

4. Îmbunătățiri terapeutice



Deși în prezent nu există un remediu cunoscut pentru schizofrenie, perspectivele pentru persoanele care trăiesc cu această boală

SE ÎMBUNĂTĂȚESC CONSTANT. Pentru majoritatea pacienților, tratamentul schizofreniei implică o combinație de medicamente și terapia prin discuții, însoțită de instruire socială care îi ajută să se reintegreze în societate. Pe parcursul perioadelor de criză sau intervalelor de timp însoțite de simptome severe, poate apărea necesitatea spitalizării pentru a asigura siguranța, alimentația adecvată, somnul suficient și igiena de bază.

Schizofrenia necesită

TRATAMENT PE TOT PARCURSUL VIEȚII, chiar dacă simptomele se ameliorează. În multe cazuri, managementul pacienților cu schizofrenie este gestionat de o echipă de tratament, condusă de un psihiatru cu experiență. Echipa poate include și un psiholog, o nursing psihiatrică, un asistent social și un manager de caz care va coordona îngrijirile.

Având în vedere complexitatea bolii și faptul că fiecare persoană este diferită,

NU EXISTĂ UN TRATAMENT UNIVERSAL PENTRU TOȚI. Este important să vă faceți timp pentru a explora toate opțiunile și pentru a elabora un plan de tratament personalizat, care funcționează cel mai bine pentru persoana dvs. dragă. Obiectivul tratamentului este de a reduce simptomele, de a diminua probabilitatea unei recăderi și de a crește calitatea vieții.

Importanța modului sănătos de viață

Există mai multe motive pentru care un stil de viață sănătos este deosebit de important pentru persoanele cu schizofrenie. A trăi o viață sănătoasă și activă poate fi o provocare pentru ele din cauza simptomelor, cum ar fi lipsa de stimul sau efectele secundare ale medicamentelor. De asemenea, este probabil să sufere de o varietate de probleme de sănătate, cum ar fi boli de inimă, accident vascular cerebral, cancer

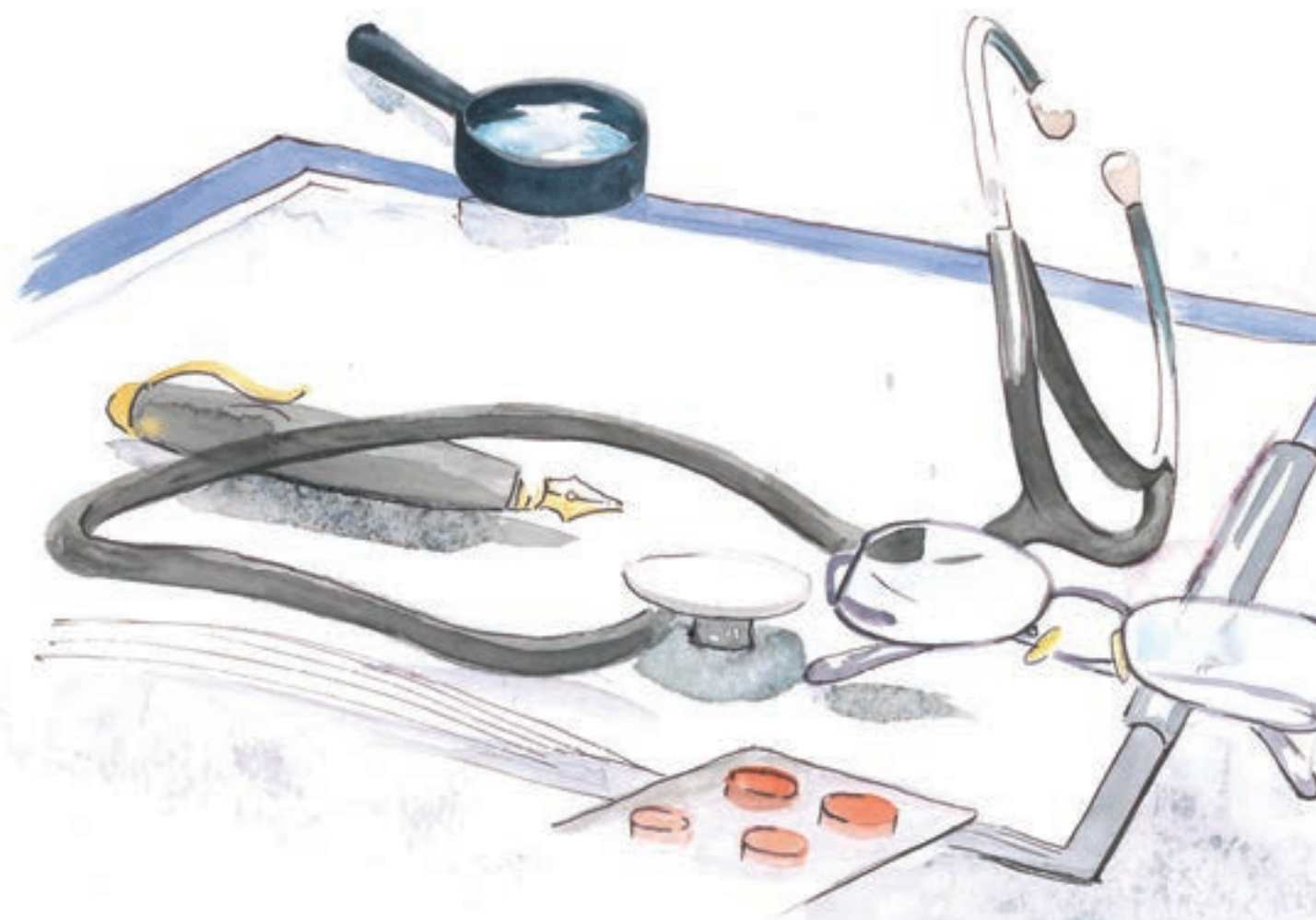
și diabet. De fapt, peste **75%** din persoanele cu schizofrenie vor avea și o afecțiune cronică. Acest lucru se poate explica prin anumite alegeri legate de stilul de viață, cum ar fi fumatul sau dieta proastă, dar și prin efectele secundare ale medicamentelor antipsihotice.

Fumatul este o problemă majoră care afectează în jur de **60%** dintre persoanele cu schizofrenie, comparativ cu **25%** dintre persoanele fără boală. Deși persoanele cu schizofrenie folosesc adesea fumatul ca formă de auto-medicație, nu există dovezi științifice precum că fumatul le îmbunătățește simptomele. Dimpotrivă, există o mulțime de dovezi cu privire la efectele nocive ale fumatului asupra sănătății generale. Prin urmare, este esențial ca persoanele cu schizofrenie să renunțe la fumat. O altă problemă majoră este creșterea în greutate. Acest lucru poate fi cauzat de stilul de viață sedentar, dată fiind lipsa unui loc de muncă și de tendința de a duce o viață mai puțin activă din punct de vedere fizic, dar poate fi și un efect secundar al medicamentelor antipsihotice.

