


SHIZO FRE NIJA

jaz in moja senca

Zanimiva dejstva o shizofreniji in njenih negativnih simptomih



Strokovno pregledal:
prof. dr. Rok Tavčar, dr. med., spec. psihiater

Kazalo

- 2** Kaj je shizofrenija
- 6** Zgodnje odkrivanje shizofrenije
- 8** Simptomi shizofrenije
- 10** Razvrščanje simptomov
- 14** V središču pozornosti: negativni simptomi
- 16** Značilnega poteka bolezni ni
- 18** Možnosti zdravljenja
- 21** Kaj storiti kot oseba s to motnjo
- 22** Kaj storiti kot družinski član

Kaj je shizofrenija

»Počutim se, kot da razpadam. Počutim se [...] kot peščen grad, katerega pesek se usipa v valove.«

S temi besedami je bolnica s shizofrenijo opisala svojo prvo izkušnjo s to boleznijo. Opis razkriva enega od obrazov te bolezni: izgubo identitete in zmožnosti za dojetje sebe kot celovitega bitja (t. i. motnja ega). Zaradi tega lahko shizofrenija vas, ki jo imate, navdaja z občutkom odtujenosti, ljudem v vaši okolici pa se vaše vedenje zdi čudno. Vašo družino, partnerja in prijatelje lahko to spravlja ob živce in jim daje občutek nemoči.

Ljudje s shizofrenijo imajo spremenjeno dojetje resničnosti. Zanje je boleče in neprijetno, ko njihova resničnost trči ob resničnost drugih ljudi.² Njihove družabne vezi postajajo vse šibkejše, kar lahko postopno privede do socialnega umika ali izolacije.

”

Kako nastane shizofrenija

Natančnega vzroka shizofrenije še ne poznamo. Jasno pa je, da za njen nastanek ni enega samega vzročnega oziroma sprožilnega dejavnika. Da se bolezen razvije, se mora združiti več dejavnikov. Med njimi so zunanji dejavniki, na primer obremenitve, stresni dogodki ali mamila, pomembno vlogo pa imajo tudi notranji dejavniki, na primer genetska nagnjenost – dovzetnost za shizofrenijo.

