

## 4. Terapevtsko lajšanje simptomov



Čeprav za shizofrenijo trenutno ni znanega zdravila, se obeti za posameznike, ki živijo s to motnjo, **NENEHNO IZBOLJŠUJEJO**. Pri večini bolnikov zdravljenje shizofrenije vključuje kombinacijo zdravljenja z zdravili in pogovorne terapije ter socialno usposabljanje, ki jim pomaga pri ponovnem vključevanju v družbo. V kriznih obdobjih ali obdobjih s hudimi simptomi se lahko pojavi potreba po hospitalizaciji, da se zagotovijo varnost, ustrezna prehrana, dovolj spanja in osnovna higiena.

Kljub omilitvi simptomov shizofrenija zahteva **VSEŽIVLJENJSKO ZDRAVLJENJE**. V mnogih primerih za zdravljenje bolnikov s shizofrenijo skrbi zdravstvena ekipa, ki jo vodi izkušen psihiater. Ekipo lahko sestavljajo tudi psiholog, psihiatrična medicinska sestra, socialni delavec in strokovni delavec, ki usklajuje oskrbo.

Zaradi kompleksnosti motnje in dejstva, da je vsak človek drugačen, **NI UNIVERZALNEGA ZDRAVLJENJA**. Pomembno je, da si vzamete čas in preučite vse možnosti ter pripravite individualno prilagojen načrt zdravljenja, ki bo najbolje ustrezal vaši ljubljeni osebi. Cilj zdravljenja je zmanjšati simptome, zmanjšati verjetnost ponovitve simptomov in izboljšati kakovost življenja.

## Pomen zdravega življenjskega sloga

Zdrav življenjski slog je iz več razlogov še posebej pomemben za ljudi s shizofrenijo. Zdravo in aktivno življenje je lahko zanje izziv zaradi simptomov, na primer pomanjkanja volje ali neželenih učinkov zdravil. Poleg tega pogosteje trpijo za različnimi zdravstvenimi težavami, kot so bolezni srca, možganska kap, rak in sladkorna bolezen. Več kot **75 %** oseb s shizofrenijo ima tudi kronično telesno bolezen. To lahko pripišemo določenim življenjskim slogom, kot sta kajenje ali slaba prehrana, pa tudi stranskim učinkom antipsihotičnih zdravil.

Kajenje je glavna težava, ki prizadene približno **60 %** oseb

s shizofrenijo v primerjavi s

**25 %** oseb brez te motnje.

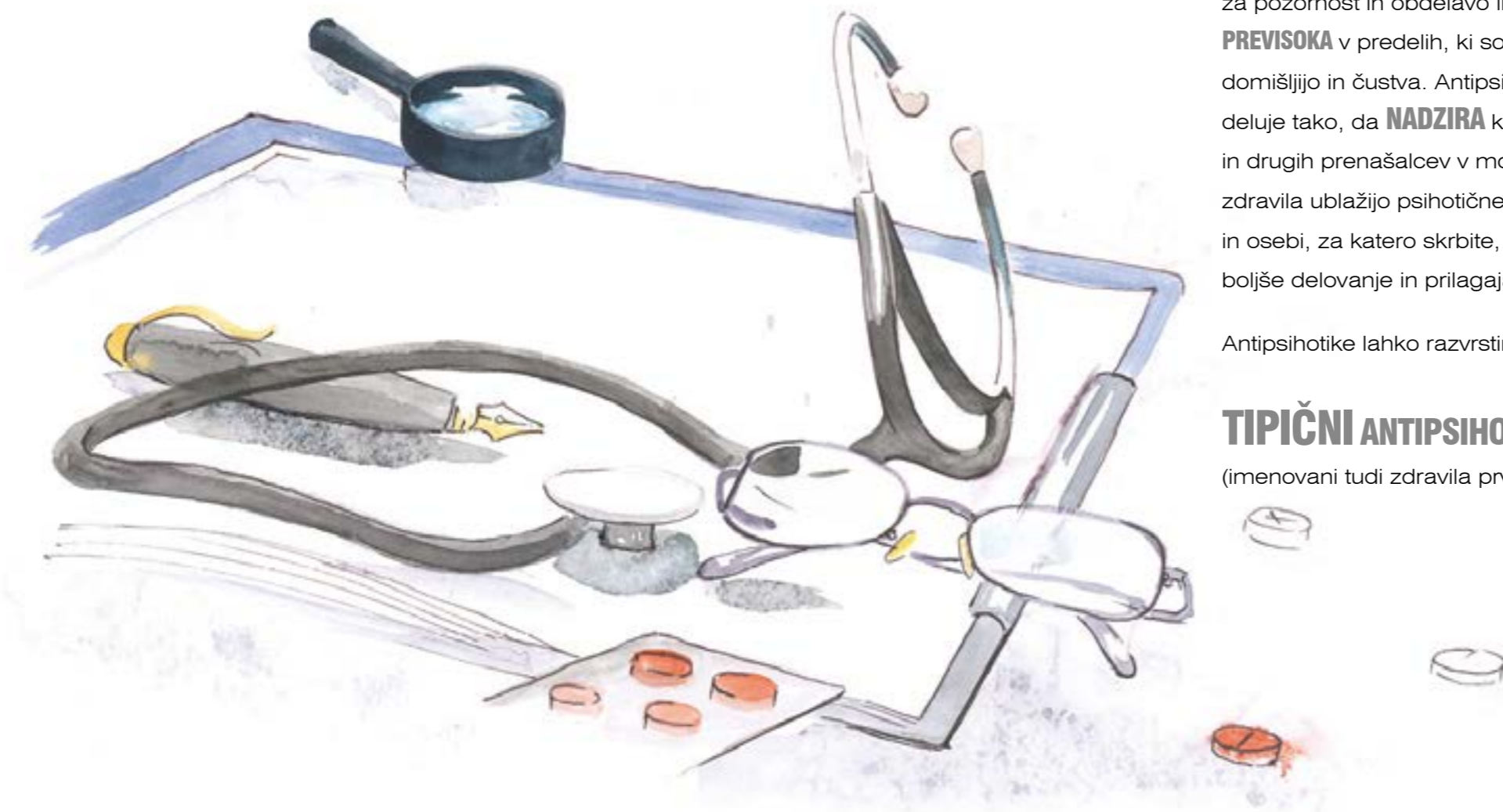
Čeprav je pri ljudeh s shizofrenijo kot oblika samozdravljenja pogosto kajenje, ni znanstvenih dokazov, da bi kajenje izboljšalo njihove simptome. Nasprotno, obstajajo številni dokazi o škodljivih učinkih kajenja na splošno zdravje. Zato je za osebe s shizofrenijo ključnega pomena, da opustijo kajenje. Druga pomembna težava je povečanje telesne teže. To je lahko posledica sedečega življenjskega sloga zaradi pomanjkanja zaposlitve in težnje po fizično manj napornem življenju, lahko pa je tudi stranski učinek antipsihotičnih zdravil.