Medicația

Medicamentele sunt piatra de temelie în tratamentul schizofreniei. Deși există mai multe opțiuni de tratament și abordări diferite în schizofrenie, medicația este o parte elementară a acestora. Practic nu există tratament pentru schizofrenie fără medicație. Medicamentele cele mai des prescrise în schizofrenie sunt

MEDICAMENTELE ANTIPSIHOTICE



Tipuri de medicamente

După cum vă amintiți din primul capitol al acestui ghid, neurotransmițătorul dopamina joacă un rol esențial în schizofrenie. Se consideră că la persoanele cu schizofrenie, **VOLUMUL DE DOPAMINĂ** este **PREA MIC** în zonele creierului care sunt responsabile de atenție și procesarea informațiilor și **PREA MARE** în zonele responsabile de imaginație și emoții. Medicamentele antipsihotice funcționează prin **CONTROLAREA** cantității de dopamină și de alte substanțe transmițătoare din creier. Aceste medicamente reduc simptomele psihotice, permițându-i persoanei de care aveți grijă să funcționeze și să se adapteze mai bine.

Medicamentele antipsihotice pot fi clasificate în două grupe:

ANTIPSIHOTICELE TIPICE

(numite, de – asemenea, agenți de primă generație)

Acestea au fost introduse în anii **1950** și le-au oferit multor persoane cu schizofrenie posibilitatea de a părăsi spitalul și de a reveni în familiile lor și în societate. Totodată, deși acești agenți de primă generație puteau să controleze simptomele psihotice, ei provocau și reacții adverse neplăcute, fapt care reducea aderența la tratament. Acest lucru a determinat crearea unor agenți mai noi, cu un risc mai scăzut de efecte adverse.

ANTIPSIHOTICELE ATIPICE

(numite, de-așemenea, agenți de generația a doua)

Fiind introduse în anii **1990**, acestea au mecanisme de acțiune diferite față de agenții de prima generație, sunt mai bine tolerate și au potențialul de a duce la rezultate mai bune pe termen lung. Antipsihoticele atipice sunt mai eficiente în prevenirea recidelor, precum și în tratarea simptomelor negative și cognitive ale schizofreniei. Unele dintre antipsihoticele atipice mai noi, descoperite în ultimii ani, au arătat rezultate foarte promițătoare și în tratarea simptomelor negative.

Ambele grupuri includ mulți agenți diferiți cu potențe diferite, ceea ce înseamnă că un medicament cu potență scăzută va necesita o doză mai mare pentru a obține același efect ca un medicament cu potență ridicată în doză mai mică.



Antipsihoticele sunt disponibile atât în formă

ORALĂ, CÂT ȘI ÎN FORMĂ INJECTABILĂ.

Cel mai frecvent, tratamentul pe termen lung se realizează cu medicamente luate pe cale orală de **1-3 ORI** pe zi. Unele antipsihotice pot fi administrate sub formă de

INJEȚII CU ACȚIUNE RAPIDĂ, care sunt utile mai ales în situații de urgență. Există, de asemenea, antipsihotice injectabile cu **DURATĂ LUNGĂ DE ACȚIUNE**

(așa-numitele depot) care reprezintă o alternativă eficientă pentru persoanele care nu reușesc să-și ia

cu regularitate medicamentele orale. Aceste injecții pot fi administrate **LA FIECARE CÂTEVA SĂPTĂMÂNI**, permițând o ameliorare mai consistentă, pe termen lung a simptomelor și sunt la fel de eficiente în controlul simptomelor ca și medicamentele orale.

În cazul unui **EPISOD PSIHOTIC**, tratamentul cu medicamente este inițiat imediat. Cel mai frecvent, antipsihoticele sunt administrate sub formă de injecții, având ca scop controlul simptomelor într-un mod rapid, sigur și eficient. Scopul acestui tratament este de a încerca să se readucă persoana la o funcționare normală cât mai curând posibil. Aceasta implică calmarea pacientului agitat, violent sau perturbator, minimizarea pericolului pentru sine și pentru cei din jur și realizarea unei tranziții ușoare de la injecții la tratamentul oral pe termen lung.

După **PRIMUL EPISOD PSIHOTIC**, medicamentele antipsihotice sunt administrate ca **TERAPIE DE MENȚINERE** timp de cel puțin **12-18 LUNI** pentru a preveni alte episoade. Pentru persoanele cu schizofrenie în remisie, **TERAPIA DE MENȚINERE** se face timp de cel puțin **DOI ANI**.

În **SCHIZOFRENIA CRONICĂ**, când sunt prezente anxietatea iar depresia și antipsihoticele singure nu pot reduce în mod adecvat simptomele, acestea sunt uneori combinate cu alte tipuri de medicamente, cum ar fi medicamentele **ANTI-ANXIETATE, ANTIDEPRESIVE** și **TIMOSTABILIZATOARE**. În caz de anxietate și insomnie, cele mai frecvent utilizate medicamente sunt **BENZODIAZEPINELE**, dar cel mai des sunt recomandate pentru o perioadă scurtă de timp. În anumite cazuri, pot fi combinate diferite tipuri de antipsihotice (de exemplu, un comprimat și o injecție depot) pentru a menține simptomele sub control.

Anumite reacții adverse ale antipsihoticelor sunt, de asemenea, ținute sub control folosind alte tipuri de medicamente (a se vedea mai jos).

La selectarea unui anumit medicament, psihiatrul care tratează persoana de care aveți grijă trebuie să ia în considerare o serie de factori. Aceștia includ simptomele persoanei dvs. dragi, răspunsul la medicamen-

tele anterioare și complianța; tipul și severitatea bolii; interacțiunile medicamentoase, reacțiile adverse, doza și prezența altor boli.

Este important să reamintim că fiecare persoană are un răspuns variat la medicamentele administrate pentru schizofrenie, iar intervalele de timp necesare pentru a controla diferite simptome pot fi lungi. În timp ce sentimentele de anxietate sau agresivitate pot fi controlate în câteva ore, alte simptome, cum ar fi halucinațiile și delirul, pot necesita câteva săptămâni pentru a se ameliora. În aproximativ **10-30%** din cazuri, există o îmbunătățire redusă a simptomelor chiar și după încercarea a două sau mai multe antipsihotice diferite. Aceste persoane se consideră a avea **SCHIZOFRENIE REZISTENTĂ LA TRATAMENT**.

