovateľa, umožňuje opatrovateľom načerpať nové sily a vrátiť sa k svojej úlohe s obnovenou energiou.

ZAPOJTE SA DO RODINNÝCH PSYCHOEDUKAČNÝCH PROGRAMOV

Tieto programy poskytujú cenné informácie, stratégie zvládania problémov a emocionálnu podporu, čím pomáhajú opatrovateľom, ako aj ich blízkym zvládnuť výzvy spojené so schizofréniou a poruchou užívania návykových látok.

Starostlivosť je náročná zodpovednosť, ale nemusí to byť na úkor blahobytu a pohody opatrovateľa. Rozpoznaním prvých príznakov vyhorenia, hľadaním podpory a uprednostňovaním starostlivosti o seba samého si opatrovatelia zachovávajú svoje vlastné zdravie.

Je dôležité si uvedomiť, že starostlivosť o seba nie je luxus – je nevyhnutná pre blahobyt a pohodu opatrovateľa, ako aj jeho schopnosť poskytovať kvalitnú starostlivosť.

Referencie:

- Vadher S, Desai R, Panchal B, Vala A, Ratnani IJ, Rupani MP, et al. Zafaženie starostlivosti u opatrovateľov pacientov s poruchou užívania alkoholu a schizofréniou a jej súvislosť s úzkosťou, depresiou a kvalitou života. Všeobecná psychiatria [Internet]. Jún 2020; 33(4):e100215. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32656497/>
- Neyra A, Parro-Torres C, Ros-Cucurull E, Carrera I, Echarrí E, Torrens M. Liečba schizofrénie a komorbidných porúch užívania návykových látok: odborné posúdenie a usmernenia. Annals of General Psychiatry [Internet]. 2024, 30. október 30;23(1). Dostupné na: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11526640/>
- Du M, Wang X, Yin S, Shu W, Hao R, Zhao S, et al. Techniky deeskalácie pri agresii alebo agitácii vyvolanej psychózou. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 3. apríl 2017 3. apríl; 4(4). Dostupné na: http://www.cochrane.org/CD009922/SCHIZ_de-escalation-techniques-psychosis-induced-aggression-or-agitation
- Yule A, Kelly J. Integrácia liečby pre súbežné duševné poruchy. Výskum alkoholu: Aktuálne recenzie [Internet]. 2019;40(1). Dostupné na: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6799972/>
- Chien WT, Clifton AV, Zhao S, Lui S. Podpora rovesníkov pre ľudí so schizofréniou alebo inými vážnymi duševnými ochoreniami. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 4. apríl 2019; 4(4). Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30946482/>
- Sampogna G, Brohan E, Luciano M, Chowdhary N, Fiorillo A. Psychosociálne intervencie pre opatrovateľov ľudí s ťažkými duševnými poruchami a poruchami spôsobenými užívaním návykových látok: Systematický prehľad a metaanalýza. European Psychiatry [Internet]. 24. november 2023; 66(1):1–75. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37997647/>
- Hobern B, Carrotte ER, Rehm IC, Blanchard M, Groot C. Stigmatizácia ľudí žijúcich so súbežným výskytom schizofrénie a poruchami spôsobenými užívaním návykových látok: Prehľadový článok. Medzinárodný časopis o duševnom zdraví a závislosti [Internet]. 27. jún 2024 27; Dostupné na: <https://psycnet.apa.org/record/2025-00783-001>
- Joo JH, Bone L, Forte J, Kirley E, Lynch T, Aboumatar H. Výhody a výzvy zavedených programov vzájomnej podpory programov pre pacientov, neformálnych opatrovateľov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Rodinná prax [Internet]. Február 2022 1;39(5):903–12. Dostupné na: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9508871/>
- Stuart H. Znižovanie stigmy duševných chorôb. Globálne duševné zdravie [Internet]. 10. máj 2016; 3(17). Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5314742/#ref8>
- Gaudreault K, Tremblay J, Bertrand K. Potreby opatrovateľov, ktorí podporujú ľudí žijúcich so schizofréniou a poruchou užívania návykových látok: multiperspektívne. Pokroky v duálnej diagnostike [Internet]. 2. január 2024; 17(1). Dostupné na: <https://www.emerald.com/add/article-abstract/17/1/14/1219100/The-needs-of-carers-who-support-people-living-with?redirectedFrom=PDF>
- Siddiqui S, Mehta D, Coles A, Selby P, Solmi M, Castle D. Psychosociálne intervencie pre jednotlivcov s komorbidnou psychózou a poruchami užívania návykových látok: systematický prehľad a metaanalýza randomizovaných štúdií. Schizophrenia Bulletin [Internet]. 28. jún 2024; Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38938221/>
- Tessier A, Roger K, Gregoire A, Desnavailles P, Misdrahi D. Rodinná psychoedukácia na zlepšenie výsledkov u opatrovateľov a pacientov so schizofréniou: randomizovaná klinická štúdia. Frontiers in Psychiatry [Internet]. 23. jún 2023; 14. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37426102/>
- Kokurcan, A, Yilmaz Özpolat AG, Göğüş AK. Vyhorenie u opatrovateľov pacientov so schizofréniou. TURKISH JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES [Internet]. 2015 [citované 26. novembra 2020];45(3):678–85. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26281339/>
- Olindah Silaule, Daleen Casteleijn, Adams F, Nokuthula Nkosi. Stratégie na zmiernenie záťaže, ktorú pociťujú neformálni opatrovatelia osôb s ťažkými duševnými poruchami v rozvojových krajinách: prehľadová štúdia (predtlač). Interaktívny časopis lekárskeho výskumu [Internet]. 2023 29. apríl; 13. Dostupné na: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10835589/>

Prezrite si kapitolu 10

Táto kapitola predstavuje príbehy založené na skutočných skúsenostiach ľudí ktorí čelia schizofrénii a poruchám užívania návykových látok, ukazuje ich boj, zlomové momenty a cesty k uzdraveniu. Tieto osobné príbehy poskytujú cenné informácie o tomto stave, prístupy k liečbe a dôležitú úlohu podpory rodiny pri zotavovaní.