## Zdravila

Zdravila so temelj zdravljenja shizofrenije. Čeprav obstaja več različnih možnosti in pristopov k zdravljenju shizofrenije, so zdravila osnovni del vseh.

Zdravljenja shizofrenije brez zdravil praktično ni. Najpogosteje predpisana

## ZDRAVILA PRI SHIZOFRENIJI SO ANTIPSIHOTIKI.



## Vrste zdravil

Kot se spomnite iz prvega poglavja tega priročnika, ima živčni prenašalec (nevrottransmitter) dopamin pri shizofreniji bistveno vlogo. Domnevajo, da je pri osebah s shizofrenijo **KOLIČINA DOPAMINA PRENIZKA** v možganskih predelih, ki so odgovorni za pozornost in obdelavo informacij, in **PREVISOKA** v predelih, ki so odgovorni za domišljijo in čustva. Antipsihotično zdravilo deluje tako, da **NADZIRA** količino dopamina in drugih prenašalcev v možganih. Ta zdravila ublažijo psihotične simptome in osebi, za katero skrbite, omogočijo boljše delovanje in prilagajanje.

Antipsihotike lahko razvrstimo v dve skupini:

## TIPIČNI ANTIPSIHOTIKI

(imenovani tudi zdravila prve generacije)

Uvedli so jih v **50. LETIH PREJŠNJEGA STOLETJA** in številnim osebam s shizofrenijo omogočili, da so zapustile bolnišnico ter se vrnile k svojim družinam in v družbo. Čeprav so zdravila prve generacije obvladovala psihotične simptome, so hkrati povzročala neprijetne stranske (neželene) učinke, zaradi katerih se nekateri niso držali zdravljenja. To je spodbudilo razvoj novejših zdravil z manjšim tveganjem za neželene učinke.

## ATIPIČNI ANTIPSIHOTIKI

(imenovani tudi zdravila druge generacije)

Uvedeni so bili v **90. LETIH** prejšnjega stoletja in imajo drugačne mehanizme delovanja kot zdravila prve generacije, bolje se prenašajo in lahko privedejo do boljših dolgoročnih rezultatov. Atipični antipsihotiki so učinkovitejši pri preprečevanju ponovitev motnje ter pri zdravljenju negativnih in kognitivnih simptomov shizofrenije. Nekateri novejši atipični antipsihotiki, odkriti v zadnjih nekaj letih, so pokazali zelo obetavne rezultate pri zdravljenju negativnih simptomov.

Obe skupini vključujeta veliko različnih zdravil z različno močjo delovanja, kar pomeni, da bo zdravilo z nizko močjo potrebovalo večji odmerek za doseg enakega učinka kot zdravilo z visoko močjo z manjšim odmerkom.



Antipsihotiki so na voljo v **PERORALNI** obliki in **OBLIKI ZA INJICIRANJE**.

Dolgotrajno zdravljenje najpogosteje dosežemo s peroralnimi zdravili, ki jih jemljemo **1- DO 3-KRAT** na dan. Nekateri antipsihotiki se lahko dajejo v obliki **HITRO DELUJOČIH INJEKCIJ**, ki so še posebej uporabne v nujnih primerih. Obstajajo tudi **DOLGODELUJOČI** (tako imenovani depojski) antipsihotiki za injiciranje, ki so učinkovita alternativa za osebe, ki imajo težave z rednim

jemanjem peroralnih zdravil. Te injekcije se lahko dajejo **VSAKIH NEKAJ TEDNOV**, kar omogoča doslednejše dolgoročno lajšanje simptomov, pri obvladovanju simptomov pa so prav tako učinkovite kot peroralna zdravila.

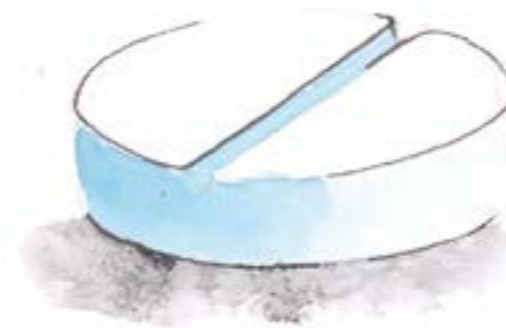
V primeru **PSIHOTIČNE EPIZODE** se **TAKOJ** začne zdravljenje z zdravili. Najpogosteje se antipsihotiki na začetku zdravljenja dajejo v obliki injekcij, da bi na hiter, varen in učinkovit način obvladali simptome. Cilj tega zdravljenja je, da osebo čim prej povrnemo v normalno delovanje. To vključuje umirjanje vznemirjenega, nasilnega ali motečega bolnika, zmanjševanje nevarnosti zanj in za druge ter nemoten prehod z injekcij na dolgoročno peroralno zdravljenje.

Po **PRVI PSIHOTIČNI EPIZODI** se antipsihotična zdravila dajejo kot **VZDRŽEVALNO ZDRAVLJENJE** vsaj **12–18 MESECEV**, da se preprečijo nadaljnje epizode. Osebe s **SHIZOFRENIJO V REMISIJI** prejemajo **VZDRŽEVALNO ZDRAVLJENJE** vsaj **DVE LETI**.

Pri **KRONIČNI SHIZOFRENIJI**,

ko sta prisotna anksioznost in depresija, antipsihotiki sami pa ne morejo ustrezno zmanjšati simptomov, se včasih kombinirajo z drugimi vrstami zdravil, kot so **ZDRAVILA PROTI ANKSIOSNOSTI, ANTIDEPRESIVI** in **STABILIZATORJI RAZPOLOŽENJA**. Pri tesnobi in nespečnosti se najpogosteje uporabljajo **BENZODIAZEPINI**, vendar se največkrat priporočajo za krajše časovno obdobje. V nekaterih primerih se lahko kombinirajo različne vrste antipsihotikov (na primer tableta in injekcija depojskega zdravila), da se ohrani nadzor nad simptomi. Nekateri neželene učinke antipsihotikov lahko obvladujemo tudi z drugimi vrstami zdravil (glej spodaj).

Psihiater, ki zdravi osebo, za katero skrbite, mora pri izbiri določenega zdravila upoštevati številne dejavnike. Ti vključujejo simptome



vašega bližnjega, odziv na prejšnja zdravila in sodelovanje pri zdravljenju, vzorec in resnost motnje, medsebojno delovanje zdravil, neželene učinke, odmerjanje in prisotnost drugih bolezni.

