

6. Ocupația? – Îngrijitor-erou



Rămâneți pozitivi și faceți un plan

Unul dintre cele mai importante moduri de a reduce stresul, frica și anxietatea atunci când aveți grijă de o persoană cu schizofrenie este de a

FACE UN PLAN.

Planul trebuie să includă scopurile dvs. de recuperare, activități zilnice pentru persoana dragă care o mențin în formă din punct de vedere fizic și psihic, lucruri la care să fiți atenți, cum ar fi factorii declanșatori ai recăderii sau semnele de avertizare timpurie, precum și cum să faceți față unei crize. Discutați cu medicul responsabil de tratarea persoanei dvs. dragi despre ce fel de îngrijiri și supraveghere are nevoie, cât de des și pentru cât timp. Faceți o listă cu toți prietenii și membrii familiei care vă pot ajuta și fiți gata să adaptați planul pe măsură ce-l realizați.

Rămâneți pozitivi în procesul de realizare zilnică a planului. Aceasta vă va motiva prin provocări de zi cu zi și, de asemenea, vă va oferi speranță în ceea ce privește dezvoltarea unor noi tratamente care o vor apropia pe persoana dragă de recuperare. **UN SPIRIT POZITIV** vă va ajuta să rămâneți deschiși la noi posibilități, vă va crește nivelul de energie și vă va ajuta să preveniți epuizarea.

Atitudinea pozitivă va influența, de asemenea, starea de spirit a persoanei dragi, îmbunătățind relația dvs. și ușurând călătoria către recuperare.

FAPTUL DE A FI POZITIVI ȘI DE A AVEA UN PLAN

va duce la unul dintre cele mai importante componente pentru a oferi cea mai bună îngrijire posibilă persoanei dragi:

SIMȚUL CONTROLULUI.



Creați un mediu previzibil și o rutină

Crearea unei rutine este extrem de utilă atât pentru dvs., cât și pentru persoana de care aveți grijă, deoarece oferă stabilitate și fiabilitate. Cu suport constant și rutine previzibile, ambii știți la ce să vă așteptați și cum să căutați ajutor suplimentar, atunci când este necesar.

A urma o rutină înseamnă, practic, **A REALIZA ANUMITE SARCINI ÎN MOD REGULAT.**

Pentru persoana cu schizofrenie de care aveți grijă, o rutină poate cuprinde tot ceea ce face într-o zi sau într-o săptămână: când se trezește dimineața, mănâncă, își ia medicamentele, merge la o programare, udă plante sau se duce la culcare.

Deși poate părea monoton, acest tip de rutină **POATE OFERI UN CONFORT ENORM** persoanei dragi prin eliminarea posibilității ca ceva neașteptat să se întâmple. Când gândurile încep să devină confuze, au un plan la care să se întoarcă, o secvență predeterminată de evenimente pe care se pot baza mereu. De asemenea, un orar le poate ajuta să-și aducă aminte

SĂ-ȘI IA MEDICAMENTELE ȘI SĂ DOARMĂ SUFICIENT. Dar, mai important, **LE POATE CREA UN MEDIU INTIM,** care poate ajuta la stabilirea unei baze stabile pentru recuperare. Iar când își dau seama că gândurile le sunt neclare, această intimitate ar putea fi o binecuvântare.



Rutina poate, de asemenea, **AJUTA PERSOANEI DVS. DRAGI SĂ SE MENȚINĂ** atunci când evenimentele stresante aduc haos în viața sa de zi cu zi. La momentul scrierii acestui articol, pandemia de COVID-19 durează de mai bine de **18 LUNI**, provocând suferință nu numai celor cu o boală mintală dar aproape tuturor. Imprevizibilitatea acestor situații face rutina care menține sănătatea fizică și mintală a persoanei dvs. dragi și mai importantă.