10.1
Michaelova cesta: Každý malý krok predstavuje víťazstvo



10.2
Alexova cesta: Včasná intervencia



10.3
Dávidova cesta: Príbeh o odolnosti a nádeji



10.4
Sarina cesta: Späť pre svoju dcéru



Rýchle fakty

Spoločná cesta. Zotavenie sa zo schizofrénie a poruchy užívania návykových látok je spoločná cesta. Keď lekári, opatrovatelia a pacienti spolupracujú, je možné dosiahnuť významný pokrok.

Viac ako lieky. Liečba nie je len o liekoch. Komplexný prístup, zahŕňajúci antipsychotickú liečbu, psychoterapiu, podporu rodiny a úpravy životného štýlu, spoločne vytvára najlepšiu cestu k uzdraveniu.

Neúspechy nie sú zlyhania. Uzdravenie nie je lineárny proces. Môžu nastať relapsy, ale tie sú súčasťou procesu. Trpezlivosť, vytrvalosť a správne korekcie pomáhajú jednotlivcom vrátiť sa späť na správnu cestu.

Podpora rodiny je dôležitá. Opatrovatelia nie sú pasívnymi pozorovateľmi – sú piliermi v procese zotavovania. Vzdelávanie, pochopenie a štruktúrovaná podpora v domácom prostredí môžu zmeniť život.

10.1

Michaelova cesta: Každý malý krok predstavuje víťazstvo



Michael, 30-ročný muž, mal od detstva problémy so sociálnymi interakciami. Jeho blízki si spomínali na diskrétny znaky nezvyčajného správania a ťažkosti s nadväzovaním kontaktu s ostatnými, čo predstavovalo skoré prejavy jeho stavu.

Ako teenager našiel útechu v umení a hudbe, ale začal užívať drogy - hlavne kanabis a amfetamíny. Pre neho boli tieto látky **spôsob ako sa vyrovnat' so stresom a emóciami**, ktoré boli ťažko zvládnuteľné. Čoskoro sa však stali návykom, ktorý nedokázal prekonať.

Boj so schizofréniou a poruchou užívania návykových látok

Vo veku 23 rokov mal Michael svoju **prvú psychotickú epizódu**. Jeho rodina bola vydesená. Začal počuť hlasy a bol presvedčený, že ľudia ho sledujú. Prežíval strach a intenzívnu úzkosť. Na začiatku lekári predpokladali psychózu vyvolanú užívaním návykových látok, avšak s odstupom času sa ukázalo, že **príznaky pretrvávajú** aj v obdobiach abstinencie. Vtedy mu bola diagnostikovaná **schizofrénia**.

Po celé roky to bol **cyklus** – lieky, terapia, chvíle zlepšenia, potom relaps. **Kombinácia schizofrénie a užívania návykových látok všetko ešte viac sťažovala**.

Napriek rokom liečby rôznymi liekmi, naďalej bojoval s pretrvávajúcimi príznakmi ako sluchové halucinácie a paranoja. Pravidelné užívanie liekov bolo náročné. Jeho rodina ho často nachádzala **izolovaného** vo svojom byte,

neupraveného a odtrhnutého od reality. Inokedy zmizol na celé dni, čo znepokojovalo jeho matku Máriu a sestru Anu.

Báli sa o jeho bezpečnosť a budúcnosť, ale nikdy neprestali veriť, že sa veci môžu zlepšiť.

Potom, jednej noci, ho po ťažkom záchvate priviezli do nemocnice. Ana a Mária sedeli v čakárni, vyčerpané a vystrašené.

„Urobili sme všetko, čo sme mohli. Čo ak sa nikdy nevylieči?“

zašepkala Mária.

Dr. Lara, Michaelova psychiatricka, ich privítala s pokojným, upokojujúcim hlasom. „Neliečime iba schizofréniu,“ vysvetlila.

„Musíme riešiť aj užívanie návykových látok a kognitívne problémy. Je to krehká rovnováha, ale túto cestu absolvujeme spoločne.“

Potom dodala:

„Potrebuje správnu liečbu a potrebuje vás.“

Zlomový bod: individuálny liečebný plán

Odhodlaná nájsť lepší prístup, sa Dr. Lara rozhodla zaviesť nové antipsychotikum prispôsobené potrebám Michaela – liek, ktorý sa osvedčil **pri liečbe schizofrénie ako aj poruchy užívania návykových látok**.

Ana a Mária boli odhodlané **naučiť sa ako podporiť** Michaela v dodržiavaní liečby a vytvoriť štruktúrované a stabilné prostredie doma, ktoré by posilnilo jeho liečbu.

Aby maximalizovala Michaelove šance na úspech, Dr. Lara zostavila **multidisciplinárny tím**, ktorý zahŕňal psychoterapeuta, poradcu pre užívanie návykových látok a špecialistu na kognitívnu rehabilitáciu.

„Liečba presahujúca rámec farmakoterapie, ktorá sa zameriava na vzájomne prepojené aspekty Michaelovho stavu.“

uviedla Dr. Lara.