Medicul care tratează persoana dvs. dragă poate experimenta cu medicamente separate și doze diferite în timp pentru a ajunge la rezultatul preferat. Scopul este de a dezvolta un tratament personalizat care ține simptomele sub control.



Efecte secundare

Efectele secundare pot fi rezultatul atât al antipsihoticelor tipice, cât și al celor atipice. Totodată, este posibil ca unele persoane să nu le aibă deloc, iar severitatea acestora poate, de asemenea, varia de la o persoană la alta.

Anumite antipsihotice au un efect sedativ,
ÎNCETININD ACTIVITATEA CEREBRALĂ.

Acest efect este mai frecvent la antipsihoticele de primă generație și poate fi confundat cu simptome negative, cum ar fi avoliția, sevrăul și lipsa motivației. Sedarea poate fi supărătoare pentru persoanele cu schizofrenie care încearcă să se reintegreze în societate și, de asemenea, pot interfera cu tratamentul lor. Oamenii descriu această situație ca



A TRĂI SUB UN CLOPOT DE STICLĂ, fără a putea participa activ în viață. Medicul care tratează persoana dvs. dragă ar putea reduce efectul sedativ al antipsihoticelor prin scăderea dozei, trecerea la o singură doză înainte de culcare sau trecerea la un medicament mai puțin sedativ. Un efect secundar relativ frecvent al antipsihoticelor este un sindrom numit acatizie, care se caracterizează printr-o stare

de **AGITAȚIE**, însoțită de **O DORINȚĂ URGENTĂ DE A SE MIȘCA.**

În cazurile severe, persoanele care prezintă acest sindrom simt un impuls irezistibil de a se mișca și o senzație crescândă de tensiune atunci când este necesar să stea nemișcate. Acatizia provoacă



distres sever, ducând chiar la gânduri suicidare. Sindromul este cauzat în principal de medicamentele antipsihotice de prima generație, dar poate fi cauzat și de medicamentele mai noi. Apare mai ales în primele câteva săptămâni de tratament, dar poate deveni persistent, dacă nu este abordat.

Antipsihoticele tipice sunt cunoscute pentru faptul că pot agrava posibilitatea apariției efectelor secundare care interferează cu capacitatea de a se mișca și de a vorbi. Acestea includ **SCUTURAT, TREMOR, CRAMPE ȘI SPASME MUSCULARE.**

De asemenea, pot provoca rigiditate musculară intensă, numită distonie. Până la **40%** dintre pacienții tratați cu antipsihotice tipice pot prezenta simptome care sunt foarte asemănătoare cu boala Parkinson –



tremor, rigiditate, lentoare și tulburări de mers. Majoritatea acestor simptome pot fi corectate prin reducerea dozei sau pot fi ținute sub control prin medicamente suplimentare, cum ar fi agenții anti-Parkinson.

Unul dintre efectele secundare caracteristice ale antipsihoticelor tipice este o stare care implică

MIȘCĂRI INVOLUNTARE, SACADATE ALE MEMBRELOR, LIMBII ȘI BUZELOR

care nu pot fi controlate. Afecțiunea se numește diskinezie tardivă și apare de obicei după câțiva ani de tratament. Spre deosebire de alte tulburări de mișcare cauzate de medicamente, diskinezia tardivă nu se ameliorează la scăderea dozei sau la întreruperea tratamentului.

Și antipsihoticelor atipice pot provoca tulburări de mișcare, dar simptomele sunt de obicei mult mai puțin severe. Totodată, se știe că ele provoacă efecte secundare care interferează cu metabolismul persoanei, de exemplu

CREȘTEREA ÎN GREUTATE, NIVELURI SPORITE DE ZAHĂR ÎN SÂNGE ȘI COLESTEROL, ȘI OSTEOPOROZĂ.

Din acest motiv, se recomandă efectuarea cu regularitate a unor analize de sânge. Adaptările în nutriție și exercițiile fizice și, eventual, intervenția cu medicamente pot ajuta la abordarea acestor efecte secundare.

Atât antipsihoticelor tipice, cât și cele atipice pot provoca somnolență, creșterea greutății corporale, vedere încețoșată, constipație, lipsa dorinței sexuale și uscăciunea cavității bucale. Unele dintre aceste efecte secundare, așa ca vederea încețoșată, de exemplu, se pot îmbunătăți în timp fără nicio intervenție. Altele sunt de obicei contracarate prin reducerea dozei, trecerea la un alt antipsihotic sau utilizarea unui medicament specific pentru acel efect secundar. În calitate de îngrijitor, puteți face câteva lucruri pentru a reduce impactul negativ al unora dintre aceste reacții adverse, în special în cazurile ușoare sau moderate. Puteți ajuta persoana dragă să nu se îngrașe, asigurându-vă că are o dietă sănătoasă, că evită alimentele bogate în calorii și dulciurile și face exerciții fizice. Rigiditatea musculară poate fi ameliorată prin exerciții, în special extensii și exerciții izometrice. În caz de acatizie, pot fi utile exercițiile fizice și un stil de viață activ.

Importanța complianței

Administrarea medicamentelor în mod consecvent se numește complianță sau aderență la tratament. Deși se poate părea că este ușor de administrat medicamentele conform unui program consecvent, luarea cu regularitate a medicamentelor este de obicei una dintre cele mai mari provocări în tratamentul pe termen lung al schizofreniei.

Studiile au arătat că **50-75%** dintre persoanele cu schizofrenie nu-și iau medicamentele în mod con-



secvent și mai mult de **40%** încetează complet administrarea medicamentelor în primele nouă luni de tratament.

Complianța este deosebit de importantă deoarece medicamentele antipsihotice sunt

**EFICIENTE NUMAI CÂND
SUNT LUATE REGULAT ȘI
CONSECVENT.**



Dacă nu sunt luate în mod regulat, nivelurile sanguine fluctuează și eficiența lor devine mai slabă. Mai multe informații despre complianță și despre ce puteți face pentru a vă asigura că persoana dragă respectă tratamentul veți găsi în Capitolul 6 al acestui ghid.

Posibile preocupări referitoare la medicamente

Persoanele care trăiesc cu schizofrenie, precum și familiile lor pot avea îngrijorări cu privire la medicamentele antipsihotice administrate în calitate de tratament al acestei tulburări. Pe lângă îngrijorările legate de efectele secundare, acestea pot avea și îngrijorări legate de riscul potențial de dependență. Medicamentele antipsihotice nu provoacă efect de intoxicație și nu facilitează formarea obișnuinței. În plus,

ACESTE NU CONTRIBUIE LA DEZVOLTAREA COMPORTAMENTELOR ADICTIVE.