Ne smemo pozabiti, da se vsak posameznik različno odziva na zdravila za zdravljenje shizofrenije in da so časovni okviri, potrebni za obvladovanje različnih simptomov, lahko dolgotrajni. Medtem ko se lahko občutki tesnobe ali agresivnosti odpravijo v nekaj urah, lahko drugi simptomi, kot so halucinacije in blodnje, izzvenijo šele po več tednih. V približno **10–30 %** primerov se simptomi ne izboljšajo niti po poskusnem jemanju dveh ali več različnih antipsihotikov. Za te osebe rečemo, da imajo **NA ZDRAVLJENJE ODPORNO SHIZOFRENIJO**.

Zdravnik, ki zdravi vašo ljubljeno osebo, lahko sčasoma poskusi z različnimi zdravili in različnimi odmerki, da bi dosegel želeni rezultat. Cilj je razviti prilagojeno zdravljenje, ki bo ohranjalo stanje, v katerem so simptomi pod nadzorom.

## Neželeni učinki

Neželeni učinki so lahko posledica tako tipičnih kot atipičnih antipsihotikov, vendar se lahko zgodi, da jih nekateri posamezniki sploh ne bodo občutili, njihova izraženost pa se lahko pri vsakem posamezniku razlikuje.

Nekateri antipsihotiki delujejo pomirjevalno in **UPOČASNIJO MOŽGANSKO AKTIVNOST**.

Ta učinek je pogostejši pri antipsihotikih prve generacije in ga lahko po pomoti zamenjamo z negativnimi simptomi, kot so avolicija, umik in pomanjkanje motivacije. Sedacija (pretirana pomirjenost) je lahko problematična za osebe s shizofrenijo, ki se skušajo ponovno vključiti v družbo,



lahko pa tudi ovira njihovo zdravljenje.

Opisujejo jo kot **ŽIVLJENJE V STEKLENI VITRINI**, ko osebe ne morejo aktivno sodelovati v življenju. Zdravnik, ki zdravi vašega bližnjega, lahko zmanjša sedativni učinek antipsihotikov z zmanjšanjem odmerka, prehodom na enkratni odmerek

pred spanjem ali zamenjavo z zdravilom z manjšim pomirjevalnim učinkom.

Relativno pogost neželeni učinek antipsihotikov je sindrom, imenovan akatizija, za katerega je značilno stanje **NEMIRA**, ki ga spremlja **NUJNA ŽELJA PO GIBANJU**.

V hujših primerih osebe s tem sindromom čutijo neustavljivo potrebo po gibanju in naraščajoč občutek napetosti, kadar morajo biti pri miru. Akatizija povzroča hude stiske, ki lahko vodijo celo v samomorilne misli. Sindrom povzročajo predvsem antipsihotiki prve generacije, lahko pa ga povzročijo tudi novejši. Pojavi se zlasti v prvih nekaj tednih zdravljenja, vendar lahko postane trdovratna, če je ne poskusimo odpraviti.



Znano je, da tipični antipsihotiki povečajo možnost neželenih učinkov, ki ovirajo sposobnost gibanja in govora. Mednje spadajo **TRESENJE, DRHTENJE, TRZANJE MIŠIC** in **MIŠIČNI KRČI**. Povzročijo lahko tudi intenzivno mišično togost, imenovano distonija. Do **40 %** bolnikov, ki se zdravijo s tipičnimi antipsihotiki, ima lahko



simptome, ki so zelo podobni Parkinsonovi bolezni – tremor (ali tresavica), rigidnost, upočasnjeno gibanje in motnje hoje. Večino takšnih simptomov je mogoče odpraviti z zmanjšanjem odmerka ali jih obvladovati z dodatnimi zdravili, kot so antiparkinsoniki.

Eden od značilnih neželenih učinkov tipičnih antipsihotikov je stanje, ki vključuje **NEHOTENE, SUNKOVITE GIBE OKONČIN, JEZIKA IN USTNIC**, ki jih ni mogoče nadzorovati. Stanje se imenuje tardivna diskinezija in se običajno pojavi po več letih zdravljenja. Za razliko od drugih motenj gibanja, ki jih povzročajo zdravila, se tardivna diskinezija ne izboljša z zmanjšanjem odmerka ali prekinitvijo zdravljenja.

Tudi atipični antipsihotiki lahko povzročijo motnje gibanja, vendar so simptomi običajno veliko blažji. Vendar je znano, da povzročajo neželene učinke na presnovo, kot so **POVEČANJE TELESNE TEŽE, POVIŠANA RAVEN SLADKORJA IN HOLESTEROLA V KRVI** ter **OSTEOPOROZA**. Zato so

priporočljive redne krvne preiskave.

Prilagoditve v prehrani in telesna vadba ter morebitno zdravljenje z zdravili lahko pripomorejo k odpravljanju teh neželenih učinkov.

Tipični in atipični antipsihotiki lahko povzročijo zaspanost, povečanje telesne teže, zamegljen vid, zaprtje, pomanjkanje spolne sle in suhost ustne votline. Nekateri od teh neželenih učinkov, na primer zamegljen vid, lahko sčasoma izzvenijo brez posredovanja. Proti drugim se običajno borimo tako, da zmanjšamo odmerek, zamenjamo antipsihotik ali uporabimo posebno zdravilo za določen neželeni učinek.

Kot skrbnik lahko storite več stvari, da zmanjšate negativni vpliv nekaterih od teh neželenih učinkov, zlasti v blagih ali zmernih primerih. Svojemu bližnjemu lahko pomagate preprečiti pridobivanje odvečne telesne teže tako, da poskrbite, da se zdravo prehranjuje, se izogiba visokokalorični hrani in sladkarijam ter telovadi. Mišično togost lahko ublažite z vadbo, natančneje z razteznimi in izometričnimi vajami. V primeru akatizije sta lahko koristni tudi telesna vadba in aktiven življenjski slog.

## Pomen sodelovanja pri zdravljenju

Dosledno jemanje zdravil se imenuje sodelovanje pri zdravljenju ali zavzetost za zdravljenje. Čeprav se zdi jemanje zdravil po ustaljenem urniku preprosto, je sodelovanje pri zdravljenju običajno eden največjih izzivov pri dolgoročnem zdravljenju shizofrenije. Študije so pokazale, da **50–75 %** oseb s shizofrenijo zdravila jemlje nedosledno, več kot **40 %** pa jih v prvih devetih mesecih zdravljenja popolnoma preneha jemati zdravila.