Budovanie partnerstva medzi opatrovateľmi a odborníkmi

Ana prevzala iniciatívu a zúčastnila sa rodinných vzdelávacích seminárov, kde sa dozvedela o zložitosti schizofrénie a poruchy užívania návykových látok a o podstatnej úlohe, ktorú zohrávajú opatrovatelia.

Tieto stretnutia jej pomohli **rozpoznať včasné varovné príznaky relapsu a používať stratégie, ktoré Michaela jemne nasmerovali** k zdravším mechanizmom zvládania problémov.

Mária sa medzitým zamerala na **vytvorenie štruktúrovaného denného režimu**. Jednoduché činnosti, ako napríklad pravidelné jedenie, zapájanie Michaela do drobných domácich prác a povzbudzovanie ku krátkym prechádzkam sa stali súčasťou jeho rehabilitácie.

Ana aj Mária sa tiež pripojili k **podporným skupinám pre rodiny** zatažené schizofréniou a poruchami užívania návykových látok. Tam našli útechu, podelili sa o svoje skúsenosti a získali povzbudenie.

„Vaša úloha je kľúčová,“ často im pripomínala Dr. Lara.

„Lieky môžu stabilizovať symptómy, no stabilné a podporné prostredie je rozhodujúce pre udržanie uzdravenia.“

Čeliť prekážkam

Cesta nebola vôbec hladká. V jednom momente Michael zmeškal kontrolu a mal **relaps**, ktorý vyvolalo pitie alkoholu na oslave u priateľa. Mária v tú noc plakala, pretože sa bála, že sú späť na začiatku. Bola to kruté pripomenutie toho, **aké krehké môže byť uzdravenie**.

Dr. Lara im však pripomenula, že **neúspechy sú súčasťou procesu**.

„Toto nie je zlyhanie,“

povedala, **„Je to lekcia.“**

Farmakologická liečba bola upravená a psychosociálne intervencie boli posilnené spolu s farmakologickou liečbou. Michael opäť začal chodiť na terapeutické sedenia a Ana spolupracovala s poradcom, aby jemne obmedzila Michaelov kontakt s prostredím, ktoré ho mohlo viesť k užívaniu návykových látok.

Malé kroky k uzdraveniu

Po niekoľkých mesiacoch začalo **kombinované úsilie** prinášať hmatateľné výsledky. Michaelove psychotické epizódy sa znížili čo do frekvencie aj závažnosti.

Jeho kognitívne funkcie sa zlepšili, čo mu umožnilo zapájať sa do konverzácií a dokonca nájsť si brigádu v miestnej knižnici.

Užívanie návykových látok sa tiež výrazne zredukovalo vďaka **konzistentnému poradenstvu** a **neochvejnej podpore jeho rodiny**.

Mária to opísala najlepšie:

„Je to ako keby sa Michael pomaly vracal k nám. Chce to trpezlivosť, ale každý malý krok je ako víťazstvo.“



Záverečná úvaha

„Zotavenie nie je o dokonalosti, ale o pokroku.“ vždy hovorila Dr. Lara. A deň po dni, krok po kroku sa Michael približoval k stabilite, čo svedčí o sile tímovej práce medzi jeho terapeutickým tímom a rodinou.

Michaelov príbeh je výzvou pre všetkých opatrovateľov: vaša oddanosť a podpora môžu zmeniť to, čo sa zdá nemožné, na skutočnosť. S vytrvalosťou, spoluprácou a správnu liečbou je aj v tých najzložitejších prípadoch schizofrénie a poruchy užívania návykových látok možné dosiahnuť uzdravenie.



Alex, 31-ročný muž, čelil psychickým problémom, ktoré spočiatku jeho rodina nepostrehla.

Obavy vznikli keď sa začal **vyhýbať** spoločenským kontaktom, **vyhýbal** sa priateľom a rodine a uznával **neobvyklé názory**. Počul hlasy, ktoré ostatní nepočuli, cítil intenzívnu paranoju, mal pocit, že ho sledujú cudzí ľudia a mal podozrenie, že jeho telefón odpočúvajú. Dokonca mal pocit, že vzduch okolo neho je otrávený.

Povzbudený rodinou sa Alex podelil o tieto zážitky so svojím obvodným lekárom, ktorý ho okamžite poslal do nemocnice na špecializované psychiatrické vyšetrenie.

Porozumenie diagnóze

V nemocnici Alex opísal intenzitu svojich zážitkov. Opísal, ako mu **úzkosť, paranoja** a **halucinácie** znemožňovali spať. Prestal fajčiť, pretože sa bál, že cigarety sú otrávené. Jeho **nespavosť, zmätenosť a neustály nepokoj** svedčili o jeho hlbokom utrpení.

Spočiatku si myslel, že jeho príznaky sú spôsobené jeho nedávnym užívaním návykových látok – metamfetamínu, kokaínu a alkoholu počas „chemsexu“. Jeho partnerka si všimla, že Alex napriek neužívaniu návykových látok naďalej trpel paranojou a bludmi, čo poukazovalo na prítomnosť základnej psychickej poruchy.

Po dôkladnom vyšetrení bola Alexovi diagnostikovaná **schizofrénia komplikovaná poruchou užívania návykových látok**.

Okrem toho jeho anamnéza HIV

a **d'alších zdravotných problémov robila jeho prípad obzvlášť zložitým**.

Komplexný liečebný plán

Alex bol prijatý na psychiatrické oddelenie, kde multidisciplinárny tím špecialistov vytvoril **personalizovaný liečebný plán**. Prístup bol **holistický** a zameriaval sa na **symptómy schizofrénie, ako aj poruchu užívania návykových látok**.