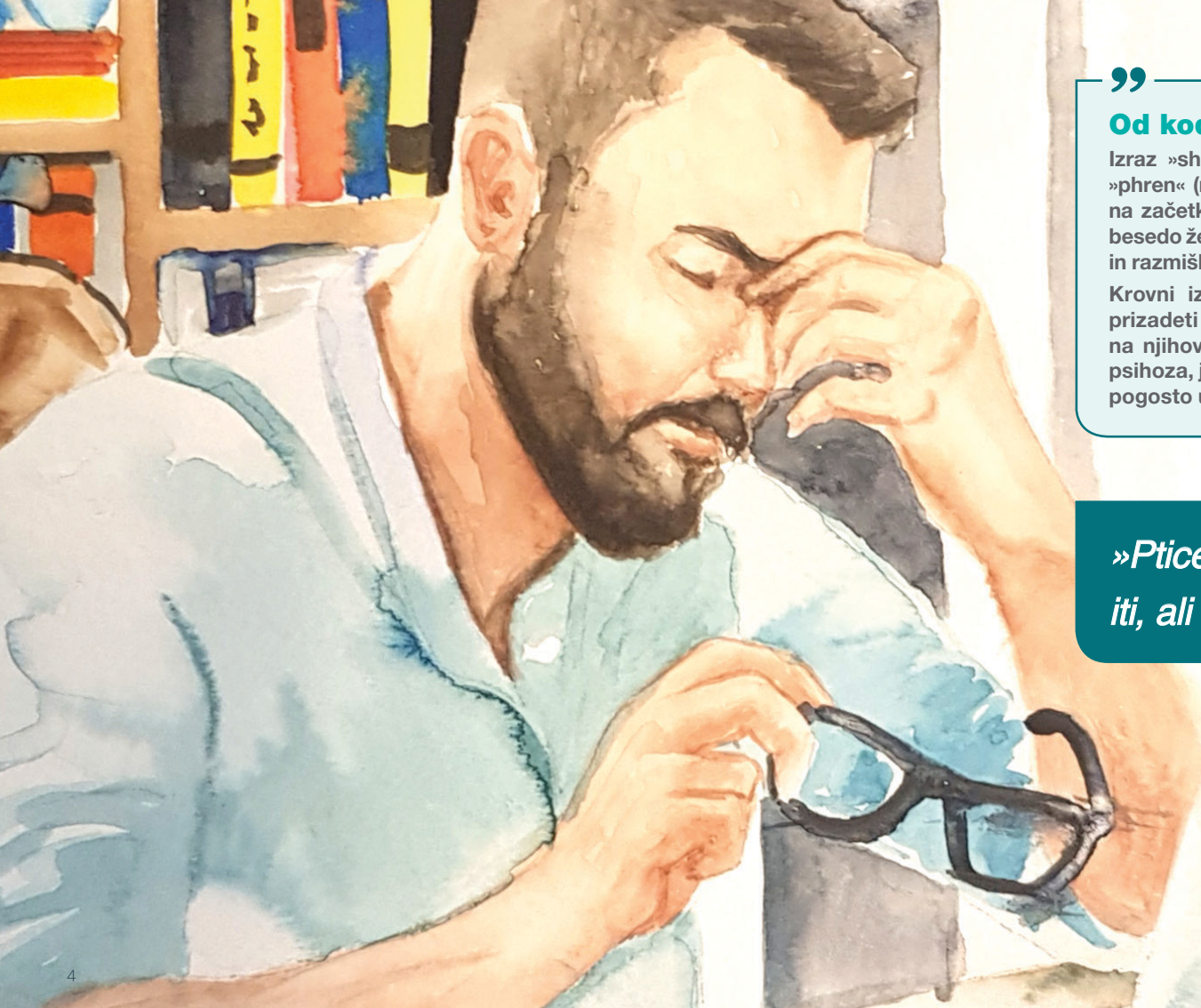
“

Shizofrenija ni nekaj enotnega: to je sindrom, ki obsega celo vrsto stanj, ki se po klinični sliki in izrazitosti močno razlikujejo.³ Tako na primer pri enem bolniku prevladujeta brezvoljnost in ne-dejavnost, pri drugem pa blodnjave misli in halucinacije.

Shizofrenija v številkah

- Pojavnost shizofrenije je po vsem svetu približno enoodstotna.⁴
- V otroštvu je med fanti pogostejša kot med dekletmi,³ a to se v puberteti in odrasli dobi izravna.³
- V nekaterih državah, na primer v Nemčiji, vsako leto odkrijejo približno 19 novih primerov shizofrenije na 100.000 prebivalcev.⁴ Glede na število prebivalcev bi to za Slovenijo pomenilo približno 380 na novo diagnosticiranih primerov shizofrenije na leto.





”

Od kod izvirata izraza shizofrenija in psihoza

Izraz »shizofrenija« je sestavljen iz starogrških besed »schizein« (razcepiti) in »phren« (razum, duh); prevedemo ga lahko kot »razcepljenost razuma«.² Izraz je na začetku 20. stoletja uvedel švicarski psihiater Eugen Bleuler, ki je s skovano besedo želel poudariti najizrazitejšo značilnost te bolezni: »notranji razdor v čustvih in razmišljanju«.²

Krovni izraz »psihoza« zajema duševne motnje (bolezni), pri katerih imajo prizadeti (večinoma prehodni) občutek spremenjene resničnosti; to vpliva na njihove misli, čustva in dejanja. Shizofrenija, imenovana tudi shizofrenska psihoza, je ena najpogostejših skupin psihotičnih motenj, zato se izraz »psihoza« pogosto uporablja kot sopomenka za shizofrenijo.

“

»Ptice mi s smerjo svojega leta kažejo, kam moram iti, ali pa me usmerjajo borovi storži.«

Zgodnje odkrivanje shizofrenije

Shizofrenija se na splošno prvič pojavi v starosti od 15 do 35 let, pri moških običajno okrog 20. in pri ženskah okrog 25. leta. Verjetnost za njen pojav pred 10. letom starosti je od 0,1 do enoodstotna, za pojav pred 15. letom starosti pa približno štiriodstotna.⁵ Shizofrenske spremembe so postopen proces in se redko pojavijo nenadoma.² Pred začetkom ali ob začetku bolezni se 90 odstotkov ljudi s shizofrenijo umakne ali povsem opusti svoje družabne stike.² Razlog je naraščajoče nezaupanje do okolja, ki se izraža na primer z besedami »Nekaj se dogaja, a ne vem, kaj« ali »Samo povejte mi, kaj se dogaja«.²

Ob prvih znakih bolezni – medicinsko govorimo o prodromalni fazi – je mogoče ločiti med spremembami, ki jih opažajo ljudje v vaši okolici, in tistimi, ki se dogajajo v vaši notranjosti.

Pogoste zunanje značilnosti so:²

- apatija in brezvoljnost,
- nezaupljivost, občutek ogroženosti,
- nespečnost,
- socialni umik.

Za bolnikovo notranje doživljanje so značilni:²

- tesnoba, napetost,
- nestvarno dojetje okolja,
- občutek, kot bi bil pod vplivom hipnoze ali telepatije.

”

Postavitev diagnoze

Diagnoza shizofrenije temelji na uveljavljenih medicinskih merilih in je potrjena po izključitvi drugih bolezni.⁵ Ne sloni na opredeljenem posameznem simptomu, temveč na več opaznih značilnostih.³ Pomembno je, da je zdravljenje dosledno in se začne takoj po ugotovitvi bolezni:⁶ kolikor prej se začne zdravljenje, toliko boljša je napoved glede nadaljnjega poteka vaše bolezni.⁶ Terapevtski ukrepi in zdravila, na primer antipsihotična zdravila, pomagajo premagati simptome, preprečevati ponovitve bolezni in pripomorejo k vrnitvi v vsakdanje življenje.⁶

“



Simptomi shizofrenije



Simptomi shizofrenije se ne pojavljajo v jasno določenih skupinah, kot v učbeniku, ampak vsak človek doživlja shizofrenijo na svoj način.