Upoštevanje navodil je še posebej pomembno, saj so antipsihotična zdravila učinkovita **LE OB REDNEM IN DOSLEDNEM JEMANJU**. Če jih ne jemljete redno, njihova koncentracija v krvi niha, kar zmanjša njihovo učinkovitost. Več informacij o sodelovanju pri zdravljenju in o tem, kaj lahko storite, da bo vaša ljubljena oseba



## Morebitni pomisleki glede zdravila

Osebe, ki živijo s shizofrenijo, in njihove družine pogosto pomišljajo glede antipsihotičnih zdravil, ki se dajejo za zdravljenje te motnje. Poleg tega, da jih skrbi glede neželenih učinkov, imajo lahko pomisleke tudi glede morebitnega tveganja za razvoj zasvojenosti. Antipsihotična zdravila posameznika ne opijajo oziroma »zadanejo« in ne pospešujejo oblikovanja navad. Poleg tega **NE SPODBUJAJO RAZVOJA ODVISNIŠKEGA VEDENJA**. Še ena napačna predstava o antipsihotičnih zdravilih je, da nadzorujejo um in delujejo kot »kemični prisilni jopič«. Ustrezna uporaba antipsihotičnih zdravil ne bo povzročila pomanjkanja svobodne volje ali »izklopa« posameznikov, ki jih jemljejo. Posamezniki s shizofrenijo zaradi neželenih učinkov morda ne bodo želeli redno jemati zdravil. Poleg tega nekateri ljudje menijo, da antipsihotiki niso koristni, in po začetnem izboljšanju morda želijo prenehati z njihovo uporabo.

**NENADNI PREKINITVI JEMANJA ZDRAVIL SE JE TREBA STROGO IZOGIBATI**, saj lahko povzroči ponovitev psihotičnih simptomov. Odmerek je treba zmanjševati počasi.

Z zdravniško ekipo, ki zdravi vašo ljubljeno osebo, se vedno pogovorite o koristih in neželenih učinkih predpisanih zdravil.

**POMEMBNO JE PRETEHTATI, KOLIKO STRANSKIH UČINKOV JE ŠE SPREJEMLJIVIH**, da bi zagotovili, da je oseba, za katero skrbite, zaščitena pred ponovnim pojavom motnje, ne da bi pri tem ogrozili njeno sodelovanje pri zdravljenju.

## Telesna vadba

Znano je, da ima telesna vadba številne pozitivne učinke na srce, pljuča, mišice in sklepe, presnovo ter imunski sistem. Prav tako povečuje proizvodnjo »kemikalij sreče« v možganih, kar izboljša naše razpoloženje in splošno dobro počutje.

Vadba ima več **POZITIVNIH UČINKOV** na telesno zdravje ljudi s shizofrenijo. Zmanjša lahko povečanje telesne teže ter tveganje za bolezni srca in sladkorno bolezen. Zmanjša lahko tudi tveganje za osteoporozo, ki je še en možen neželeni učinek antipsihotičnih zdravil. Poleg izboljšanja splošne telesne pripravljenosti vadba pomaga tudi pri

zniževanju krvnega tlaka. Poleg tega dovolj telesne vadbe, zlasti na prostem, izboljšuje spanec. To je še posebej



pomembno, saj je shizofrenija pogosto povezana s težavami s spanjem.

Še pomembnejše pa je, da vadba pomembno vpliva na psihično počutje ljudi s shizofrenijo. Študije so pokazale, da vadba bistveno ublaži negativne simptome, zlasti socialni umik, letargijo, apatijo in kognitivne simptome, kot so slabše pomnjenje in miselne sposobnosti. Več gibanja pomaga zmanjšati stres ter izboljša razpoloženje, motivacijo in samozavest. Blaži tudi depresijo in tesnobo ter povečuje energijo. Poleg

tega je to odličen način druženja za vas in vašo ljubljeno osebo.

Obstaja veliko različnih vrst vadbe, ki jih lahko izvaja vaš bližnji, vključno s tekom, hojo, plavanjem, vadbo z utežmi itd. Vsaka prinaša drugačne koristi: plavanje na primer izboljša vzdržljivost, vadba z utežmi pa je primernejša za trdnost kosti. Športi, ki izboljšujejo aerobne sposobnosti, kot so borilne veščine, joga ali ples, prav tako izboljšujejo simptome in spremljajoče bolezni shizofrenije. Priporočena količina vadbe pri hudih duševnih motnjah je 90–150 minut zmerne do intenzivne telesne dejavnosti na teden. Pomembno je, da izvajate telesno vadbo, ki je vašim bližnjim v veselje, saj je tako večja verjetnost, da bodo z njo nadaljevali. Pomembno je tudi, da imate prilagojen načrt vadbe, ki upošteva potrebe vaše ljubljene osebe in se redno spreminja. Od vseh možnosti zdravljenja, naštetih v tem poglavju, je vadba tista, pri kateri se lahko najbolj angažirate. Številne vaje lahko izvajate doma, zato lahko veliko prispevate k iskanju najboljših vadbene rutine za svoje bližnje in jim pomagata ohranjati motivacijo.

## Psihoterapija

Cilj psihoterapije ali pogovornih terapij na splošno je pomagati osebam s shizofrenijo

### RAZUMETI NJIHOVE SIMPTOME IN ŽIVETI Z MANJ STRESA.

Psihološko zdravljenje lahko posameznikom s shizofrenijo pomaga pri obvladovanju pozitivnih simptomov, kot so halucinacije ali blodnje. Poleg tega lahko pomagajo ublažiti več



negativnih simptomov, na primer apatijo ali anhedonijo. Psihološko zdravljenje je najučinkovitejše v kombinaciji z antipsihotičnimi zdravili.

### Kognitivno-vedenjska terapija (KVT)

KVT ali kognitivno-vedenjska terapija je najpogosteje priporočena oblika pogovorne terapije, ki se uporablja za zdravljenje shizofrenije. KVT temelji na ideji, da so naša čustva posledica naših misli, in je problemsko usmerjen pristop, ki ljudi s shizofrenijo uči, **KAKO SE SPOPASTI S TEŽKIMI SITUACIJAMI.**

S pomočjo prepoznavanja in spreminjanja negativnih misli in vedenja KVT pomaga pri obvladovanju simptomov, npr. ko ima blodnje ali sliši glasove, ter pri obvladovanju socialne anksioznosti in depresije.

KVT deluje tako, da posameznike nauči, kako spremeniti prepričanja ali vedenja, ki bi lahko povzročila negativna čustva.

Terapija je sestavljena iz dveh glavnih elementov: **KOGNITIVNE KOMPONENTE**, ki posamezniku pomaga prilagoditi miselni proces pri ocenjevanju situacije, in **VEDENJSKE KOMPONENTE**, ki posamezniku pomaga uravnavati način odzivanja na situacijo.