Pentru a crea o rutină, **IDENTIFICAȚI CE SARCINI TREBUIE SĂ ÎNDEPLINIȚI** în mod regulat și stabiliți frecvența cu care acestea ar trebui să fie efectuate. Folosirea listelor de verificare zilnice, săptămânale sau lunare vă poate ajuta să vă amintiți ce trebuie de făcut și când. Când elaborați lista de sarcini, nu uitați să stabiliți priorități, asigurându-vă că finalizați mai întâi cele mai importante sarcini.

Puteți **ELABORA PLANUL ÎMPREUNĂ** cu persoana dragă, spunându-i despre beneficii. Cu toate acestea, rețineți că aceștia pot fi reticenți la început față de rutină. Asta e normal. **OFERIȚI-LE SPAȚIU** și spuneți-le că sunt bineveniți să se alăture oricând. Puteți repeta invitația de câteva ori pe parcursul mai multor săptămâni, fără presiune. Chiar dacă persoana dragă nu ia parte la rutină la început, **DVS. TREBUIE S-O RESPECTAȚI**, deoarece aceasta vă va ușura munca și, de asemenea, îi va fi mai ușor să vadă beneficiile și să vi se alăture mai târziu.



Cum puteți ajuta în calitate de îngrijitor

Secțiunile următoare descriu în detaliu cum puteți ajuta persoana dragă să depășească provocările de zi cu zi ale schizofreniei și să vă asigurați că este pe calea corectă spre recuperare.



Oferiți suport pentru necesitățile zilnice de bază

Una dintre caracteristicile schizofreniei este că viața de zi cu zi a celor care suferă de schizofrenie poate deveni dezorganizată. Aceasta înseamnă că sarcinile de bază, de igienă personală sau spălarea rufelor, sunt fie complet eliminate, fie devin o obsesie, acaparând timpul persoanei.

Acest lucru este evident în special în timpul fazei acute a unui episod schizofrenic, deoarece solicitările persistente ale halucinațiilor și delirului necesită o cantitate copleșitoare de energie pentru a fi saturate, diminuând capacitatea persoanei de a se gândi la altceva. Ulterior, în faza reziduală, când persoana începe să-și recapete o anumită funcționare normală, sarcinile zilnice încep să redevină importante. În această perioadă, **ABILITĂȚILE LOR DE BAZĂ DE VIAȚĂ TREBUIE SĂ FIE REÎMPROSPĂTATE.** Sarcini precum administrarea corectă a medicamentelor, cumpărăturile, gătitul, curățenia și gestionarea banilor sunt considerate drept o provocare pentru persoanele cu schizofrenie în această fază.

Una dintre obligațiile dvs. **ÎN CALITATE DE ÎNGRIJITOR ESTE DE A-I AJUTA CU ACESTE SARCINI.** După cum

veți vedea, multe dintre acestea necesită să fiți organizat. Dacă nu sunteți o persoană organizată în mod obișnuit, puteți dezvolta această abilitate prin învățare.

CONSIDERAȚI ACORDAREA ÎNGRIJIRILOR CA UN PROIECT:

cu cât sunteți mai organizat, cu atât este mai ușor să îl realizați. De fapt, tot ceea ce vă poate ajuta într-un proiect – respectarea termenelor limită, managementul timpului, împărțirea sarcinilor mari în altele mai mici, etc. – vă poate ajuta și în îngrijiri.

Necesitățile zilnice de bază pentru care persoana dvs. dragă ar putea avea nevoie de ajutorul dvs. includ:

- respectarea timpului stabilit pentru administrarea zilnică a medicamentelor;
- spălarea regulată a corpului și a părului, periatul dinților și tăiatul unghiilor;
- schimbarea lenjeriei de pat la intervale potrivite;
- gătitul și consumarea lor la intervale de timp corespunzătoare;
- spălatul rufelor și menaj;
- cumpărături;
- gestionarea finanțelor și respectarea unui buget;
- utilizarea transportului public;
- programarea întâlnirilor;
- deplasarea la programări.