Simptomi shizofrenije se lahko pojavijo nenadoma ali se razvijejo postopoma, v različnih časovnih obdobjih: dnevih, tednih, letih. To je odvisno tudi od posameznika in od izraženosti, trajanja, pogostnosti in vrste simptomov. Sprva so simptomi lahko zmerni. Oseba se zdi zadržana in odmaknjena, neorganizirana ali nezaupljiva. Potem postajajo simptomi vse izrazitejši in tako hudi, da neugodno vplivajo na posameznikove odnose z drugimi ljudmi, na skrb zase in na odnos do dela. Cikli ponovitev (recidivov) in remisije so del življenja s to motnjo, zato se lahko nekaterim ljudem stanje izboljša tudi brez zdravljenja. Sčasoma se lahko vse skupaj ponovi, potem spet sledi izboljšanje, ta krog pa se ponavlja.

Pogosto je mogoče prve simptome prepoznati kot takšne šele pozneje, saj so lahko zelo podobni določenim osebnostnim potezam ali pričakovanim najstniškim težavam. Ko se ozirajo nazaj, se številni starši otrok s shizofrenijo spomnijo, da so postali njihovi mladostniki bolj zaprti sami vase, niso jih zanimale dejavnosti, za dejavnostmi niso imeli veselja in so se manj pogovarjali. »Morali bi vedeti, da je nekaj narobe,« pravi mnogo staršev.



Značilni znaki

Simptome shizofrenije na splošno razvrščamo v tri glavne skupine:

- v skupino negativnih simptomov,
- v skupino pozitivnih simptomov in
- kognitivne simptome.

Z negativnimi simptomi je tako, kot bi bilo iz nabora bolnikovih doživljanj nekaj odstranjeno. Oseba ima lahko na primer otopela čustva ali se družabno umakne. Negativni simptomi so običajno prisotni že celo pred prvo akutno fazo bolezni (prodromalna faza) in se lahko v številnih primerih nadaljujejo še po tej fazi kot residualni, preostali simptomi (residualna faza).

Nasprotno je s pozitivnimi simptomi tako, kot bi bilo bolnikovemu naboru doživljanj nekaj dodano, kot so na primer halucinacije in blodnje. Pozitivni simptomi prevladujejo predvsem v akutni fazi bolezni.



Poleg pozitivnih in negativnih simptomov se lahko pojavijo tudi kognitivne motnje, na primer prizadetost bolnikove sposobnosti koncentracije ali poslabšanje spomina.⁷

Razvrščanje simptomov

Da simptome hude duševne motnje označujemo kot »pozitivne«, se lahko zdi nenavadno, toda razlaga je preprosta. »Pozitivni simptomi« pomenijo tiste misli in vedenja, ki jih zunaj te motnje ni, na primer halucinacije in blodnje. »Pozitivni« torej pomeni le, da so simptomi prisotni – tako kot »negativni simptomi« pomenijo misli, občutja in vedenja, ki jih shizofrenija zmanjša ali izniči, na primer motivacijo in sposobnost izražanja čustev. Poimenovanje simptomov glede na njihovo odsotnost, prisotnost ali zaželenost zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem pomaga usmerjati ukrepanje: pozitivne simptome je treba zmanjšati, misli, občutke in vedenja, ki jih prizadenejo negativni simptomi, pa je treba obnoviti.

Pozitivni simptomi

Blodnje so zmotna prepričanja, ki pogosto vključujejo napačno razlago zaznav ali doživetij. Blodnje lahko vključujejo situacije, ki se lahko zgodijo (na primer nekdo nekoga zasleduje ali varanje med zakonci), a tudi takšne, ki niso mogoče (na primer branje misli ali oddajanje sevanja iz lastnih ledvic). Toda tudi če osebi pokažejo dejstva ali pojasnijo resnico, oseba še naprej verjame v svoja zmotna prepričanja. To lahko prijatelje in svojce zelo bega in žalosti, še toliko bolj, če je oseba nezaupljiva ali sumničava do njih.

To je nekaj primerov blodenj, razvrščenih po vsebini:

- **Preganjalne blodnje** – prepričanje, da jih drugi trpinčijo, zasledujejo, goljufajo ali za njimi vohunijo.
- **Nanašalne blodnje** – prepričanje, da se odlomki v knjigah, časopisih ali besedilih pesmi nanašajo prav nanje.
- **Blodnje vstavljanja ali branja misli** – prepričanje, da lahko drugi berejo njihove misli ali da jim drugi ljudje ali zunanje sile vsiljujejo misli.
- **Veličavske blodnje** – prepričanje v lastne posebne moči, znanje ali sposobnosti, za katere ni dokazov ali niso fizično verjetne.
- **Somatske blodnje** – prepričanje osebe, da ima neodkrito telesno bolezen ali da se je nekaj čudnega zgodilo z njenim telesom, na primer da so ji odstranili ali zamenjali notranje organe.

Halucinacije so zaznavne izkušnje nečesa, česar ni. Obsegajo lahko slišanje zvokov, glasbe, šepetanja ali glasov, videnje predmetov, bliskov ali ljudi, dotikanje struktur ali predmetov, okušanje ali vonjanje stvari, ki jih objektivno ni in jih drugi ne morejo zaznati.