O altă concepție greșită cu privire la medicamentele antipsihotice este că acestea controlează mintea, acționând ca o „cămașă de forță chimică”. Utilizarea corectă a medicamentelor antipsihotice nu va duce la pierderea voinței proprii sau la „anihilarea conștiinței” persoanelor care le iau.

Având în vedere efectele lor secundare, persoanele

cu schizofrenie pot să nu vrea să ia regulat medicamentele lor. În plus, unii oameni cred că antipsihoticele nu sunt benefice și întrerup utilizarea lor după ce obțin o ameliorare inițială.

ÎNTRERUPEREA BRUSCĂ TREBUIE SĂ FIE EVITATĂ CU STRICTEȚE,

deoarece poate duce la revenirea simptomelor psihotice. Este esențial să reduceți doza gradual. Discutați întotdeauna cu echipa medicală care tratează persoana dvs. dragă despre beneficiile și efectele secundare ale medicamentelor prescrise. Este **IMPORTANT SĂ STABILIȚI CÂTE EFECTE SECUNDARE SUNT ACCEPTABILE** pentru a vă asigura că persoana de care aveți grijă este protejată împotriva recidivei, fără a perturba complianța.

Exercițiile fizice

Este bine cunoscut faptul că exercițiile fizice au o multitudine de efecte pozitive asupra inimii, plămânilor, mușchilor și articulațiilor, metabolismului și sistemului imunitar. De asemenea, sporesc producerea de „substanțe chimice fericite” în creier, stimulând starea de spirit și starea generală de bine. Exercițiile au o serie de **EFECTE POZITIVE** asupra sănătății fizice a persoanelor cu schizofrenie.



Pot reduce creșterea în greutate și riscul de boli de inimă și diabet. De asemenea, pot reduce riscul de osteoporoză, un alt posibil efect secundar al medicamentelor antipsihotice. Pe lângă îmbunătățirea stării fizice generale, exercițiile fizice ajută și la reducerea tensiunii arteriale. În plus, efectuarea multor exerciții fizice, în special în aer liber, îmbunătățește somnul. Acest lucru este deosebit de important, deoarece schizofrenia este adesea asociată cu probleme de somn. Și mai important este faptul că exercițiile fizice au beneficii semnificative pentru bunăstarea psihologică a persoanelor cu schizofrenie. Studiile au arătat că exercițiile fizice ameliorează substanțial simptomele negative, în special, retragere socială, letargia, apatia și simptomele cognitive, cum ar fi memoria slabă și abilitățile de gândire. Mișcarea ajută la reducerea stresului și îmbunătățește starea de spirit, motivația și stima de sine. De asemenea, reduce depresia și anxietatea, sporind în același timp nivelul de energie. În

plus, este o modalitate excelentă de a socializa, atât pentru dvs., cât și pentru persoana dvs. dragă.

Există multe tipuri de exerciții pe care le poate face persoana dvs. dragă, inclusiv alergatul, mersul pe jos, înotul, antrenamentul cu greutăți etc. Fiecare are beneficii diferite: de exemplu, înotul va îmbunătăți rezistența, iar antrenamentul cu greutăți este bun pentru rezistența oaselor. Sporturile care îmbunătățesc capacitățile aerobe, cum ar fi artele marțiale, yoga sau dansul, de asemenea, îmbunătățesc simptomele și comorbiditățile schizofreniei. Volumul recomandat de exerciții fizice în cazul bolilor mintale severe este de 90-150 de minute pe săptămână de activitate fizică de intensitate moderată până la viguroasă. Este important ca persoana dvs. dragă să facă acele tipuri de exerciții fizice care îi aduc plăcere, deoarece aceasta va spori probabilitatea de a le continua. De asemenea, este important de avut un plan personalizat de exerciții care să țină cont de necesitățile persoanei dragi și care să fie revizuit în mod regulat.

Dintre toate opțiunile de tratament enumerate în acest capitol, exercițiile fizice sunt opțiunea în care vă puteți implica cel mai mult. Multe exerciții pot fi făcute acasă, iar dvs. puteți contribui foarte mult la găsirea celei mai bune rutine de antrenament pentru persoana dragă și pentru a-i ajuta să-și păstreze motivația.

Psihoterapia 🖐

Scopul psihoterapiei sau, în general, al terapiilor prin discuții este de a le ajuta persoanelor cu

schizofrenie **SĂ ÎȘI ÎNȚELEAGĂ
SIMPTOMELE ȘI SĂ-ȘI
TRĂIASCĂ VIAȚA CU MAI
PUȚIN DISTRES.**

Tratamentele psihologice le pot ajuta persoanelor cu schizofrenie să facă față simptomelor pozitive, cum ar fi halucinațiile sau delirul. În plus, ele pot ajuta la ameliorarea mai multor simptome negative, de exemplu,



apatia sau anhedonia. Tratamentele psihologice sunt cel mai eficiente atunci când sunt utilizate în combinație cu medicamente antipsihotice.

Terapia cognitiv-comportamentală (TCC)

TCC, sau terapia cognitiv-comportamentală, este cea mai frecvent recomandată formă de terapie prin discuții utilizată pentru tratarea schizofreniei. În baza ideii că emoțiile noastre sunt produse de gândurile noastre, TCC este o abordare axată pe probleme care le învață pe persoanele cu schizofrenie

CUM SĂ FACĂ FAȚĂ SITUAȚIILOR DIFICILE.

Ajutând la identificarea și schimbarea gândurilor și comportamentului negativ, TCC ajută la gestionarea unor asemenea simptome precum delirul, dar și a anxietății sociale și a depresiei.

TCC le învață pe persoane cum să-și reformeze convingerile sau comportamentele pe care le au și care ar putea fi cauza emoțiilor negative cu care se confruntă.

Terapia constă din două elemente majore:

o **COMPONENTĂ COGNITIVĂ**

care îi ajută persoanei să-și ajusteze procesul de gândire atunci când evaluează o situație și o

COMPONENTĂ COMPORTAMENTALĂ, care

îi ajută persoanei să regleze modul în care reacționează la aceasta.

Ședințele de TCC durează de obicei

50 DE MINUTE pe săptămână și au loc pe parcursul a **3 PÂNĂ 6 LUNI**, uneori **12 LUNI** sau mai mult. În timpul ședințelor, per-

soana de care aveți grijă învață care este efectul pe care gândurile, emoțiile și comportamentele sale îl au unul asupra celuilalt sub îndrumarea unui terapeut. Cu scopul final de a elimina emoțiile nedorite, strategiile de modificare a gândurilor negative și îmbunătățirea reacțiilor la acestea sunt predate și de terapeut. Mai mult ca atât, persoanele învață modalități de a evalua dacă gândurile și percepțiile lor se bazează pe realitate, precum și modul de a gestiona simptomele însoțitoare.