Unele dintre aceste sarcini trebuie făcute zilnic, altele o dată pe săptămână sau chiar mai rar. De asemenea, este probabil că nu va trebui să le faceți de fiecare dată în locul persoanei dvs. dragi. Faptul că au nevoie de ajutor nu înseamnă că sunt nefuncționali sau incapabili. Doar că boala face ca să le fie mult mai dificil să se organizeze și să considere sarcinile de bază drept importante.

Scopul principal este **DEZVOLTAREA UNEI RUTINE și ÎNVĂȚAREA LOR GRADUALĂ SĂ ÎNDEPLINEASCĂ SINGURI ACESTE SARCINI.**



Creați obiceiuri sănătoase:

ALIMENTARE, SOMN, EXERCIȚII FIZICE

	PERSOANELE CU SCHIZOFRENIE SE
	CONFRUNTĂ CU MULTE PROVOCĂRI
	ÎN MENȚINEREA UNUI STIL DE VIAȚĂ
	SĂNĂTOS. SIMPTOMELE BOLII, ÎN
	SPECIAL SIMPTOMELE NEGATIVE,
	FAC CA NECESITĂȚILE DE BAZĂ,
	PRECUM MESELE REGULATE, SĂ-ȘI
	PIARDĂ DIN IMPORTANȚĂ. ANUMITE
	MEDICAMENTE ANTIPSIHOTICE POT
	DUCE LA CREȘTEREA ÎN GREUTATE
	ȘI SPORI PROBABILITATEA BOLILOR
	CARDIOVASCULARE ȘI DIABETULUI.
	HALUCINAȚIILE, FRICA ȘI PARANOIA
	POATE CONDUCE LA INSOMNIE, IAR
	UNELE MEDICAMENTE POT PROVOCA
	SOMNOLENȚĂ EXCESIVĂ ÎN TIMPUL ZILEI.
	SIMPTOMELE NEGATIVE, AȘA CA APATIA
	SAU ANHEDONIA, SUNT IMPEDIMENTE
	MAJORE PENTRU EFECTUAREA CU
	REGULARITATE A EXERCIȚIILOR FIZICE ȘI,
	PRIN URMARE, PERSOANA DUCE UN STIL
	DE VIAȚĂ SEDENTAR.

Toți acești factori pot
avea
**EFFECT NEDORIT ATÂT
ASUPRA SĂNĂTĂȚII
FIZICE ȘI MINTALE
A PERSOANEI DVS.
DRAGI;**

*prin urmare, este esențial
să le acordați atenție
chiar de la începutul
tratamentului.*

MESELE ECHILIBRATE

*la intervale regulate, cu
multe fructe și legume,
cantități adecvate
de proteine și fibre,
vor asigura o nutriție
sănătoasă și vor reduce
riscul bolilor de inimă și al
diabetului.*

O RUTINĂ DE SOMN SĂNĂTOS

- VA ASIGURA CĂ PERSOANA DVS. DRAGĂ
- SE ODIHNEȘTE SUFICIENT, MINIMIZÂND STRESUL
- ȘI ANXIETATEA. DACĂ MEDICAMENTELE O FAC SĂ
- DOARMĂ ÎN TIMPUL ZILEI, VORBIȚI CU MEDICUL
- DESPRE POSIBILITATEA DE A LE ADMINISTRA SEARA.
- MINIM **30 MINUTE** DE EXERCIȚII ÎN FIECARE ZI
- VOR AJUTA LA REDUCEREA RISCULUI DE OBEZITATE
- ȘI VOR STIMULA NIVELUL DE ENERGIE AL PERSOANEI DVS. DRAGI.