Najpogostejše halucinacije so slušne halucinacije. Med temi osebe s shizofrenijo najpogosteje slišijo glasove, ki dajejo pripombe na njihovo vedenje, se pogovarjajo med seboj ali pa izčrpno (in pogosto neodobravajoče) komentirajo. Slušne halucinacije lahko obsegajo tudi druge zvoke, na primer glasbo, telesne zvoke ali hrup strojev.

Simptomi dezorganiziranosti vključujejo zmedeno in nepovezano govorjenje in razmišljanje, motnje logičnega razmišljanja in v nekaterih primerih nenavadno (»bizarno«) vedenje ali nenormalne gibe. Ti simptomi niso povezani z izraženostjo halucinacij in blodenj.

Značilnost **dezorganiziranega mišljenja** (govora) je nezmožnost smiselnega povezovanja besed oziroma nezmožnost smiselnega govora. Dezorganiziran govor se lahko pokaže kot nenadno prenehanje govorjenja sredi stavka (»blokada misli«), združevanje besed in delov stavka, ki ohranjajo le občutek, da je to govor, a nimajo smisla (»besedna solata«), ali ustvarjanje popolnoma novih besed (»neologizmi«). Govorjenje je zato lahko nepovezano in nerazumljivo.

Nenavadno vedenje/nenormalno gibanje vključuje neprimeren videz, higieno ali obnašanje. Nenavadno vedenje se lahko kaže v razponu od »otročarij« pa vse do vznemirjenosti (agitiranosti) ali katatonskega vedenja, pri katerem oseba ohranja togo držo in se upira prizadevanjem za premike, ali do neurejenega, kaotičnega gibanja.

Negativni simptomi

Negativni simptomi se kažejo z zmanjšanjem ali izgubo normalnih čustev in vedenja. Med njimi so:

- **Čustvena splitvenost (afekt)** – Zmanjšano izražanje čustev: slaba izraznost govora (pomanjkanje prozodije, tj. ritma govorjenja), govor zveni »prazno«, ima malo ali nič poudarkov, zmanjšanje nebesednega vedenja (izkazovanje malo ali nič čustev, včasih brez očesnega stika, revna govorica telesa, negiben ali brezizrazen obraz med govorjenjem). Ta omejeni obseg čustev je opazen tudi v zelo žalostnih ali zelo vznemirljivih okoliščinah. Tako se na primer oseba s shizofrenijo ob dobri novici morda ne nasmehne, se ne zasmee in ne pokaže nobene vznemirjenosti; enak je lahko njen vidni odziv na slabo novico. Čeprav lahko osebe s shizofrenijo kažejo to plitvo čustvovanje, mnoge zmorejo prepoznati čustvene odzive pri drugih ljudeh.
- **Alogija** – Zmanjšanje sposobnosti govorjenja: govorjenje se zmanjša in je zelo osiromašeno. Odgovori so lahko upočasnjeni, oseba uporablja preproste, eno- ali dvobesedne odgovore, na

primer »ja«, »ne«, »ne vem«, zaradi česar daje vtis notranje praznine.