Liečba: Alex začal **liečbu antipsychotikami**.

Dávkovanie liekov bolo **starostlivo upravené** s cieľom minimalizovať riziko vedľajších účinkov a zároveň aby sa zabezpečila účinnosť.

Terapia a psychoedukácia:

Nefarmakologické intervencie **dopĺňali farmakologickú liečbu**.

Alex a jeho rodina sa zúčastnili na **psychoedukačných sedeniach**, aby sa **dozvedeli** viac o schizofrénii a SUD, **identifikovali spúšťače a vybudovali stratégie na zvládanie ťažkostí**.

Kognitívno-behaviorálna terapia (KBT) mu pomohla zvládnuť paranoju a bludy, zatiaľ čo motivačné rozhovory podporili jeho cestu k redukcii užívania návykových látok.

Namiesto toho, aby od neho požadovali okamžitú abstinenciu, jeho terapeutický tím **sa zameral na stratégiu limitovania škôd** a pomáhal mu robiť malé, ale významné kroky smerom k stabilite.

Podpora fyzického zdravia:

Jeho *fyzické zdravie* bolo taktiež prioritou. Súčasťou liečebného plánu bolo **nutričné poradenstvo, opatrenia v oblasti spánkovej hygieny** a **pravidelná starostlivosť o HIV** s cieľom zlepšiť jeho celkový stav.

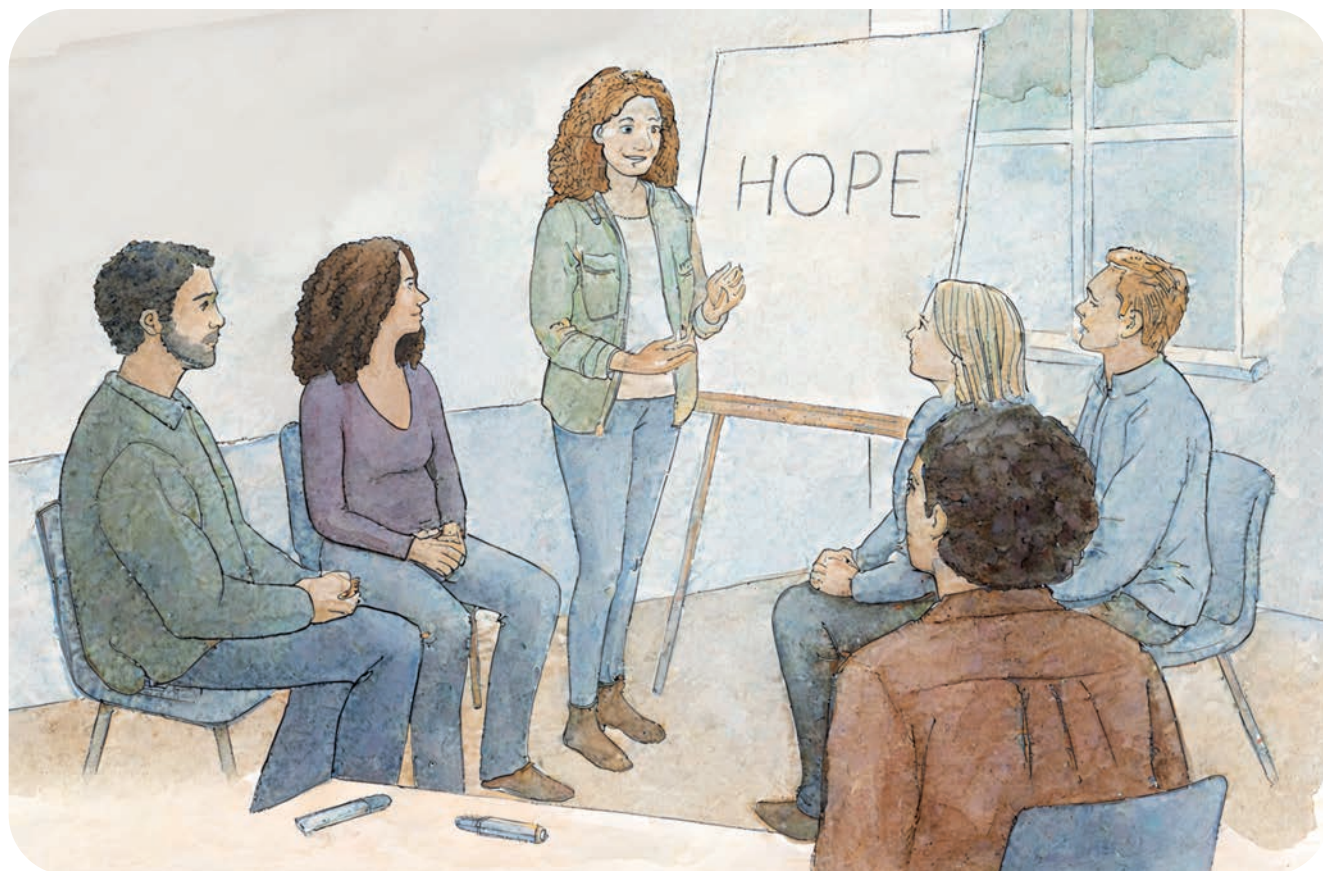
Prejavy pokroku

Zotavenie často prebieha postupne

a u Alexa sa prvé známky zlepšenia objavili už v prvom týždni hospitalizácie. Jeho úzkosť ustúpila, hlasy utíchli a jeho bludy o otrave a sledovaní začali miznúť.