TCC ajută oamenilor să învețe cum este influențat mecanismul lor de luare a deciziilor de gândurile pe care le au despre ei înșiși și despre lumea din jurul lor.

Deoarece astfel de viziuni nu sunt frecvent prezente la persoanele cu schizofrenie, TCC le poate ajuta să obțină mai mult control asupra emoțiilor și comportamentului lor.

O altă componentă importantă a TCC este psihoe-ducația. În timpul acestor intervenții psihoterapeutice, persoana dvs. dragă este informată despre boală și tratamentul acesteia. Scopul este de a promova în-țelegerea bolii și coping-ul auto-responsabil. Acest lucru se realizează îndrumând empatic prin informare și atenție. Persoana dvs. dragă poate învăța cum să preia controlul asupra vieții sale, conviețuind cu boala. Pentru a putea face față cât mai bine bolii, persoanele cu schizofrenie trebuie să dezvolte o înțelegere de bază a contextului bolii lor și a opțiunilor de tratament disponibile. De asemenea, trebuie să învețe cum să detecteze recidivele la o etapă incipientă și să poată acționa împotriva lor.



“De când fiica mea a început psihoterapia, am simțit că nu se mai lupta atât de greu cu simptomele ei. Pe de o parte, a ajutat-o să aibă o explicație pentru vocile pe care le aude și, pe de altă parte, învață cum să le gestioneze mai bine și să se distanțeze de ele. Este o ușurare să știu că mai există altcineva, în afară de mine, un profesionist - căruia îi poate vorbi în mod regulat despre problemele ei. Cineva care poate pune la îndoială convingerile ei, fără să apară conflicte tot timpul. De asemenea, ea învață să ia în considerare explicații alternative pentru convingerile ei. Cred că ea învață nu numai să înțeleagă mai bine emoțiile, ci și să le gestioneze. Datorită planului său de criză, ea este bine pregătită pentru crize ulterioare și știe din timp ce poate face.”

—Dna. B. K., mama unei tinere cu schizofrenie

Terapia de familie

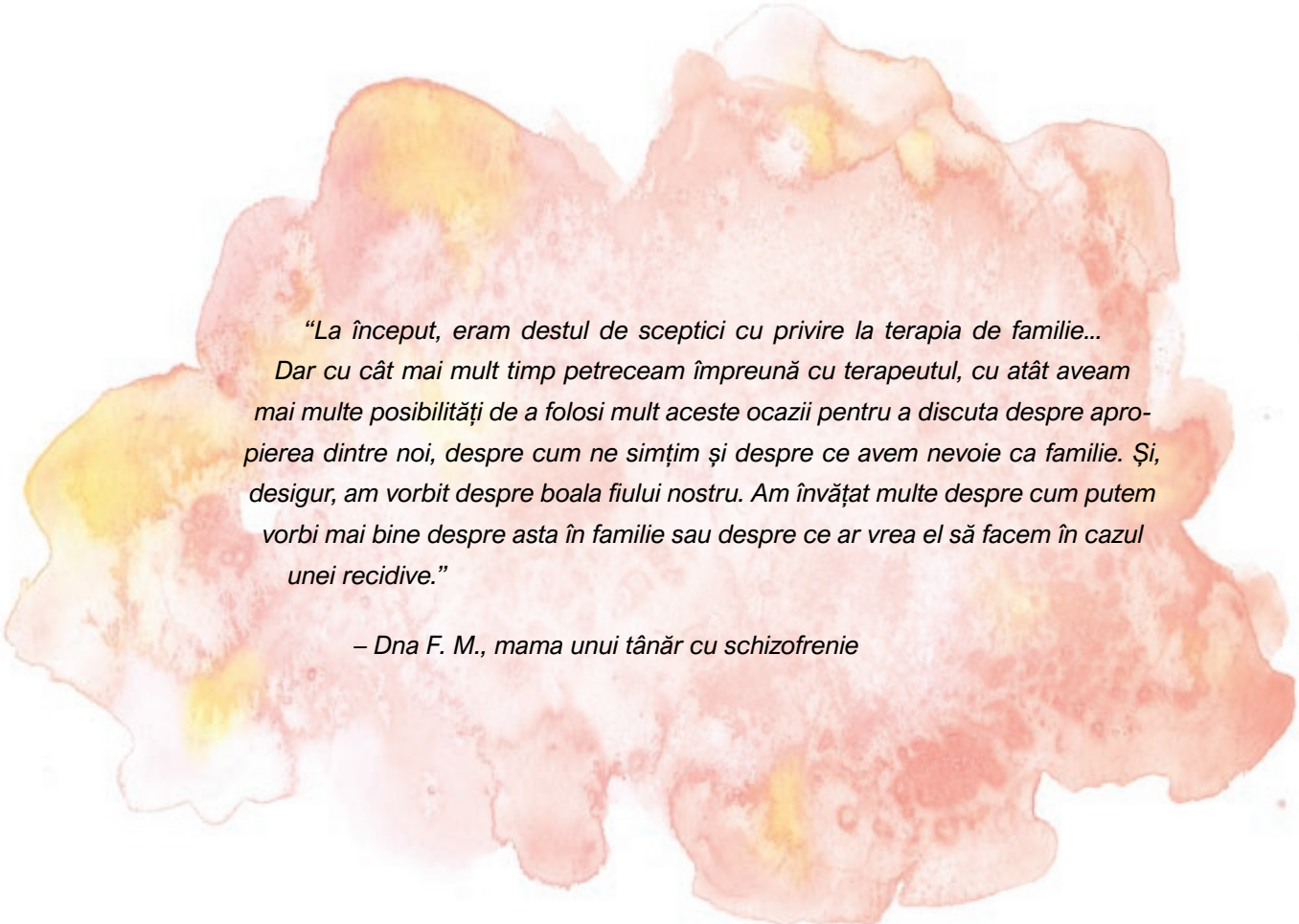
Un număr mare de persoane trăiesc cu schizofrenie. Deși majoritatea membrilor familiei sunt de obicei dispuși să ofere ajutor, a avea grijă de cineva cu schizofrenie poate fi copleșitor pentru orice familie. Terapia de familie este un mijloc de a susține membrii familiei unei persoane cu schizofrenie să facă față mai bine bolii. De asemenea, are menirea de

A-I ÎNCURAJA PE MEMBRII FAMILIEI SĂ-ȘI UNEASCĂ EFORTURILE pentru a îmbunătăți situația persoanei în cauză și a întregii familii.