Seanse KVT običajno trajajo **50 MINUT** na teden v obdobju od **3 DO 6 MESECEV**, včasih **12 MESECEV** ali več. Med terapevtskimi seansami oseba, za katero skrbite, pod vodstvom terapevta spozna, kako njene misli, čustva in vedenje vplivajo drug na drugega. S končnim ciljem odpraviti nezaželena čustva terapevt osebo uči o strategijah za spreminjanje negativnih misli in izboljšanje odzivov nanje. Poleg tega se posamezniki

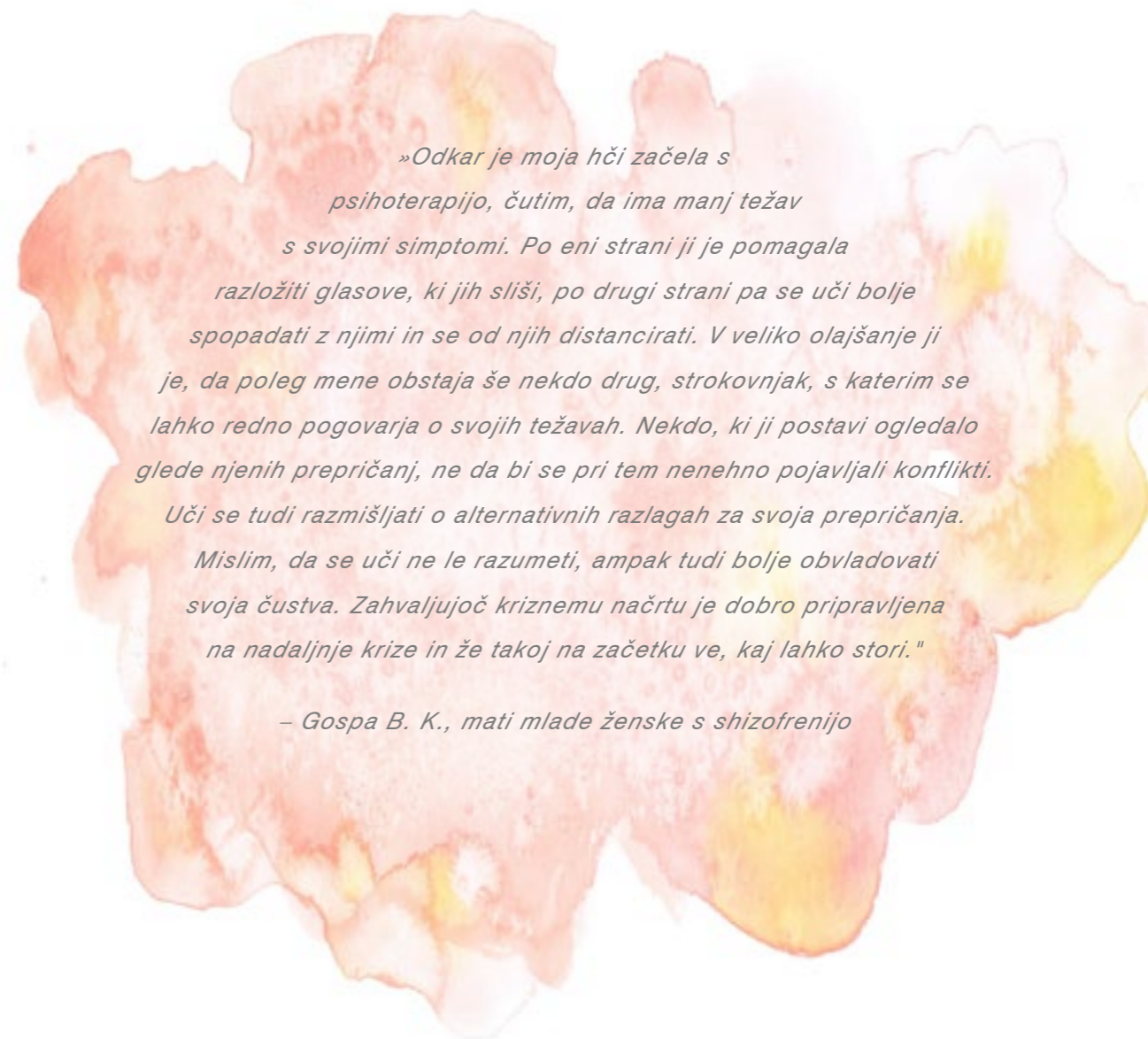
naučijo, kako oceniti, ali njihove misli in zaznave temeljijo na resničnosti, ter kako obvladovati spremljajoče simptome.

KVT pomaga ljudem spoznati, kako na njihov mehanizem odločanja vplivajo misli, ki jih imajo o sebi in svetu, ki jih obdaja. Ker takšni vpogledi pri bolnikih s shizofrenijo niso pogosti, jim lahko KVT pomaga pridobiti večji nadzor nad njihovimi čustvi in vedenjem.

Druga pomembna sestavina KVT je psihoedukacija. Med temi psihoterapevtskimi intervencijami je vaša ljubljena oseba seznanjena z motnjo in njenim zdravljenjem. Cilj je spodbujati razumevanje motnje in odgovorno spoprijemanje z njo. To je mogoče doseči z empatičnim usmerjanjem, ki vključuje informiranje in skupno obravnavo. Vaša ljubljena oseba se lahko nauči, kako prevzeti nadzor nad svojim življenjem in živeti skupaj z motnjo. Da bi se lahko čim bolje spopadla z motnjo, mora razviti osnovno razumevanje ozadja svoje motnje in možnosti zdravljenja, ki so trenutno na voljo.

Naučiti se mora tudi, kako zgodaj odkriti ponovitev simptomov in kako ukrepati, da bi to preprečila.

S kombinacijo terapij KVT in zdravil, ki jih prejemajo osebe s shizofrenijo, lahko končno ugotovijo sprožilne dejavnike, ki povzročajo psihotične epizode, in kako jih zmanjšati ali ustaviti.