V druhom týždni uvádzal, že spí pokojnejšie – čo bol prelomom v jeho uzdravení. Počas nasledujúceho mesiaca sa jeho myslenie vyjasnilo a viac sa zapájal do terapie.

Po dvoch mesiacoch dosiahol Alex významný pokrok. Hoci mal stále občasné rušivé myšlienky, naučil sa, ako s nimi narábať. Jeho bludy sa výrazne zmiernili a čo je dôležité, prejavoval **rastúci optimizmus v súvislosti s návratom k svojmu životu**.



Úloha rodinnej podpory

Alexova cesta demonštruje zásadnú úlohu rodinnej a sociálnej podpory pri zvládaní schizofrénie a poruchy užívania návykových látok.

Rozhodnutie jeho rodiny **vyhl'adat' pomoc včas** malo obrovský význam. Počas jeho hospitalizácie sa aktívne **zúčastňovali na rodinných terapiách** a naučili sa, ako vytvoriť podporné domáce prostredie. Ich zapojenie **vytvorilo dôveru a silný základ** pre Alexovo ďalšie uzdravovanie.

Rovnako dôležitá bola oddanosť jeho terapeutického tímu. K Alexovým komplexným potrebám pristupovali s **empatiou a vytrvalosťou** a prispôbovali liečbu jeho pokroku.

Kľúčové ponaučenia z Alexovho príbehu

VČASNÁ POMOC ZVYŠUJE ŠANCE NA UZDRAVENIE

Včasná diagnóza a liečba môžu výrazne zlepšiť výsledky u pacientov so schizofréniou a poruchou užívania návykových látok.

HOLISTICKÁ STAROSTLIVOSŤ JE NEVYHNUTNÁ

Komplexné riešenie psychických porúch, poruchy užívania návykových látok a somatického zdravia pri duálnej diagnóze vedie k účinnejšej a trvalejšej remisii.

RODINNÁ A SOCIÁLNA PODPORA SU DÔLEŽITÉ

Zapojenie blízkych poskytuje motiváciu, stabilitu a povzbudenie počas celého procesu liečenia.

INTEGROVANÁ LIEČBA ROZHODUJE

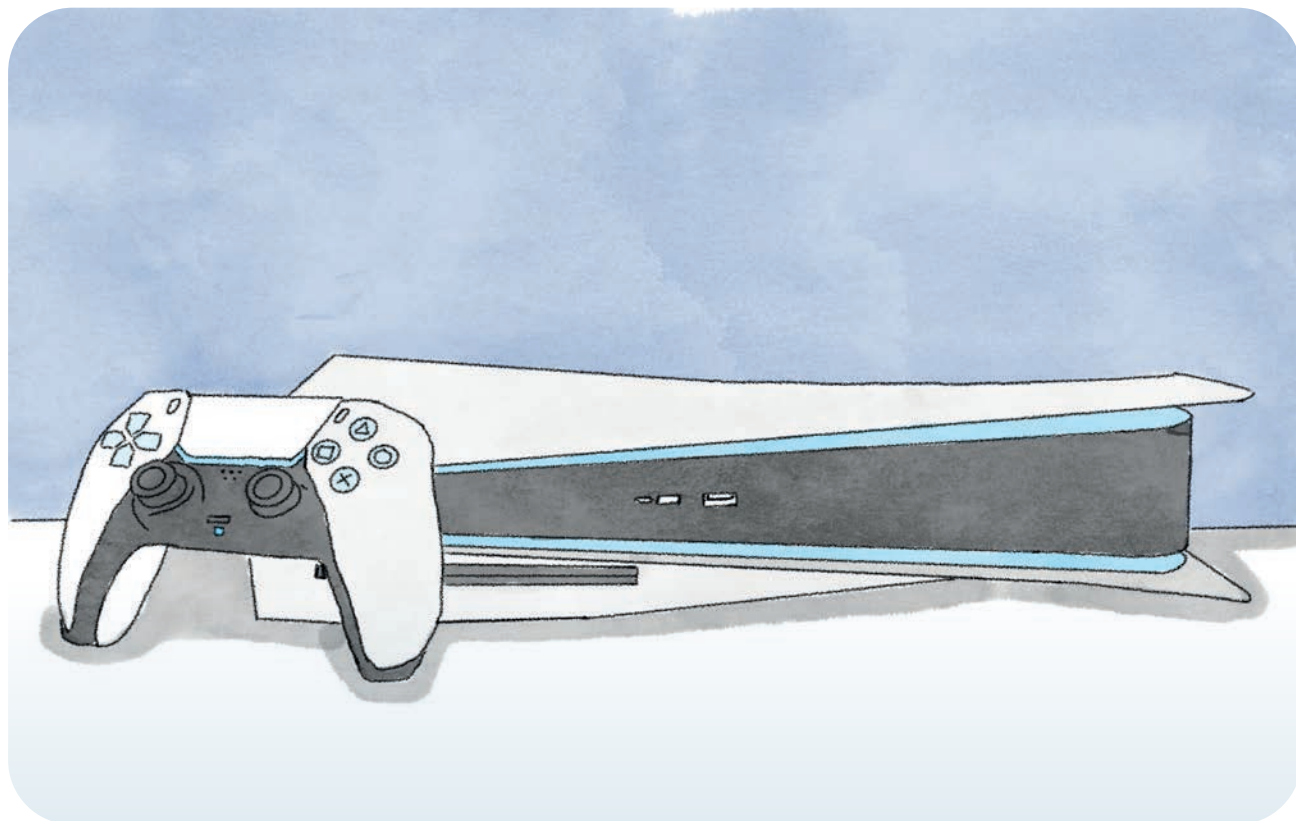
Farmakoterapia, psychoterapia a úprava životného štýlu spoločne predstavujú najúčinnnejšiu cestu k uzdraveniu.