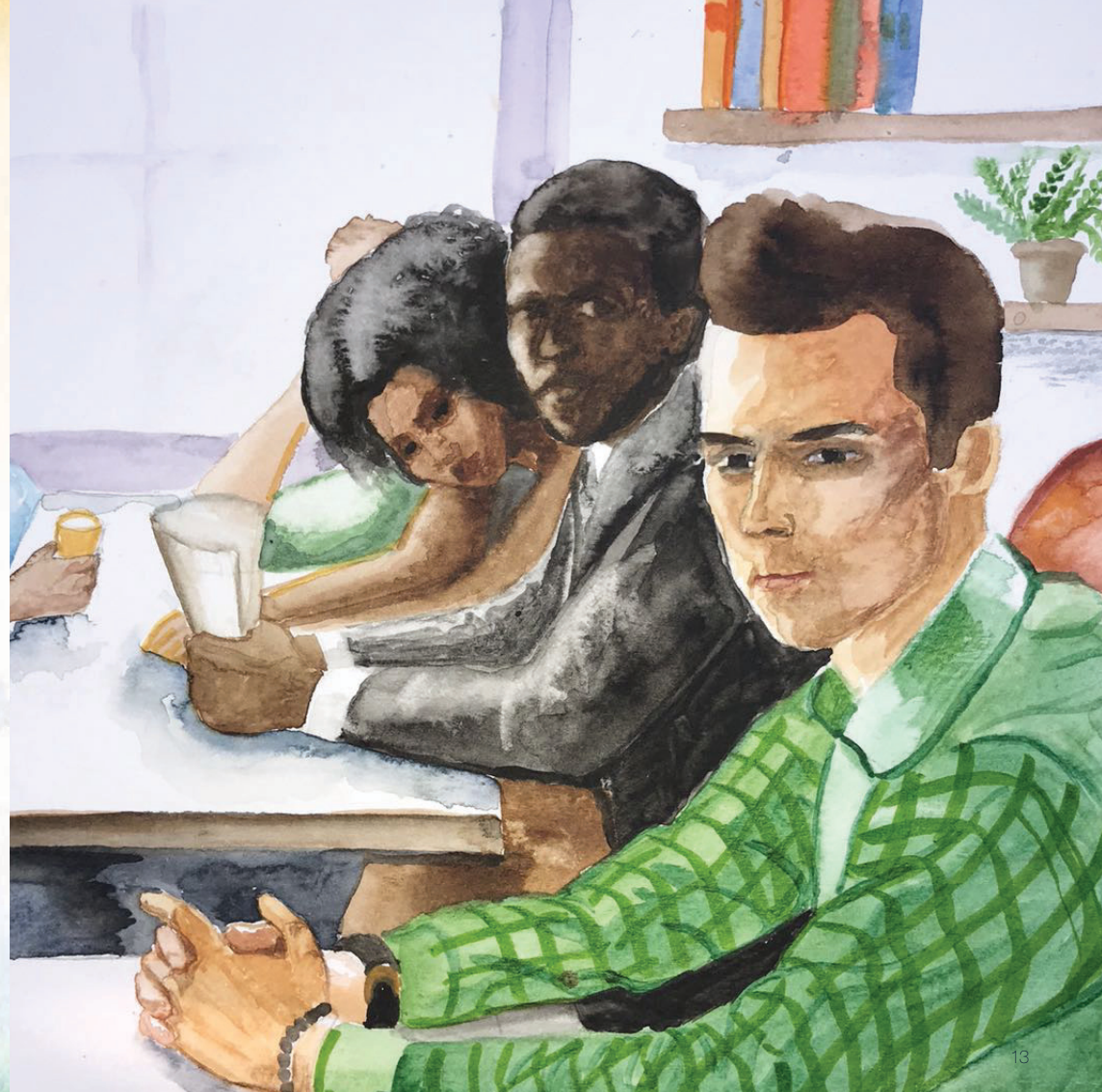
- **Anhedonija** – Zmanjšana sposobnost doživljanja prijetnega dogodka, veselih čustev (na primer uživanje hrane, druženje, sprehodi, spolnost ali poslušanje glasbe).
- **Asocialnost** – Zmanjšanje pobude za tesne socialne stike z drugimi ljudmi.
- **Brezvoljnost** – Zmanjšana želja, da bi se oseba lotila k cilju usmerjenih dejavnosti ali da bi pri njih vztrajala, pomanjkanje motivacije, apatičnost, zmanjšana energija. Primeri so: neodzivanje na telefonske klice, besedilna sporočila ali pošto, nezmožnost za plačilo računov, tudi če je to nujno, nemoč za izvedbo pomembnih srečanj ali opravljanje vsakodnevnih nalog, kot je skrb za družino, otroke, sodelavce, neskrbnost za osebno higieno ali videz, nezmožnost za prihod na že dogovorjeni dogodek ali srečanje.

Čeprav imajo negativni simptomi pomemben družabni, čustveni in zaposlitveni vpliv ter so osrednji vidik shizofrenije, so obenem manj specifični. Zlahka jih je mogoče zamenjati za depresijo ali kakšno drugo motnjo ter jih je – v primerjavi s pozitivnimi simptomi shizofrenije – včasih celo strokovnjakom težje prepoznati.

Kognitivni simptomi

Kognitivni simptomi pomenijo težave s pozornostjo, zbranostjo in zmožnostjo za načrtovanje in izvajanje dejanj. Pogosto poslabšajo zmožnost za izobraževanje ali opravljanje poklica in se običajno pojavijo pred nastopom pozitivnih simptomov. Bolniki, ki si prizadevajo živeti normalno življenje, so zaradi upada kognitivnih funkcij prikrajšani. Spopadajo se z upadom zmogljivosti za opravljanje intelektualnih ali drugih kognitivnih nalog, ki so jih v preteklosti dobro izvajali. Tako imajo lahko na primer težave pri spremljanju zgodbe v televizijski oddaji ali pri razumevanju vsebine knjige. Nekateri ne zmorejo sprejeti in razumeti navodil, ostati osredotočeni na eno nalogo ali sprejemati odločitve.

Podobno kot negativni simptomi so lahko tudi kognitivni simptomi eden tistih vidikov shizofrenije, ki bolnika najbolj onemogočijo, saj ovirajo njegovo sposobnost za vsakodnevne dejavnosti.



V središču pozornosti: negativni simptomi



»Tako je, kot bi moja čustva ohromela. Potem pa postanejo umetna, kot kakšno robotsko zaznavanje.«

Negativni simptomi, kot so ravnodušnost, brezvoljnost in osiromašen govor, so bistvene značilnosti shizofrenije in so pri drugih psihotičnih boleznih manj izraziti. Pogosto poslabšajo kakovost življenja in dolgoročni napredek.⁸ Od 50 do 80 odstotkov ljudi s shizofrenijo ima najmanj en negativen simptom, ki vpliva na njihovo vsakdanje življenje, in to je za bolnika izredno težavno.⁷ Zato negativni simptomi bistveno pripomorejo k znižanju zmožnosti za delo oziroma učinkovitosti pri delu in prizadenejo medsebojne odnose. Drugi ljudje lahko prepoznajo negativne simptome po tem, da so zelo podobni simptomom depresije.



Zdravljenje negativnih simptomov

Zdravljenje negativnih simptomov je izziv. Toda zahvaljujoč intenzivnim raziskavam, so na voljo vse boljša zdravila (antipsihotiki). Medtem ko je bilo v preteklosti mogoče z zdravili zdraviti samo pozitivne simptome, danes so na voljo zdravila, ki zmanjšajo tudi negativne simptome. Ti sodobni antipsihotiki pomenijo velik napredek v zdravljenju shizofrenije.