Terapia de familie include o serie de întâlniri desfășurate într-un interval de aproximativ **6 LUNI**. Întâlnirile au o structură clară și oferă ghidare profesională. În timpul acestor întâlniri, puteți discuta informații despre schizofrenie, explora modul cum puteți susține persoana dragă și decide privind rezolvarea problemelor practice cauzate de simptomele schizofreniei.



Principalul avantaj al terapiei de familie este că poate deveni o platformă pentru reconstruirea relațiilor inter-familiale care au fost distruse din cauza bolii unei persoane dragi. Ședințele psihoterapeutice sunt și o oportunitate de colectare a informațiilor despre schizofrenie, de identificare cooperantă a provocărilor, precum și o modalitate de a îmbunătăți exprimarea și satisfacerea necesităților persoanelor implicate. Acest tip de psihoeducație s-a dovedit a fi foarte eficient în terapia de familie. Mai mult, s-a dovedit că intervențiile familiale pentru psihoză au contribuit la reducerea ratelor de recădere, a duratei spitalizării și a simptomelor psihotice, precum și la creșterea funcționalității.



“La început, eram destul de sceptici cu privire la terapia de familie... Dar cu cât mai mult timp petreceam împreună cu terapeutul, cu atât aveam mai multe posibilități de a folosi mult aceste ocazii pentru a discuta despre apropierea dintre noi, despre cum ne simțim și despre ce avem nevoie ca familie. Și, desigur, am vorbit despre boala fiului nostru. Am învățat multe despre cum putem vorbi mai bine despre asta în familie sau despre ce ar vrea el să facem în cazul unei recidive.”

– Dna F. M., mama unui tânăr cu schizofrenie

Formarea abilităților sociale

În procesul de formare a abilităților sociale se folosește terapia comportamentală pentru a învăța persoanele cu schizofrenie

CUM SĂ-ȘI COMUNICE MAI BINE EMOȚIILE.

Acest lucru este deosebit de important atunci când aceștia întâmpină dificultăți în exprimarea emoțiilor sau se confruntă cu o reducere a interacțiunilor sociale.

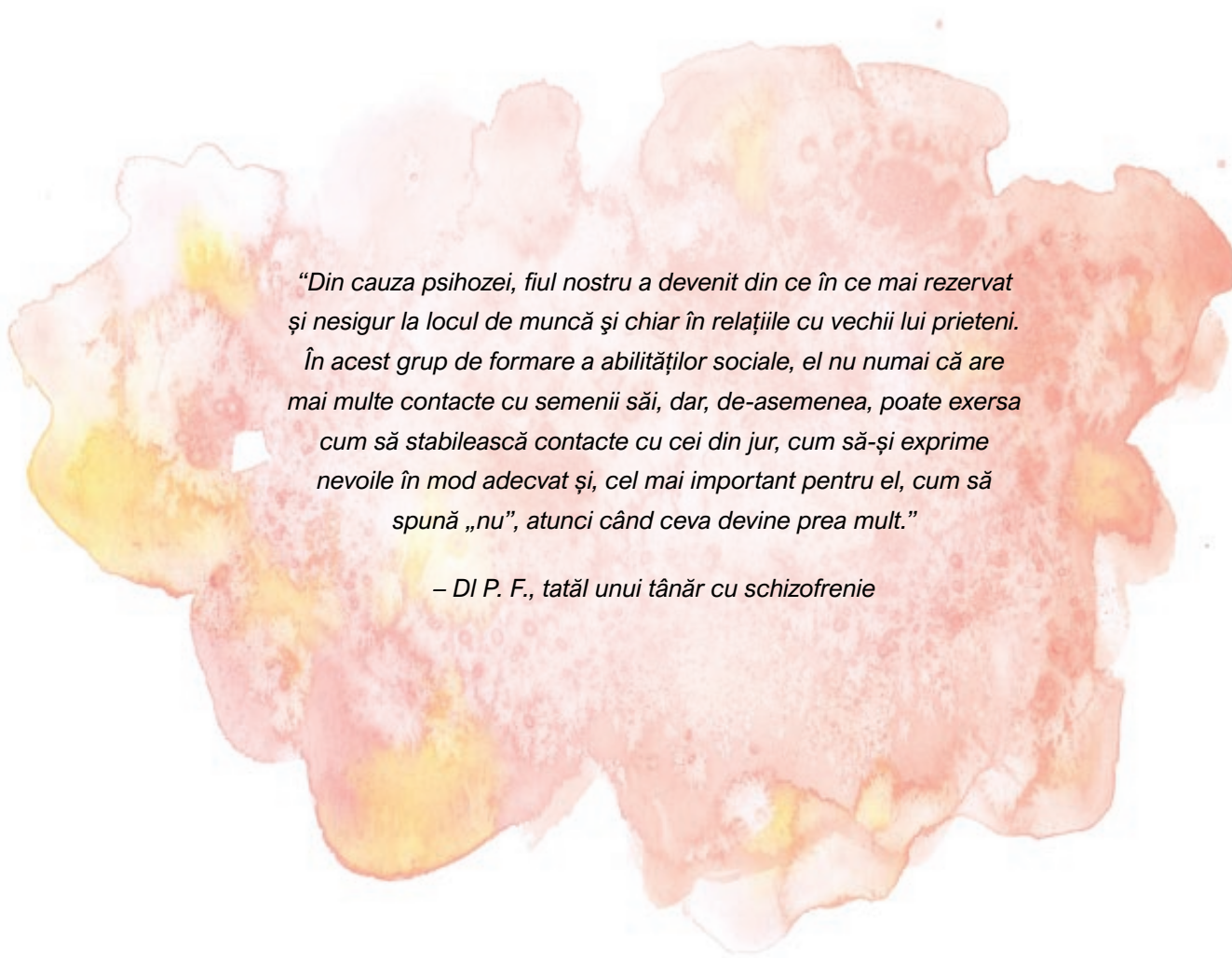
Acest tip de instruire se axează pe mai multe aspecte ale relației persoanei cu cei din jur, de la utilizarea contactului vizual și gesturilor la gestionarea emoțiilor negative.



Acest lucru le permite să-și gestioneze mai bine relațiile, reducând distresul și dificultățile pe care le întâmpină atunci când relaționează cu prietenii, membrii familiei sau colegii lor. Pe lângă îmbunătățirea abilităților sociale, aceste programe, de asemenea,

ÎMBUNĂTĂȚESC CALITATEA VIEȚII

persoanelor cu schizofrenie, reducând ratele de recidivă.