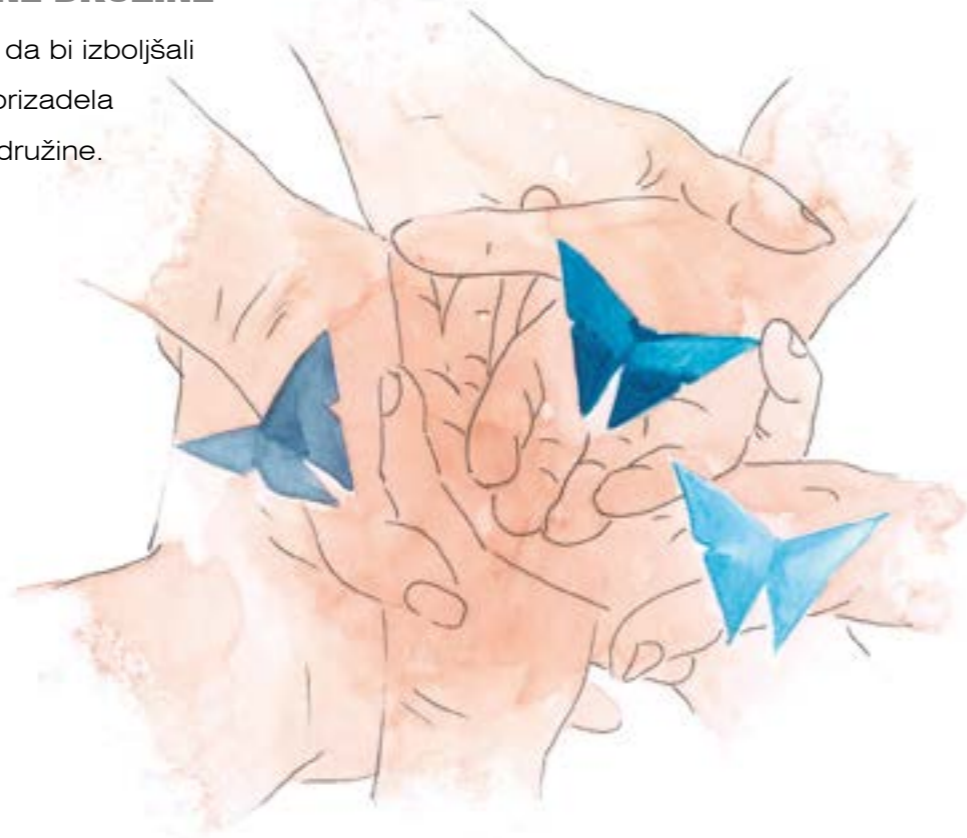
*»Odkar je moja hči začela s psihoterapijo, čutim, da ima manj težav s svojimi simptomi. Po eni strani ji je pomagala razložiti glasove, ki jih sliši, po drugi strani pa se uči bolje spopadati z njimi in se od njih distancirati. V veliko olajšanje ji je, da poleg mene obstaja še nekdo drug, strokovnjak, s katerim se lahko redno pogovarja o svojih težavah. Nekdo, ki ji postavi ogledalo glede njenih prepričanj, ne da bi se pri tem nenehno pojavljali konflikti. Uči se tudi razmišljati o alternativnih razlagah za svoja prepričanja. Mislim, da se uči ne le razumeti, ampak tudi bolje obvladovati svoja čustva. Zahvaljujoč kriznemu načrtu je dobro pripravljena na nadaljnje krize in že takoj na začetku ve, kaj lahko stori.«*

*– Gospa B. K., mati mlade ženske s shizofrenijo*



## Družinska terapija

S shizofrenijo živi veliko število ljudi. Čeprav večina družinskih članov običajno z veseljem pomaga, je skrb za osebo s shizofrenijo za vsako družino lahko prezahtevna. Družinska terapija je način podpore družinskim članom osebe s shizofrenijo, da se lažje spopadajo z motnjo. Njen cilj je spodbuditi **VSE ČLANE DRUŽINE K SODELOVANJU**, da bi izboljšali položaj osebe, ki jo je prizadela shizofrenija, in celotne družine.



Družinsko terapijo sestavlja vrsta srečanj, ki trajajo približno **6 MESECEV**. Srečanja imajo jasno strukturo in nudijo strokovno vodenje. Na teh srečanjih lahko razpravljate o informacijah o shizofreniji, ugotovljate, kako lahko pomagate svojemu bližnjemu, in se odločate o načinih reševanja praktičnih težav, ki jih povzročajo simptomi shizofrenije.

Glavna prednost družinske terapije je v tem, da omogoča izboljšanje negativne družinske dinamike, ki bi lahko nastala zaradi motnje. Srečanja so tudi priložnost za zbiranje informacij o shizofreniji, skupno premagovanje izzivov ter seznanjanje z načini za boljše izražanje in zadovoljevanje potreb vpletenih.

Ta vrsta psihoedukacije se je pri družinski terapiji izkazala za zelo učinkovito. Poleg tega se je izkazalo, da družinske intervencije za zdravljenje psihoze zmanjšajo število ponovitev motnje, trajanje hospitalizacije in psihotične simptome ter povečajo funkcionalnost.

*»Sprva smo bili precej skeptični glede družinske terapije ... Toda večkrat smo se dobili s terapevtom, bolj smo lahko te priložnosti izkoristili za pogovor o našem skupnem življenju, o tem, kako se počutimo in kaj potrebujemo kot družina. Seveda smo se pogovarjali o sinovi motnji. Veliko smo se naučili o tem, kako lahko o tem v družini govorimo na primeren način oziroma kaj terapevt želi, da storimo v primeru ponovitve motnje.«*

*– Gospa F. M., mati mladeniča s shizofrenijo*

## Trening socialnih veščin

Trening socialnih veščin uporablja vedenjsko terapijo, s katero ljudi

s shizofrenijo nauči, **KAKO BOLJE ŠPOROCATI SVOJA ČUSTVA.**



To je še posebej pomembno, kadar imajo težave pri izražanju svojih čustev ali se zmanjšajo njihove socialne interakcije.

Ta vrsta usposabljanja se osredotoča na več vidikov odnosa teh oseb z drugimi – od uporabe očesnega stika in gest do obvladovanja negativnih čustev.



To jim omogoča, da se bolje znajdejo v odnosih, kar zmanjšuje stisko in težave, ki jih doživljajo v odnosih s prijatelji, družinskimi člani ali sodelavci. Poleg izboljšanja socialnih veščin ti programi

## IZBOLJŠAJO TUDI KAKOVOST ŽIVLJENJA

ljudi s shizofrenijo in zmanjšajo stopnjo ponovitve simptomov.

*»Zaradi psihoze je naš sin postal vedno bolj zadržan in negotov v službi in celo pri svojih starih prijateljih. V tej skupini za socialne veščine ima ne le več stikov z vrstniki, ampak lahko tudi vadi, kako navezati stik z drugimi, kako ustrezno izraziti svoje potrebe in, kar je zanj najpomembnejše, kako reči 'ne', ko je nečesa preveč.«*

*– Gospod P. F., oče mladeniča s shizofrenijo*



## Elektrokonvulzivna terapija

Čeprav je elektrokonvulzivna terapija (EKT) znana že dolgo, jo še vedno spremlja več napačnih predstav. Pogosto velja za »skrajno sredstvo«, ki zdravljeni osebi povzroča veliko bolečine. Deloma je to mogoče pripisati načinu, na katerega je bil napačno prikazan v filmih in televizijskih oddajah.