AȘA CUM AM DISCUTAT ÎN CAPITOLUL 4,

PERSOANELE CARE TRĂIESC CU SCHIZOFRENIE SUNT MAI SUSCEPTIBILE SĂ DEZVOLTE O SERIE DE PROBLEME DE SĂNĂTATE. DE RÂND CU STILUL DE VIAȚĂ SEDENTAR ȘI CU IMPACTUL NEGATIV AL FUMATULUI, AL ALCOOLULUI ȘI AL DROGURILOR, ACESTE PROBLEME DE SĂNĂTATE POT SPORI PROBABILITATEA DE A FACE COVID-19 ȘI DE A DEZVOLTA O FORMĂ SEVERĂ A INFECȚIEI. CREAREA ȘI MENȚINEREA OBICEIURILOR SĂNĂTOASE POATE REDUCE ACEST RISC ÎN SITUAȚII SIMILARE. VĂ RUGĂM SĂ STUDIAȚI CAPITOLUL 8 PENTRU MAI MULTE INFORMAȚII DESPRE CUM AR PUTEA FI AFECTATE DE COVID-19 PERSOANELE CU SCHIZOFRENIE ȘI CUM PANDEMIA DE COVID-19 A INFLUENȚAT MANAGEMENTUL SCHIZOFRENIEI.

CREAREA UNEI RUTINE

va fi de mare ajutor în formarea anumitor obiceiuri și menținerea unui stil de viață sănătos. Faptul de a stabili o oră specială pentru a mânca, a merge la culcare și a face exerciții fizice va oferi o structură pentru fiecare zi și un plan de urmat.

Mentineți funcționarea personală, socială și ocupațională a persoanei dragi

Funcționarea personală

Schizofrenia este o boală care poate determina persoana dvs. dragă să pună la îndoială **REALITATEA LUCRURILOR.**

Ca urmare, pentru ea poate fi o provocare de a îndeplini sarcinile de zi cu zi, de a avea modele de

gândire clare, de a găsi soluții la probleme sau de a lua decizii.

S-AR PUTEA SĂ CONSIDERE CĂ ESTE IMPOSIBIL SĂ-ȘI CONTROLEZE EMOȚIILE și că este **DIFICIL DE INTERACȚIONAT** cu

familia, prietenii sau altcineva, cum ar fi echipa de asistență medicală.

În dependență de severitatea manifestării bolii, persoana dvs. dragă poate întâmpina dificultăți legate de aptitudini, precum:

- DIRECȚIONAREA ORIENTĂRII ȘI MENȚINEREA ATENȚIEI;
- A DUCE EVIEDEȚA PROGRAMĂRIILOR, ÎNTÂLNIRILOR ȘI A –ȘI AMINTI DE CONVERSAȚII ANTERIOARE;
- MENȚINEREA UNUI NIVEL ADECVAT DE ENERGIE ȘI MOTIVAȚIE PENTRU A ÎNDEPLINI ACTIVITĂȚILE REGULATE;
- A AVEA NIVELE ADECVATE DE SPERANȚĂ ȘI OPTIMISM PENTRU A SE IMPLICA ÎN ACTIVITĂȚI NOI;
- CAPACITATE DE A INTERPRETA CU EXACTITATE SEMNALELE SOCIALE ȘI EXPRESIILE FACIALE;
- ÎNTREȚINEREA CONVERSAȚIILOR CONFORM AȘTEPTĂRIILOR CELORLALȚI;
- MONITORIZAREA COMPORTAMENTULUI LOR SOCIAL CONFORM AȘTEPTĂRIILOR CELORLALȚI;
- IEȘIREA DIN STAREA DE IZOLARE SOCIALĂ.

Înfruntarea zilnică a tuturor acestor obstacole face ca schizofrenia să devină O CALĂTORIE LUNGĂ, DIFICILĂ spre o bună funcționare și fericire.

Funcționarea socială

Unul dintre aspectele distinctive ale schizofreniei este **DISFUNCTIA SOCIALĂ**, iar multor persoane care trăiesc cu această tulburare le este dificil să interacționeze cu alte persoane, chiar și atunci când simptomele lor psihotice sunt sub control.

Ca urmare, pentru persoanele cu schizofrenie, boala poate deveni o luptă constantă pentru a-și da seama

CUM SĂ SE AJUSTEZE ÎN SOCIETATE.