Alexov príbeh nám pripomína, že aj napriek komplexným výzvam, ako je schizofrénia a porucha užívania návykových látok, je uzdravenie dosiahnuteľné. Súcitná, osobná starostlivosť a neustála podpora blízkych a zdravotníckych odborníkov pomáhajú ľuďom ako Alex nájsť nádej a krok za krokom znovu vybudovať svoj život.

10.3

Dávidova cesta:
Príbeh o odolnosti a nádeji

230



Vo veku iba 23 rokov sa Dávid ocitol v náročnej situácii keď sa musel vyrovnat' s vážnymi príznakmi odtrhnutia od reality a intenzívneho užívania kanabisu.

Žil so svojimi rodičmi a mladším bratom a väčšinu času trávil **odtrhnutý** od sveta, **spoliehajúc sa na kanabis a videohry** ako na svoje hlavné **zdroje útechy**.

Hoci v jeho rodine neboli žiadne prípady schizofrénie, už v rannom veku sa u neho prejavovali **príznaky sociálnej úzkosti a ťažkosti s nadväzovaním kontaktov** s ostatnými, ktoré neskôr eskalovali do plnohodnotnej psychotickej epizódy.

Táto prvá epizóda vyvolaná užívaním kanabisu, viedla k 40-dňovej hospitalizácii. Bola mu diagnostikovaná psychotická porucha zo schizofrénneho spektra a porucha užívania kanabisu a jeho terapeutický priebeh bol sprevádzaný **povzbudivými pokrokmi aj významnými prekážkami**.

Prvé kroky v liečbe

Jeho počiatočná liečba sa zameriavala na **zmiernenie symptómov** ako bludy a halucinácie, ktoré dobre reagovali na liečbu. Negatívne symptómy – ako napríklad **nedostatok motivácie a apatia - pretrvávali**.

Dávid sa cítil stigmatizovaný a rozhodol sa **predčasne prestať s liečbou**, čo viedlo k **rýchlemu relapsu** charakterizovanému návratom psychotických príznakov a zvýšenou konzumáciou kanabisu.

Táto raná fáza jeho liečby poukázala na náročnosť riešenia problémov

psychického zdravia a užívania návykových látok. Zároveň potvrdila **potrebu konzistentnej podpory zo strany odborníkov aj blízkych**.

ZMENA PRÍSTUPU

Keď sa Dávid vrátil do psychiatrickej starostlivosti, jeho stav sa zhoršil. Trpel pretrvávajúcimi bludmi, halucináciami a sociálnou izoláciou spolu s intenzívnou túžbou po kanabise.

Počiatočná liečba viedla k **čiastočnému zlepšeniu** pozitívnych symptómov, ale bola **spomalená vedľajšími účinkami**, čo nakoniec vyžadovalo zmenu prístupu.

Bola iniciovaná nová farmakoterapia **s postupným prechodom na nové lieky**. Počas niekoľkých týždňov sa zmiernili jeho pozitívne aj negatívne symptómy a jeho túžba po kanabise sa do určitej miery zredukovala. Jeho pokrok nebol vždy stabilný, ale vďaka neustálemu úsiliu sa mu podarilo zdržať sa konzumácie kanabisu dva mesiace. Do štvrtého mesiaca Dávid znovu nadobudol určitú mieru funkčnosti a nakoniec začal pracovať.

Výzva stigmy

Napriek zlepšeniu symptómov Dávid neustále **odmietal nefarmakologické zásahy kvôli stigme**. Tento odpor obmedzoval možnosti riešenia hlbších, sociálnych a psychologických problémov

231

a zdôrazňoval **význam destigmatizácie starostlivosti o psychické zdravie**.

Našťastie jeho **rodina zohrala kľúčovú úlohu pri jeho uzdravení** a poskytla mu **emocionálnu a praktickú podporu**.

Ich iniciatíva pomohla vyrovnať jeho obmedzené zapojenie do odborných psychosociálnych intervencií, hoci takáto dynamika nie je v podobných prípadoch pravidlom.

LEKCIA O ODOLNOSTI

Dávidov príbeh, hoci nakoniec prináša povzbudivé výsledky, odráža **komplexnú a často nepredvídateľnú cestu liečby porúch schizofrénneho spektra spojených s komorbidným užívaním návykových látok. Účinnosť liečby**

sa môže významne líšiť u jednotlivých pacientov a relapsy sa môžu vyskytnúť aj vtedy, keď pokrok vyzerá sľubne.

Dávidov príbeh nám pripomína, že **personalizovaný prístup** kombinujúci farmakologickú liečbu, terapiu a podporu rodiny, je často najúčinnnejšou cestou vpred.