EKT je pravzaprav **VARNA IN UČINKOVITA METODA**, pri kateri se v možgane pošlje majhen električni šok. Pri tem se na lasišče namestijo elektrode, prek katerih se v splošni anesteziji za zelo kratek čas sproži električni tok. Tok povzroča kratke, nadzorovane možganske epileptične napade. Zdravljenje z EKT običajno vključuje **2–3** terapije na teden v obdobju več tednov. Postopoma **EKT POVZROČI IZBOLJŠANJE RAZPOLOŽENJA IN MISLI**. Odločitev o uporabi EKT vedno temelji na etičnih vidikih in zahteva podpisano soglasje pacienta.

EKT se običajno uporablja za zdravljenje hude depresije ali bipolarni motnje,



včasih pa se uporablja tudi za zdravljenje simptomov shizofrenije, kot so blodnje, halucinacije ali dezorganizirano mišljenje. Običajno se uporablja v primerih, ko zdravila niso več učinkovita ali če zdravljenje shizofrenije ovira huda depresija. V tem pogledu je EKT velikokrat življenjsko pomemben poseg.

## Umetnostna terapija

Umetnostna terapija, vrsta psihoterapije, ki je namenjena podpori ljudem v stiski, uporablja umetnost kot **glavno metodo izražanja in komunikacije**. Umetnostna terapija vključuje različne metode, vključno z

**glasbo, likovno umetnostjo, gibanjem in plesom, dramatikom in gledališčem ter pisanjem.**

Pogosto se pri terapiji uporablja več vrst metod. Umetnostna terapija je zasnovana tako, da

**OLAJŠA USTVARJALNO IZRAŽANJE**

Sodelovanje z likovnim terapevtom, bodisi individualno bodisi v majhnih skupinah, lahko ponudi novodobno doživljanje shizofrenije in podporo pri razvijanju alternativnih načinov vzpostavljanja odnosov z drugimi posamezniki. Ker se ljudje s shizofrenijo običajno umaknejo iz družbe, jim likovna terapija olajša sodelovanje, ko je neposredna besedna interakcija otežena. Likovna terapija lahko ljudem s shizofrenijo pomaga izraziti njihova čustva zlasti

v primerih, ko jim pogovor o stvareh predstavlja prevelik izziv ali ko se čutijo odtujene od svojih čustev. Poleg tega lahko pomagajo pri soočanju s travmatičnimi dogodki iz preteklosti, ki so lahko prispevali k njihovim psihotičnim izkušnjam. Cilj uporabe likovne terapije je



**dvigniti raven ustvarjalnosti ter izboljšati sposobnost izražanja čustev, komunikacijske spretnosti, sposobnost vpogleda in odnos do sebe in drugih.**

Umetnostna terapija posameznikom omogoča, da svoje izkušnje, vključno s čustvenimi, kognitivnimi in psihotičnimi, razložijo in projicirajo skozi umetnost

ter jih predelajo s tempom, ki ustreza njim samim. Čeprav ni povsem jasno, kako in zakaj umetnostna terapija deluje, obstajajo študije, ki kažejo, da ljudem s shizofrenijo pomaga obvladovati psihozo. Pomaga jim tudi bolje razumeti simptome, kot so halucinacije ali blodnje. Poleg tega obstajajo dokazi, da lahko umetnostna terapija olajša okrevanje, zlasti pri posameznikih z negativnimi simptomi. Tako terapevti kot bolniki menijo, da je likovna terapija koristna in smiselna intervencija.

### Hišni ljubljenci in terapija s pomočjo živali

Znano je, da hišni ljubljenci pozitivno vplivajo na naše življenje. Pomagajo nam ublažiti bolečino, ko se soočamo s kroničnimi zdravstvenimi težavami, osamljenostjo ali depresijo, in nam dajo razlog, da se osredotočimo na smisel svojega življenja. Zato jih že stoletja uporabljajo pri zdravljenju. Terapija s pomočjo živali v načrt zdravljenja vključuje živali-- kot čustveno podporo ali kot službene živali, usposobljene za pomoč pri vsakodnevni dejavnosti. Čeprav se pri terapiji s pomočjo živali uporabljajo predvsem psi, se lahko uporabljajo tudi konji, mačke, ptice in druge živali.

Pozitiven učinek hišnih ljubljencev so preučevali tudi pri osebah s shizofrenijo. V neki študiji so ugotovili, da je prisotnost psa med terapevtskimi srečanji izboljšala anhedonijo, motivacijo in način preživljanja prostega časa udeležencev. Izboljšala sta se tudi sposobnost udeležencev za druženje in njihov pogled nase. V drugih študijah so poročali o izboljšanju treh vrst simptomov shizofrenije: pozitivnih, negativnih in kognitivnih.

### LASTNIŠTVO HIŠNEGA LJUBLJENČKA IMA VRSTO PREDNOSTI

za ljudi z dolgotrajnimi težavami z duševnim zdravjem: hišni ljubljenci pogosto veljajo za enako pomembne kot družinski člani, saj so sposobni zagotoviti varen in intimen odnos. Prav tako lahko odvrnejo pozornost od stresnih simptomov in neprijetnih izkušenj ter spodbujajo telesno aktivnost. Hišni ljubljenci zagotavljajo tolažbo v času, ko so odnosi s prijatelji ali družino omejeni ali težavni.

Hišni ljubljenci pomagajo razviti rutino, ki zagotavlja čustveno in socialno podporo. Ker je treba skrbeti zanje, zagotavljajo občutek nadzora, ki ga osebe s shizofrenijo v drugih odnosih ne najdejo.



Poleg tega lahko hišni ljubljenci pozitivno vplivajo na stigmatizacijo, povezano z duševnimi motnjami, in dajejo svojim lastnikom občutek, da so sprejeti.

Zato lahko lastništvo hišnih ljubljencev in terapija s pomočjo živali prispevata k psihosocialni rehabilitaciji in kakovosti življenja ljudi s shizofrenijo.

## Terapevtske skupnosti

Terapevtske skupnosti so majhne povezane skupine, v katerih lahko ljudje vadijo osnovne veščine življenja z drugimi ljudmi in so med pomaganjem drugim tudi sami deležni pomoči. Terapevtske skupnosti, ki so bile prvotno razvite za rehabilitacijo psihično travmatiziranih vojakov, se uspešno uporabljajo pri zdravljenju hudih duševnih motenj, kot je shizofrenija. Njihova struktura temelji na odgovornosti, sodelovanju in komunikaciji, udeleženci pa lahko živijo v skupnosti kot stanovalci ali pa se večkrat tedensko udeležujejo skupinskih srečanj. Cilj je osebam z duševno motnjo zagotoviti družini podobno okolje, ki ne povzroča stresa, kjer so deležni stalne podpore in imajo priložnost izboljšati svoje socialne odnose in občutek smisla. V tem pogledu skupnost sama deluje kot instrument terapije.