În acest sens, cele mai debilitante simptome sunt

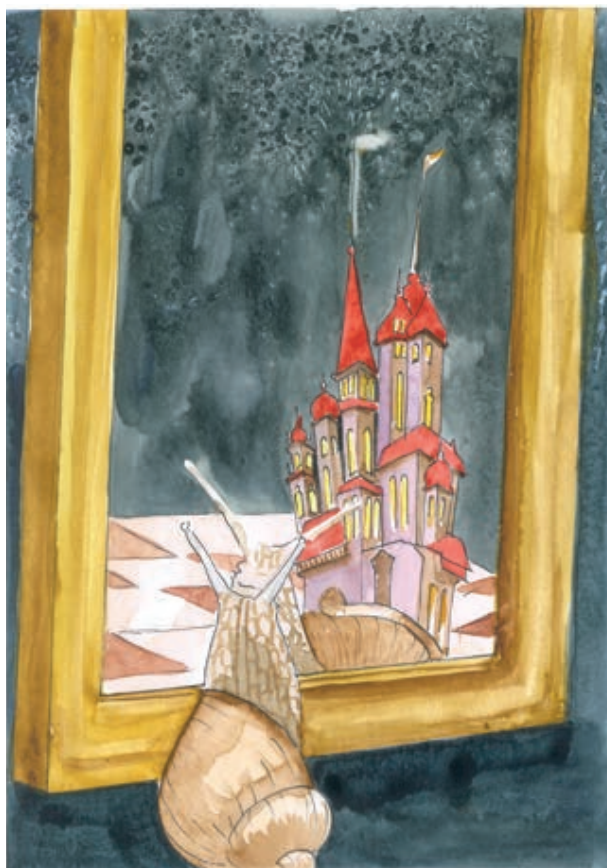
PARANOIA ȘI DELIRUL.

Convingerea că cei din jur încearcă să le facă rău sau vorbesc rău despre ele face ca persoanelor cu schizofrenie să le fie dificil să poarte o discuție sau să rămână calme în toate situațiile sociale.

Una dintre cele mai importante interacțiuni sociale este, desigur, stabilirea unei relații romantice cu o altă persoană. În general, oamenii aspiră să aibă relații romantice și să întemeieze o familie. Totodată, o boală gravă, de durată, cum ar fi schizofrenia, aduce

o SERIE DE OBSTACOLE SPECIFICE,

fapt care face dificilă stabilirea și menținerea relațiilor apropiate.



Cel mai semnificativ dintre aceste obstacole este **NECESITATEA DE ADAPTARE LA BOALĂ**, care poate provoca înstrăinare în relații

din cauza stigmatizării și autostigmatizării.

Stigmatizarea schizofreniei duce la un

CERC VICIOS AL AUTOSTIGMATIZĂRII ȘI IZOLĂRII, diminuând funcționarea socială, care la rândul său

schizofrenia reduce perspectiva de a se căsători, în special pentru bărbați, și sporește riscul de rupere a căsniciei printre femei.

Relațiile amoroase sunt, de asemenea,

COMPLICATE DE CĂTRE OBSTACOLE INTERNE,

descrise de către persoanele cu schizofrenie ca pierderea unei părți din ei înșiși, modificarea felului



amplifică stigmatizarea. Autostigmatizarea duce, de asemenea, la o stimă de sine scăzută. Drept urmare, marea majoritate a persoanelor cu schizofrenie au convingerea că cei din jur nu au dorința de a fi cu un partener diagnosticat cu o asemenea boală. Astfel,

de a simți emoțiile și provocări legate de acceptarea convingerilor alternative. De asemenea, semnalează reducerea încrederii față de cei din jur, dar și față de ei înșiși, precum și față de propriile amintiri, sentimente, percepții și dorințe.