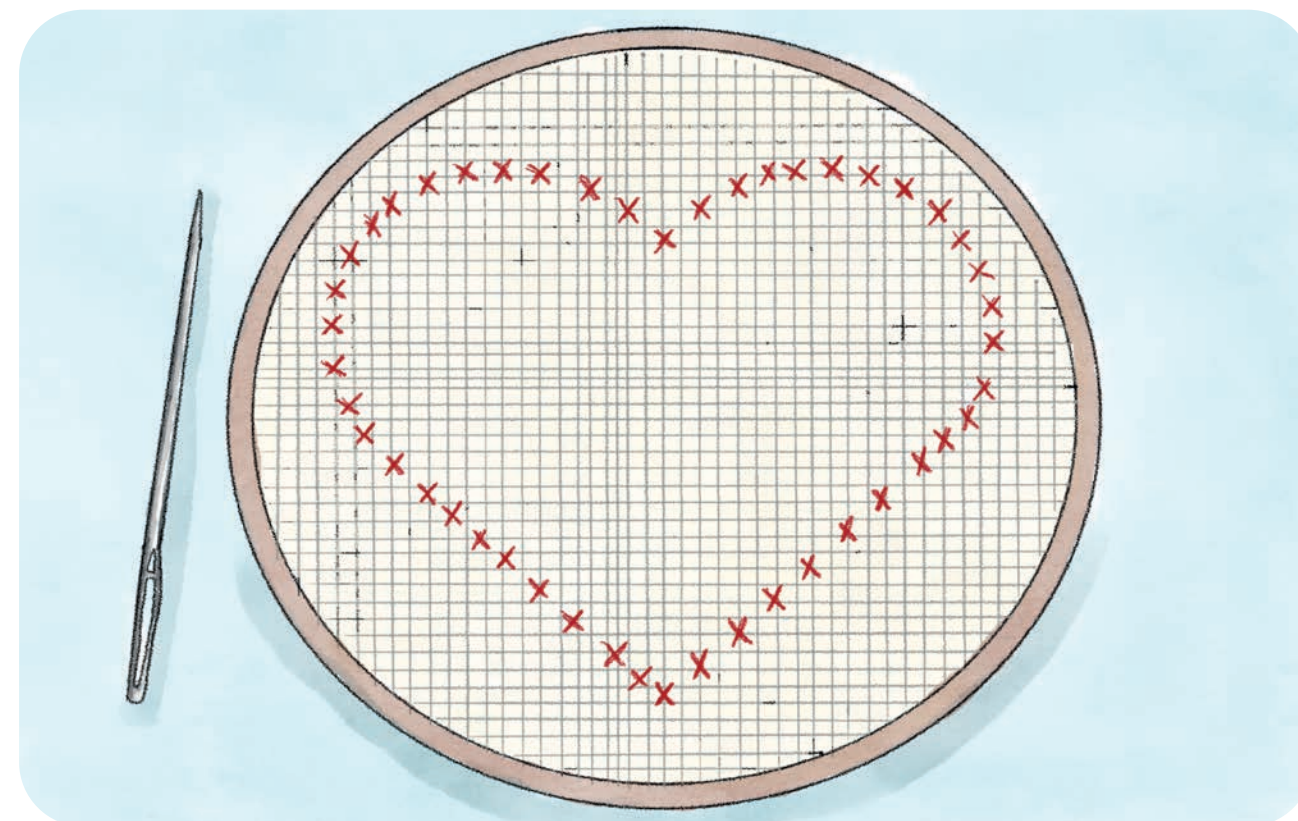
Zdôrazňuje tiež **potrebu prelomiť stigma**, aby sa jednotlivci, ktorí čelia podobným výzvam cítili silní a hľadali pomoc bez strachu z opovrhnutia.

Zotavenie nie je priamka – je to cesta odolnosti, trpezlivosti a prispôsobivej starostlivosti. Vaša láska a podpora ako opatrovateľov sú neoceniteľnými kotvami na tejto ceste.



10.4

Sarah a jej cesta: Späť pre svoju dcéru



Sarah, 36-ročná slobodná matka, bola vždy milujúcou a oddanou matkou svojej 14-ročnej dcéry Emmy.

Problémy súvisiace s globálnou pandémiou spôsobili **Sarah neočakávané problémy s psychickým zdravím**.

Keďže už mala sklony k úzkosti, začala **užívať kanabis**, aby zvládla stres.

Bohužiaľ, bez toho aby si to uvedomila to **zhoršilo jej skrytú psychickú poruchu**. Postupom času sa šepot v jej mysli zmenil na neustály hlas a bludné presvedčenia sa zintenzívnili, čo viedlo k čoraz **nepredvídateľnejšiemu a alarmujúcemu správaniu**.

Zlom nastal počas návštevy supermarketu, kde Sarah spôsobila rozruch. Táto udalosť viedla k jej hospitalizácii na psychiatrickej klinike.

Príznaky a diagnóza

Pri prijatí do nemocnice Sarah trpela **závažnými symptómami** ako napríklad:

- Sluchové halucinácie nabádajúce na nebezpečné konanie
- Bludy prenasledovania, vďaka ktorým sa cítila neustále sledovaná a ohrozená
- Úzkosť a nepokoj
- Epizódy agresivity

Užívanie **kanabisu, spočiatku spôsob, ako sa s týmito ťažkosťami vyrovnat'**, bohužiaľ pravdepodobne jej stav zhoršilo.

Sarin lekársky tím vykonal komplexné vyšetrenie, vrátane posúdenia jej psychiatrickej anamnézy, vzorcov užívania návykových látok a sociálneho kontextu.

Toto podrobné hodnotenie pomohlo pri stanovení diagnózy **schizofrénie a poruchy užívania kanabisu** a vytvorení **komplexného liečebného plánu** na liečbu oboch porúch.

Liečba a podpora

Sarin lekársky tím zaviedol **multidisciplinárny liečebný plan** kombinujúci lieky, terapiu a podporu rodiny, aby ju priviedol k stabilite.

Počas tohto náročného obdobia zohrala dôležitú úlohu jej sestra Laura, ktorá sa podujala starať sa o Emmu a zároveň poskytovala silnú podporu pre Sarah a jej uzdravenie.