Določen vpliv na zdravljenje negativnih simptomov imajo tudi psihosocialni načini zdravljenja (razvijanje socialnih veščin s skupinskimi dejavnostmi) in kognitivno vedenjsko zdravljenje (obravnavo osebnih stališč in pričakovanj).⁸ Tako vam lahko na primer skupinske dejavnosti pomagajo zmanjšati obseg neproduktivnega časa in preprečijo občutek pomanjkanja izzivov; s tem krepijo samozavest in občutek nadzora nad lastnim življenjem. Postopoma lahko v daljših obdobjih sodelujete v več dejavnostih s prijatelji in družino. To ustvari tudi dober temelj, na katerem boste počasi znova zgradili svoj vsakdan. Dodatna prednost je, da lahko vaši družinski člani z vami komunicirajo z razumevanjem, tudi če niste vedno voljni sodelovati. Zgornje tri točke vam bodo pomagale zmanjšati stopnjo ponovitve in prinesle dolgotrajnejše olajšanje simptomov.

Značilnega poteka bolezni ni

Trditev, da »shizofrenija ni enaka shizofreniji«, povzema natanko tisto, kar je pri tej bolezni velik izziv. Značilnost te bolezni so namreč individualne klinične slike, tako kar zadeva začetne simptome kot njihov poznejši razvoj. Simptomi shizofrenije so lahko trajni, toda pojavijo se lahko tudi izboljšanja ali celo dolga obdobja brez simptomov (takšna obdobja imenujemo remisije).

Shizofrenija napreduje v zaporednih fazah⁹

Predbolezenska faza

To je obdobje normalnega delovanja in vedenja, med katerim se osebam zgodijo dogodki, ki vodijo v pojav shizofrenije (na primer zapleti med porodom ali družinske stiske v otroštvu in mladostniških letih).

Prodromalno obdobje

V obdobju, ki običajno traja od dveh do petih let, se pojavi več vedenjskih in psihičnih sprememb, ki jih drugi opazijo in ki lahko prizadenejo delovanje osebe, a niso specifične za shizofrenijo. Med takšnimi spremembami so lahko blagi, prehodni psihotični simptomi, težave s spominom in zbranostjo, nenavadno vedenje in ideje, motnje v komuniciranju in čustvovanju, socialni umik, apatičnost in zmanjšanje zanimanja za vsakodnevne dejavnosti.

Psihotična faza

Akutna faza – Ta faza, ki jo imenujemo tudi »floridna« faza, obsega v celoti izražene psihotične simptome (blodnje, halucinacije, dezorganizirano mišljenje). Prvi takšen dogodek se lahko pojavi nenadoma ali se razvije postopoma in se običajno zgodi v poznih mladostniških ali zgodnjih odraslih letih. To je faza, ko pomoč običajno najprej poišče družina. Čeprav natančni vzroki niso znani, so raziskave odkrile nekatere dejavnike, ki lahko sprožijo nastanek te faze pri osebah z dejavniki tveganja za shizofrenijo. Med takšnimi sta na primer zasvojenost in psihosocialni stres. Pogosto se bolniki začnejo zdraviti šele v tej fazi. Ko ima zdravljenje učinek, se stanje navadno ustali (stabilizira).

Faza okrevanja – To je obdobje od šestih do osemnajst mesecev po začetku zdravljenja. Nekateri simptomi izginejo, nekateri se bistveno zmanjšajo in celotno delovanje bolnika je manj okrnjeno, čeprav še ni povsem običajno oziroma tako kot pred akutno fazo. Tako so na primer halucinacije še lahko prisotne, a so manj izražene kot v akutni fazi, bolnik pa je zdaj zmožen prepoznati simptome in izboljšati sposobnost za njihovo obvladovanje.

Stabilna faza – Ustrezno zdravljenje omogoča, da postanejo simptomi manj hudi in bolj stabilni. Odvisno od individualnega odziva na zdravljenje in drugih dejavnikov, na primer življenjskih razmer, podpore v družbi itn., je lahko bolnik brez simptomov, ima le malo simptomov ali ima residualne, večinoma negativne in kognitivne simptome (residualna faza). Povezana je lahko tudi s ponovitvami akutne faze. Verjetnost ponovitev je mogoče s sodobnimi antipsihotičnimi zdravili zmanjšati.

V stabilni residualni fazi je uporaba zdravil posebej pomembna

V tej fazi (»Saj sem v redu!«) se bolnikom pogosto zdi povsem utemeljeno razmišljanje o zmanjšanju odmerka zdravil ali celo popolnem prenehanju jemanja zdravil. Žal to lahko povzroči ponovitev bolezni (novo akutno epizodo) in tako ogrozi vse dotlej doseženo. Ljudem s shizofrenijo lahko pri tem pomagajo družinski člani in zdravstveno osebje, ki jih spremlja. Če imate vprašanja o svojih zdravilih, se lahko o tem vedno zaupno posvetujete s svojim zdravnikom.