## Progresivna mišična relaksacija

Progresivna mišična relaksacija (PMR) je tehnika globoke sprostitve, ki temelji na ponavljajočem se stiskanju in sproščanju ene mišične skupine za drugo, usklajeno z dihanjem. PMR se uspešno uporablja

za obvladovanje **STRESA IN TESNOBE**, lajšanje nespečnosti in zmanjševanje



nekaterih vrst kroničnih bolečin. Uporablja se lahko tudi za zmanjšanje stresa in tesnobe pri bolnikih s shizofrenijo, zaradi česar se poveča subjektivno počutje.

## Videoigre

Videoigre so razmeroma nova metoda zdravljenja shizofrenije. Čeprav se pogosto zdi, da videoigre spodbujajo intelektualno lenobo ali sedeč življenjski slog, pa v resnici igralcem omogočajo **RAZVOJ ŠTEVILNIH KOGNITIVNIH SPRETNOSTI** in **IZBOLJŠUJEJO PLASTIČNOST MOŽGANOV**. Dokazano je, da videoigre – zlasti tiste, ki vključujejo gibanje in telesno vadbo (videoigre za vadbo, imenovane »exergames«) – izboljšujejo

kognitivne sposobnosti in motivacijo mladih posameznikov s shizofrenijo. Izboljšajo lahko tudi njihovo čustveno stanje, razpoloženje in socialne spretnosti ter so lahko privlačna alternativa telesni dejavnosti. Poleg tega raziskave kažejo,



da je mogoče osebe s shizofrenijo z igranjem videoigre usposobiti za **BOLJŠI NADZOR VERBALNIH HALUCINACIJ**.

## Telezdravje

Med pandemijo se je možnost osebnega obiska pri zdravniku močno zmanjšala. Hkrati pa se je močno povečala uporaba aplikacij za videoklepet, ki so ljudem omogočale, da se vidijo in pogovarjajo med seboj prek pametnih telefonov ali računalnikov. Poleg tega, da so te



aplikacije omogočile ljudem, da ohranijo stike, in otrokom, da nadaljujejo učenje prek spletnih učilnic, so osebam z blažjimi oblikami motnje omogočile tudi pogovor z zdravniki in oskrbo, ki jo potrebujejo, pri tem pa na najmanjšo možno raven zmanjšale izpostavljenost virusu ali stik z drugimi bolnimi pacienti. Čeprav ima ta tehnologija nekatere omejitve (predvsem v zvezi s kakovostjo pregleda in učinkovitostjo zagotavljanja zdravstvenih storitev), smo bili priča začetku digitalne preobrazbe odnosa med zdravnikom in pacientom, ki je pacientom v času velike javnozdravstvene krize zagotovila nujen dostop do zdravstvenih storitev, dolgoročno pa bo verjetno spremenila način, kako komuniciramo s svojim zdravnikom.

## Iskanje pravega zdravljenja

Iskanje pravega zdravljenja je za osebe s shizofrenijo pogosto precej težavno.

Velik del te poti predstavlja

### RAZISKOVANJE IN ODKRIVANJE

### METOD

, ki najbolje vplivajo na vašo

ljubljeno osebo in njene simptome. Pomembno je, da ste pri tem postopku potrpežljivi. Kljub močni želji po odpravi simptomov ima vsak posameznik svojo pot iskanja zdravljenja, ki je

zanj osebno najprimernejše.

Čeprav se vam lahko zdi, da je ta proces preobsežen, imate na voljo številne ukrepe, ki vam ga lahko olajšajo. Najpomembnejša

je, da **SVOJE IZKUŠNJE DELITE**

z zdravstveno ekipo. Pomembno je, da ekipa jasno razume simptome, da lahko oblikuje načrt zdravljenja, ki bo učinkovit za vašo ljubljeno osebo.



## Viri

1. Altamura AC, Fagiolini A, Galderisi S, Rocca P, Rossi A. Integrated treatment of schizophrenia. *Journal of Psychopathology* 2015; 21:168–193.
2. Uçok A, Gaebel W. Side effects of atypical antipsychotics: a brief overview. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)* 2008. 7(1), 58–62. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00154.x>
3. Caponnetto P, Polosa R, Robson D, Bauld L. Tobacco smoking, related harm and motivation to quit smoking in people with schizophrenia spectrum disorders. *Health psychology research* vol. 8,1 9042. 27. 5. 2020. DOI:10.4081/hpr.2020.9042
4. Haddad PM, Brain C, Scott J. Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies. *Patient Relat Outcome Meas.* 2014;5:43–62. Objavljeno 23. 6. 2014. DOI:10.2147/PROM.S42735
5. Falkai P, Malchow B, Wobrock T., et al. The effect of aerobic exercise on cortical architecture in patients with chronic schizophrenia: a randomized controlled MRI study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 263, 469–473 (2013). <https://doi.org/10.1007/s00406-012-0383-y>
6. Farholm A, Sørensen M. Motivation for physical activity and exercise in severe mental illness: A systematic review of cross-sectional studies. *Int J Ment Health Nurs.* april 2016;25(2):116–26. DOI: 10.1111/inm.12217. Epub 1. 2. 2016 PMID: 26833453.
7. Jingxuan H. Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. *Front. Psychol.* 12. 8. 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.686005>.
8. Vancampfort D, De Hert M, Knapen J, Maurissen K, Raepsaet J, Deckx S, Remans S, Probst M. Effects of progressive muscle relaxation on state anxiety and subjective well-being in people with schizophrenia: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* junij 2011;25(6):567–75. DOI: 10.1177/0269215510395633. Epub 14. 3. 2011 PMID: 21402653.
9. Nathans-Barel I, Feldman P, Berger B, Modai I, Silver H. Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients. A controlled pilot study. *Psychother Psychosom.* 2005;74(1):31–5. DOI: 10.1159/000082024. PMID: 15627854.
10. Hosak L. Electroconvulsive Therapy in Schizophrenia. *World J Psychiatry Ment Health Res.* 2018; 2(1): 1008
11. Almerie MQ, Okba Al Marhi M, Jawoosh M, Alsabbagh M, Matar HE, Maayan N, Bergman H. Social skills programmes for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.* 9. 6. 2015;2015(6):CD009006. DOI: 10.1002/14651858.CD009006.pub2. PMID: 26059249; PMCID: PMC7033904:
12. Camacho-Gomez M, Castellvi P. Effectiveness of Family Intervention for Preventing Relapse in First-Episode Psychosis Until 24 Months of Follow-up: A Systematic Review With Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Schizophr Bull.* 4. 1. 2020;46(1):98–109. DOI: 10.1093/schbul/sbz038. PMID: 31050757; PMCID: PMC6942164:
13. Reeves JJ, Ayers JW, Longhurst CA. Telehealth in the COVID-19 Era: A Balancing Act to Avoid Harm. *J Med Internet Res.* 1. 2. 2021;23(2):e24785.