“Din cauza psihozei, fiul nostru a devenit din ce în ce mai rezervat și nesigur la locul de muncă și chiar în relațiile cu vechii lui prieteni. În acest grup de formare a abilităților sociale, el nu numai că are mai multe contacte cu semenii săi, dar, de asemenea, poate exersa cum să stabilească contacte cu cei din jur, cum să-și exprime nevoile în mod adecvat și, cel mai important pentru el, cum să spună „nu”, atunci când ceva devine prea mult.”

– DI P. F., tatăl unui tânăr cu schizofrenie

Terapia electroconvulsivă

Deși există de mult timp, terapia electroconvulsivă (TEC) este încă de multe ori înțeleasă eronat. Este considerată de mulți o metodă de „ultimă instanță” care provoacă multă durere persoanei tratate. Acest lucru poate fi explicat parțial prin modul în care a fost descrisă incorect în filme și emisiuni TV.

TEC este de fapt o

METODĂ SIGURĂ ȘI EFICIENTĂ

care presupune trimiterea unui mic șoc electric către creier. Acest lucru se face prin plasarea electrozilor pe scalp și transmiterea de curent electric prin aceștia pentru o perioadă foarte scurtă de timp, în timp ce persoana este sub anestezie generală. Curentul cauzează convulsii scurte, controlate în creier. Un curs de terapie TEC presupune în general **2-3** tratamente pe săptămână pe parcursul a mai multor săptămâni.

Treptat,

TEC DUCE LA ÎMBUNĂTĂȚIREA STĂRII DE DISPOZIȚIE ȘI A GÂNDURILOR.

Decizia de a utiliza TEC se bazează întotdeauna pe considerente etice și necesită acordul semnat din partea pacientului.

Deși TEC se folosește în mod tradițional pentru a trata depresia severă sau tulburarea bipolară, uneori este folosită și pentru a trata simptomele schizofreniei, cum ar fi delirul, halucinațiile sau gândirea dezorganizată. Este, de obicei, utilizată în cazuri critice, când medicamentele nu mai sunt eficiente sau dacă trata-



mentul schizofreniei este împiedicat de depresia severă. În așa cazuri, TEC este de multe ori o intervenție salvatoare.

Terapia prin artă

Terapia prin artă, un tip de psihoterapie menită să acorde suport persoanelor care se confruntă cu distres, folosește arta ca principală metodă de exprimare și comunicare.

Terapia prin artă cuprinde o diversitate de metode, inclusiv muzica, artele vizuale, mișcarea și dansul, teatrul și scrierea.

Frecvent, această terapie utilizează mai mult de un tip de metodă. Terapia prin artă este concepută pentru a



Lucrul cu un terapeut de artă, fie individual, fie în grupuri mici, vă permite să priviți schizofrenia într-un mod nou, precum și să dezvoltați moduri alternative de relaționare cu alte persoane. Deoarece persoanele cu schizofrenie sunt predispuse la retragere socială, terapia prin artă le ajută să se implice mai ușor atunci când interacțiunea verbală directă devine dificilă.

Terapia prin artă le poate ajuta persoanelor cu schizofrenie să exprime cum se simt, în special în cazurile în care le este dificil să discute despre aceste lucruri sau când simt o detașare de emoțiile lor. La fel, poate ajuta la înfruntarea evenimentelor traumatizante din trecut care au jucat un anumit rol în provocarea stărilor lor psihotice. Scopul utilizării terapiei prin artă este de a spori nivelul de creativitate, de a dezvolta abili-

tatea de a exprima emoții, abilitățile de comunicare, viziunile și capacitatea de a relaționa cu sine sau cu alte persoane.

Terapia prin artă permite persoanelor de a transmite și a proiecta experiențele lor prin artă, inclusiv experiențele emoționale, cognitive și psihotice și să le proceseze într-un ritm personal potrivit pentru ele.



Chiar dacă nu este clar cum și de ce funcționează terapia prin artă, există studii care sugerează că ajută persoanele cu schizofrenie să-și controleze psihoza. De asemenea, le ajută să înțeleagă mai bine simptomele precum halucinațiile sau delirurile. În plus, există dovezi că terapia prin artă poate facilita recuperarea, în special la persoanele care se confruntă cu simptome negative. Astfel, terapia prin artă este considerată atât de terapeuți, cât și de pacienți o intervenție benefică și semnificativă.

Animalele de companie și terapia asistată de animale

Se știe că animalele de companie au un efect pozitiv asupra vieții noastre. Ele pot ajuta la ameliorarea durerii atunci când ne confruntăm cu probleme cronice de sănătate, singurătate sau depresie, oferindu-ne un motiv pentru a ne axa asupra unui sens sau scop. Drept urmare, sunt folosite în terapie de secole. Terapia asistată de animale include animalele în planul de tratament, în calitate de suport emoțional sau ca animale de serviciu instruite pentru a ajuta la activitățile zilnice. Deși câinii sunt animalele cele mai utilizate, terapia asistată de animale poate folosi și cai, pisici, păsări și alte animale.

Efectul pozitiv al animalelor de companie a fost studiat și la persoanele cu schizofrenie. Un studiu a constatat că prezența unui câine în timpul ședințelor de terapie a îmbunătățit anhedonia, motivația și modul în care participanții au folosit timpul liber. De asemenea, s-au constatat îmbunătățiri în capacitatea participanților de a socializa și felul în care se privesc pe ei înșiși. Alte studii au raportat îmbunătățiri în ceea ce privește trei tipuri de simptome ale schizofreniei: pozitive, negative și cognitive.

POSEDAREA UNUI ANIMAL DE COMPANIE ADUCE O SERIE DE BENEFICII

pentru persoanele cu probleme cronice de sănătate mintală: animalele de companie sunt adesea considerate la fel de importante ca membrii familiei, fiind capabile să ofere o relație sigură și apropiată. De asemenea, au capacitatea de a distra atenția de la simptomele deranjante și de la experiențele supărătoare și de a încuraja activitatea fizică. Animalele de companie oferă confort în momentele în care relațiile cu prietenii sau familia sunt limitate sau dificile.

Animalele de companie ajută, de asemenea, la dezvoltarea rutinelor care asigură suport emoțional și social. Prin necesitatea de a fi îngrijite, acestea oferă un sentiment de control pe care persoanele cu schizofrenie s-ar putea să nu-l găsească în alte relații. În plus, animalele de companie pot avea o influență pozitivă asupra stigmatizării legate de bolile psihice, oferindu-le stăpânilor lor sentimentul de a fi acceptați.

Drept urmare, deținerea animalelor de companie și terapia asistată de animale poate contribui la reabilitarea psihosocială și la îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu schizofrenie.