»Najbrž najbolj slavno geslo je: 'S shizofrenijo nikdar nisi sam.' Na svojo žalost lahko le potrdim, da to res drži.«

Možnosti zdravljenja

Možnosti zdravljenja imajo dva temelja: zdravljenje z zdravili in pomoč, ki ne temelji na zdravilih, na primer socioterapija in psihoterapija.

Osredotočiti se je treba na čim uspešnejše zdravljenje z zdravili, kajti to lahko zmanjša simptome shizofrenije (v akutnih fazah) in prepreči njihovo ponovitev po obdobju remisije. V ta namen se uporabljajo zdravila, imenovana antipsihotiki.

Antipsihotična zdravila (sprva imenovana nevroleptiki) so v uporabi že od 50. let prejšnjega stoletja in so se izkazala za učinkovita, zlasti za zdravljenje pozitivnih simptomov, kot so halucinacije. Vendar »stara generacija« antipsihotikov (imenujemo jih tudi »tipični antipsihotiki«) ima včasih močne, neprijetne neželene učinke, zato se jim številni bolniki izogibajo. Novo generacijo antipsihotičnih zdravil, t. i. atipične antipsihotike, uporabniki bolj prenašajo in tako v številnih primerih povečajo verjetnost dolgoročnega uspeha zdravljenja.^{10,11}

Atipični antipsihotiki imajo še druge prednosti

- Tako kot tipični antipsihotiki tudi atipični antipsihotiki učinkovito odpravljajo pozitivne simptome, na primer blodnje ali halucinacije.¹⁰
- Sodobni antipsihotiki poleg tega nekoliko učinkoviteje kot njihovi predhodniki delujejo na negativne simptome (brezvoljnost, izguba zanimanja, socialni umik, otopelo čustveno odzivanje).¹⁰



”

Povzetek

Zahvaljujoč napredku medicine, je zdaj mogoče izbirati med številnimi možnostmi zdravljenja. To pomeni, da je mogoče najti individualno in usmerjeno zdravljenje prav za vas. Ker boste v glavnem brez simptomov, boste lahko z obnovljenim zanimanjem in užitkom sodelovali v dejavnostih, s čimer se bo občutno izboljšala kakovost vašega življenja.¹⁰

Kako delujejo antipsihotična zdravila

Obdelava zaznav, spomina in vedenja – človeški možgani opravljajo številne življenjsko pomembne naloge. Če pogledamo podrobneje, so možgani nenehno komunicirajoče omrežje, sestavljeno iz milijard živčnih celic. Zapletena presnovna dogajanja skrbijo, da se lahko živčne celice sporazumevajo med seboj in so tako v tesnem medsebojnem stiku. Ti procesi vključujejo številne prenašalne snovi (prenašalci), ki nastajajo v telesu. Kolikor je danes znano, je shizofrenija povezana z neravnovesjem nekaterih takšnih prenašalcev v možganih.

Posledica je moteno pridobivanje informacij in njihova motena obdelava v možganih. Antipsihotična zdravila delujejo na moteno presnovo prenašalcev in omogočijo bolj uravnoteženo komunikacijo med živčnimi celicami.

“

Psihoterapija in socioterapija vam bosta praktično pomagali aktivirati vaše obstoječe vire in vas bosta usmerjali k samopomoči. Ti strategiji zdravljenja bosta povečali vašo odpornost proti vašim kritičnim osebnim okoliščinam in lahko ugodno vplivata na vaš odnos do zdravljenja (t. i. sodelovalnost). Poleg tega se boste s pomočjo skupin za samopomoč in socialnopsihiatričnih ekip ponovno vključili v vsakdanje življenje. Različne strategije zdravljenja lahko pomagajo oblikovati vsakdanje življenje zunaj psihiatričnega oddelka (ambulantno zdravljenje) in skrajšajo čas bivanja v bolnišnici.

Ne podcenjujte jih

Naj bo to slikanje, glasba ali tek – prstočasne dejavnosti in konjički imajo lahko pomembno vlogo pri obvladovanju bolezni.



Kaj storiti kot oseba s to motnjo

Postavitev diagnoze pogosto prinese določeno olajšanje, saj pojasni marsikaj, kar je povezano z bolnikovim vedenjem. Vam kot osebi s shizofrenijo bo diagnoza poleg tega najverjetneje v pomoč, da vam pred svojci ne bo več treba pojasnjevati svoje brezvoljnosti in socialne izoliranosti. Zdravila in psihološka podpora pa vam bodo dali v roke orodje za delovanje proti bolezni.

Kot oseba s shizofrenijo morate upoštevati naslednje, da boste preprečili ponovitev.

- Če pozabljate jemati zdravila, so vam lahko v pomoč aplikacije na telefonu ali dnevniki (vsi pripomočki niso na voljo v slovenščini). Lahko si tudi zapišete informacije o pravilnem jemanju zdravil.
- Psihološka podpora lahko spremeni vaš subjektivni pogled na vaše vedenje. Opazovanje lastnega doživljanja in odzivov vam lahko pomagajo, da se bolj zavedate svojega dojemanja stvari (mišljenja, čustev). Tako se boste naučili hitreje poiskati pomoč, če bi se simptomi shizofrenije okrepili.
- Pomembno je, da prepoznate ponovitvene simptome. Med njimi so lahko motnja ritma budnosti in spanja, pa tudi spremembe vedenja in doživljanja.⁹ V takšnem primeru se morate posvetovati z zdravnikom, da bo prilagodil vaša zdravila ali psihoterapijo.
- Na aktivnost bolezni vplivajo tudi okoljski dejavniki, na primer stres. Strukturiran dnevni ritem in vključenost v družabne dejavnosti pa vplivata ugodno.⁵ Vedno morate poskrbeti tudi za pravo ravnovesje dejavnosti, da se boste znova uspešno vključili v vsakdanje življenje.