- **Farmakologická liečba.**
Sarah boli predpísané antipsychotiká na stabilizáciu jej symptómov a zníženie intenzity halucinácií a bludov. Úpravy dávkovania a typu liekov boli realizované na základe odpovede na liečbu, čím sa zabezpečila účinnosť a okrem toho boli do jej režimu starostlivo začlenené lieky na podporu jej **abstinenčných príznakov pri odvykaní od kanabisu a na zvládanie úzkosti**.
- **Nefarmakologické intervencie:**
 - ♦ **Psychoedukácia:** Sarah a jej rodina sa zúčastnili sedení, aby **porozumeli** schizofrénii, vplyvu užívania návykových látok a pochopili

stratégie prevencie relapsu.

- ♦ **Kognitívno-behaviorálna terapia (KBT):** Sarah spolupracovala s terapeutom **na prekonávaní skreslených presvedčení a vyvinula si mechanizmy na zvládanie problémov a túžby** po kanabise.
- ♦ **Rodinná terapia:** Jej terapeutický tím umožnil stretnutia s Emmou a Laurou s cieľom **zlepšiť komunikáciu, stanoviť realistické očakávania a vytvoriť podporné prostredie**.
- ♦ **Ergoterapia:** Aktivity boli navrhnuté tak, aby obnovili Sarinu sebaúctu a denný režim, so zameraním na jej úlohu matky a brali do úvahy jej plány na **opätovné začlenenie sa do každodenného života**.

Cesta k uzdraveniu

Zotavenie bolo postupné a charakterizované **malými, ale významnými míľnikmi** počas niekoľkých mesiacov:

Týždne 1–2. Bola dosiahnutá počiatočná **stabilizácia** s výrazným znížením agresivity a intenzity halucinácií. Spánok a chuť do jedla sa začali zlepšovať.

Týždne 3–4. Sarah získala **prehľad** o svojom stave a uvedomila si, že halucinácie a paranoja sú symptómy

schizofrénie. Takisto sa začala aktívne zúčastňovať na terapeutických sedeniach.

Mesiace 2–3. Sarah dosiahla významný **pokrok** v zvládaní svojich symptómov a zvládání túžby po drogách. Jej rodina hlásila zlepšenie komunikácie a menej konfliktov počas návštev.

Mesiace 4. Sarah dosiahla **úroveň stability**, ktorá umožnila jej prepustenie z nemocnice. Vrátila sa domov s jasným plánom liečby, vrátane pokračujúcej terapie, dodržiavania liečby a programov komunitnej podpory.

Sila podpory rodiny

Sarino **uzdravenie bolo cestou celej rodiny**. Jej sestra Laura sa stala jej najväčšou zástankyňou, ktorá sa starala o Emmu a zároveň zabezpečovala, aby Sarah dodržiavala liečbu. **Otvorená komunikácia s terapeutickým tímom** umožnila jej rodine zostať zapojenou do kľúčových rozhodnutí a poskytovala **neustálu podporu**, ktorú Sarah potrebovala, aby mohla na svojej ceste pokračovať.

Emma tiež zohrala dôležitú úlohu v Sarinom pokroku. Jej prítomnosť počas návštev sa stala **zdrojom motivácie** a pripomínala Sarah jej povinnosti ako matky, čím posilňovala jej odhodlanie zotaviť sa.

Čo nás učí príbeh Sarah

Integrovaná starostlivosť je nevyhnutná.

Duálna schizofrénia si vyžaduje plán liečby, ktorý súčasne rieši symptómy psychickej poruchy aj užívanie návykových látok.

Liečba jedného bez druhého je zriedka dlhodobo účinná.

Zotavenie trvá určitý čas. Sarina cesta zdôrazňuje **dôležitosť trpezlivosti a vytrvalosti**, pričom pokrok sa objavuje v priebehu mesiacov, nie týždňov. Oslavujte malé víťazstvá.

Kľúčová je účasť rodiny.

Aktívna účasť opatrovateľov nielen podporuje jednotlivca v zotavovaní, ale aj posilňuje systém starostlivosti.

Tímová práca vedie k lepším výsledkom.

Kombinácia liekov s individuálne prispôsobenou terapiou a sociálnou podporou vytvára komplexnú starostlivosť a zvyšuje šance na trvalé uzdravenie. *Príbeh Sarah jasne dokazuje, že uzdravenie, hoci je náročné, je skutočne dosiahnuteľné s tou správnou podporou a intervenciami.*

Dnes je Sarah späť doma a starostlivo si buduje svoj život s Emmou a zároveň usilovne pokračuje v liečbe.

Nad'alej je v kontakte so svojím terapeutickým tímom a komunitnými zdrojmi a buduje si silný základ pre dlhodobú stabilitu.



Referencie:

1. Rodriguez Cruz J, Sahlsten Schölin J, Hjorth S. Prípadová štúdia: Kariprazín u pacienta so schizofréniou, zneužívajúcim návykové látky a kognitívnu dysfunkciu. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 18. august 2021; 12. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34489766/>
2. Montes JM, Montes P, Hernández-Huerta D. Kariprazín u troch akútnych pacientov so schizofréniou: Skúsenosť z reálneho sveta. *Neuropsychiatrické ochorenia a liečba* [Internet]. Február 2021; Zväzok 17(1):291–6. Dostupné na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33568908/>
3. Gentile A, Marini S, Matarazzo I, De Berardis D, Ventriglio A. Kariprazín v liečbe psychózy s komorbidným užívaním kanabisu: Prípadová štúdia. *Psychiatria Research Communications* [Internet]. Jún 2022; 2(2):100048. Dostupné na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772598722000290>