Comunitățile terapeutice

Comunitățile terapeutice sunt grupuri mici coezive în care oamenii pot practica abilitățile de viață de bază împreună cu alte persoane și primesc ajutor în timp ce le ajută altora. Create inițial în vederea reabilitării soldaților traumatizați psihologic, comunitățile terapeutice au fost utilizate cu succes în tratamentul bolilor mintale severe, cum ar fi schizofrenia. Acestea sunt structurate în jurul responsabilității, cooperării și comunicării, iar participanții pot trăi în comunitate ca rezidenți sau pot lua parte la întâlniri de grup desfășurate de câteva ori pe săptămână. Scopul este de a crea pentru persoanele cu o boală mintală un mediu cu nivel redus de stres, asemănător cu cel familial, în care acestea primesc suport continuu și au oportunitatea de a-și îmbunătăți relațiile sociale și sentimentul de a avea un scop. În acest sens, comunitatea însăși funcționează ca instrument de terapie.



Relaxarea musculară progresivă

Relaxarea musculară progresivă (RMP) este o tehnică de relaxare profundă bazată pe încordarea și relaxarea în mod repetat a câte un grup de mușchi, pe rând, sincronizat cu respirația. RMP a fost aplicată cu succes pentru a

MENȚINE SUB CONTROL STRESUL ȘI ANXIETATEA,

a ameliora insomnia și reduce anumite tipuri de durere cronică. De asemenea, poate fi folosită pentru a reduce stresul și anxietatea la pacienții cu schizofrenie, favorizând creșterea bunăstării subiective.

Jocurile video

Jocurile video sunt o metodă relativ nouă în tratamentul schizofreniei. Deși sunt adesea percepute ca promovând lenea intelectuală sau stilul de viață sedentar, jocurile video le permit, de fapt, jucătorilor să-și

DEZVOLTE O GAMĂ LARGĂ DE ABILITĂȚI COGNITIVE ȘI ÎMBUNĂȚESC PLASTICITATEA CREIERULUI.

S-a demonstrat că jocurile video – în special cele care implică mișcare și exerciții fizice (numite exer-jocuri) –



îmbunătățesc abilitățile cognitive și motivația tinerilor cu schizofrenie. De asemenea, pot îmbunătăți starea lor emoțională, starea de spirit și abilitățile sociale și pot fi o alternativă atrăgătoare pentru activitatea fizică. În plus, cercetările sugerează că, jucând un joc video, persoanele cu schizofrenie se pot antrena pentru a

CONTROLA MAI BINE HALUCINAȚIILE VERBALE.

Tele-sănătatea

În timpul pandemiei, posibilitatea de a vedea medicul în persoană s-a redus dramatic. Totodată, a avut loc o creștere semnificativă a utilizării aplicațiilor de video-chat care le-au permis oamenilor să se vadă și să comunice folosind smartphone-urile sau computerele. Pe lângă faptul că le permit oamenilor să mențină contactul, iar copiilor - să continue să învețe prin



lecții online, aceste aplicații le-au permis pacienților cu stări ușoare să discute cu medicii lor și să obțină îngrijirile de care au nevoie, minimizând expunerea lor la virus sau contactul cu alți pacienți bolnavi. Deși există unele limitări inerente acestei tehnologii (legate în principal de calitatea examinării și eficiența prestării asistenței medicale), am asistat la începutul transformării digitale a relației medic-pacient, fapt care le-a oferit pacienților acces la îngrijiri medicale esențiale în timp de criză majoră de sănătate publică și, pe termen lung, probabil va schimba modul în care comunicăm cu medicul nostru.

Stabilirea tratamentului potrivit

Pentru o persoană cu schizofrenie, a găsi tratamentul potrivit poate însemna o călătorie destul de lungă. O mare parte a acestei călătorii constă în **EXPLORAREA ȘI DESCOPERIREA METODELOR** care funcționează cel mai bine pentru persoana dvs. dragă și pentru simptomele acesteia. Este important să aveți răbdare pe tot parcursul acestui proces. În pofida dorinței puternice ca simptomele să se retragă, fiecare persoană are pro-

pria cale spre a găsi ce tratamente sunt cele mai potrivite pentru ea.

Deși procesul poate fi copleșitor, există o serie largă de acțiuni care pot ajuta la ușurarea acestui proces. Cel mai important este **SĂ ÎMPĂRTĂȘIȚI EXPERIENȚELE DVS.** cu echipa de tratament.

Este important ca echipa să aibă o înțelegere clară a simptomelor pentru a putea genera un plan de tratament care este eficient la nivel individual pentru persoana dvs. dragă.



Referințe

- Altamura AC, Fagiolini A, Galderisi S, Rocca P, Rossi A. Integrated treatment of schizophrenia. *Journal of Psychopathology* 2015; 21:168-193
- 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>
- 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 May. 2020, doi:10.4081/hpr.2020.9042
- Haddad PM, Brain C, Scott J. Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies. *Patient Relat Outcome Meas.* 2014;5:43-62. Published 2014 Jun 23. doi:10.2147/PROM.S42735
- 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>
- Farholm A, Sørensen M. Motivation for physical activity and exercise in severe mental illness: A systematic review of cross-sectional studies. *Int J Ment Health Nurs.* 2016 Apr;25(2):116-26. doi: 10.1111/inm.12217. Epub 2016 Feb 1. PMID: 26833453.
- Jingxuan H. Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. *Front. Psychol.* 12 August 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.686005>
- Vancampfort D, De Hert M, Knapen J, Maurissen K, Raepsaet J, Deckx S, Remans S, Probst M. Effects of progressive muscle relaxation on state anxiety and subjective well-being in people with schizophrenia: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2011 Jun;25(6):567- 75. doi: 10.1177/0269215510395633. Epub 2011 Mar 14. PMID: 21402653.
- 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.
- Hosak L. Electroconvulsive Therapy in Schizophrenia. *World J Psychiatry Ment Health Res.* 2018; 2(1): 1008
- Almerie MQ, Okba Al Marhi M, Jawoosh M, Al-sabbagh M, Matar HE, Maayan N, Bergman H. Social skills programmes for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Jun 9;2015(6):CD009006. doi: 10.1002/14651858.CD009006.pub2. PMID: 26059249; PMCID: PMC7033904.
- Camacho-Gomez M, Castellvi P. Effectiveness of Family Intervention for Preventing Relapse in First-Episode Psychosis Until 24 Months of Follow-up: A Systematic Review With Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Schizophr Bull.* 2020 Jan 4;46(1):98-109. doi: 10.1093/schbul/sbz038. PMID: 31050757; PMCID: PMC6942164.
- Reeves JJ, Ayers JW, Longhurst CA. Telehealth in the COVID-19 Era: A Balancing Act to Avoid Harm. *J Med Internet Res.* 2021 Feb 1;23(2):e24785.