Kaj storiti kot družinski član

Diagnozo shizofrenije lahko člani bolnikove družine doživljajo kot nekaj zelo hudega. V takšnem položaju vas morda težijo tudi mučna vprašanja, na primer »Kaj bi lahko naredil(a)?« ali »Zakaj nisem prej opazil(a)?«. Zavedati se morate, da bolniki bolezen in njene znake pogosto skrivajo.² Zato si družinski člani težko ustvarijo dejansko sliko osebe, ki jo bolezen prizadene.

Spodnji seznam je pregled, kako se lahko kot družinski član učinkoviteje spoprimate s položajem.

- Povežite se z združenji za samopomoč oziroma nevladnimi organizacijami s področja duševnega zdravja (npr. ALTRA, OZARA, ŠENT itd.).
- Veliko informacij lahko dobite tudi pri svojem zdravniku.
- Ne pozabite: ne obsojajte sami sebe in ne imejte občutkov krivde, čeprav se temu včasih morda težko izognete. Takšna samoočitnja lahko povzročijo veliko stresa, obenem pa vas odvrčajo od težave, s katero se dejansko spopadate.² Celotni družini in družinskim vezem bo veliko bolj koristilo, če gledate v prihodnost.
- Vašemu bližnjemu, ki ga je prizadela bolezen, pomagajte na nadaljnji poti, kolikor je mogoče. Najbolje je, da ste mu v oporo; izogibajte se pokroviteljskemu odnosu. Za družino ni lahko, če družinski član odklanja sodelovanje ali je celo sovražen. Kljub temu poskušajte vsak (terapevtski) korak usklajevati v tesnem sodelovanju z njim. Tako se ne bo počutil izločenega iz odločanja in pripomogli boste, da ne bo izpuščal zdravil in pregledov, povezanih z zdravljenjem. Pomagali mu boste, da si pomaga sam in znova bolje obvlada svoje življenje.
- Sprejmite pomoč, da boste olajšali svoje breme: odzivi prijateljev in sorodnikov so lahko zapleteni in težavni, vam kot družinskemu članu pa to – ob hkratni skrbi za bolnika – prinaša izčrpanost in stres.² V takšnih okoliščinah je za vas lahko rešitev strokovna podpora psihiatra in psihoterapevta.
- Bodite tisti, ki se spoprime s predsodki: sodelovanje v združenjih za pomoč družinam oseb s shizofrenijo pomaga vam in drugim. Tako lahko družinski člani pomagajo razbijati predsodke do ljudi s shizofrenijo.
- In čeprav je to morda težavno, ne smete zanemarjati sebe, družine in prijateljev. Lahko so vam v oporo in vam pomagajo videti pozitivno stran življenja. Zato je za družinske člane pomembno, da dovolj prostora namenijo tudi samim sebi.



Viri

1. Fuchs T. Selbst und Schizophrenie. DZPhil, Akademie Verlag. 2012; 60(6): 887. DOI: <https://doi.org/10.1524/dzph.2012.0067>; prevod iz: Saks ER. The Center Cannot Hold: My Journey Through Madness. 2007. Hachette Books.
2. Hell D, Schüpbach D. Schizophrenien – Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige. Springer. 2016; IX; 154: 8.
3. Remschmidt H, Theisen F. Schizophrenie. Springer. 2011; XII; 250: 28.
4. Gaebel W, Wölwer W. Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 50, Schizophrenie. Robert Koch-Institut. Junij 2010.
5. Mehler-Wex C, Schriml SA. Jugend- und Adoleszenzpsychiatrie: Schizophrenie – Erste Symptome bei Kindern und Jugendlichen oft verkannt. Neurotransmitter. 2013; 1: 34-47.
6. <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/ratgeber-archiv/meldungen/article/schizophrenie-gute-erfolgsaussichten-bei-frueher-behandlung/> (zadnji dostop: 08.11.2018).
7. Schizophrenia, National Institute of Mental Health, NIH Publication No. TR 15-3517.
8. Unger A et al. Negativsymptome in der Schizophrenie und ihre Differenzialdiagnose. Psychopraxis, Neuropraxis. 2018; 21 (2): 73-78.
9. Oertel V, Hänsel F. Aktiv für die Psyche, Sport und Bewegungsinterventionen bei psychisch kranken Menschen. Springer. 2016.
10. <https://www.diepta.de/news/themen/repetitorium-schizophrenie-teil-3-535008/> (zadnji dostop: 08.11.2018).
11. Leopold K et al. Frühdiagnostik und -behandlung der Schizophrenie. Psychopharmakotherapie 23. leto 2016.

<https://schizophrenia.life/public/>





GEDEON RICHTER

Gedeon Richter d.o.o.
Verovškova ulica 55, 1000 Ljubljana, Slovenija