Există și unele provocări mai practice. Schizofrenia (și unele medicamente antipsihotice) poate face ca oamenii să devină mai puțin interesați de sex. Unele antipsihotice pot provoca creștere în greutate, iar persoana care le administrează poate să se **SIMȚĂ NEATRACTIVĂ**. Pentru persoanele care au schizofrenie de mulți ani, sărăcia poate deveni, de asemenea, un obstacol în stabilirea și menținerea relațiilor. Toate aceste dificultăți ar putea duce la

convingerea că dragostea și schizofrenia nu sunt compatibile. Cu toate acestea, indiferent de haosul din mintea lor și de impactul persistent al experiențelor psihotice, majoritatea persoanelor cu schizofrenie au capacitatea de a transmite sentimente și perspective nuanțate față de iubire.

ELE AU NEVOIA DE A IUBI ȘI DE A FI IUBITE.

Ele au o dorință puternică de a avea relații semnificative, dragoste și familie. Doar că boala nu le permite ca Eul lor să-și exprime întregul potențial.

Deși aceasta înseamnă multă muncă, dacă boala persoanei dvs. dragi este ținută sub control, stabilirea unei relații romantice cu cineva care o acceptă așa cum este poate avea un impact pozitiv uriaș asupra vieții sale.



Funcționarea ocupațională

Se știe că persoanele cu schizofrenie au o **PERFORMANȚĂ JOASĂ ÎN REALIZAREA SARCINILOR LEGATE DE MUNCĂ** din cauza

deteriorării funcționării lor cognitive și a simptomelor negative.

Atunci când boala nu este controlată în mod adecvat prin medicamente, le poate afecta grav atât **CAPACITATEA DE MUNCĂ FIZICĂ CÂT ȘI MINTALĂ.**

Halucinațiile pot face munca fizică nepractică și pot fi periculoase pentru persoana dvs. dragă, dar și pentru alții de la locul său de muncă.

Majoritatea persoanelor cu schizofrenie se vor lupta, de asemenea, cu **GÂNDIRE, VORBIRE ȘI COMPORTAMENT DEZORGANIZAT**, simptome care fac foarte dificilă funcționarea într-un mediu profesional. Primele simptome ale schizofreniei apar de obicei în jurul vârstei când persoanele merg la colegiu. Această perioadă din viața lor poate fi marcată de un episod psihotic și este firesc ca acest eveniment să fie considerat sfârșitul a ceea ce trebuia să fie o viață plină de succes. Dar realitatea este diferită și dacă simptomele sunt controlate reușit, revenirea la studii sau obținerea unui loc de muncă poate fi **TOTALMENTE POSIBILĂ.**





CONTACTE

POSEDAREA DE LIMBI
STRĂINE

Spaniola



Franceza



ABILITĂȚI

EXCEL

WORD

POWERPOINT

Este în firea noastră, ca oameni, să avem un sentiment mai bun despre noi înșine atunci când suntem implicați în sarcini utile. Persoana dvs. dragă este, de asemenea, capabilă să-și urmeze scopurile vieții, o călătorie care are un impact semnificativ asupra recuperării sale.

MUNCA LE ÎMBUNĂTĂȚEȘTE ÎNCREDEREA ÎN SINE ȘI LE DĂ UN SENTIMENT DE APARTENENȚĂ, SPORIND, ÎN ACELAȘI TIMP, CALITATEA VIEȚII LOR.

În căutarea unui loc de muncă, unul dintre obstacolele majore în cazul persoanelor cu schizofrenie este că nu au o idee clară de unde să înceapă. Mulți dintre ei au o experiență de lucru minimă sau chiar le lipsește experiența de muncă și nu sunt în stare de a-și da seama de natura muncii pe care ar fi capabili să o desfășoare. Prin urmare, este foarte important să înțelegem ce pot face ei bine, observându-le **CALITĂȚILE PERSONALE** și, de asemenea, cunoscând bine piața actuală a muncii înainte de a începe căutarea unui loc de muncă.

În același timp, majoritatea persoanelor cu schizofrenie au dorința și capacitatea de a înflori la locul lor de muncă, dacă își găsesc un loc de muncă care corespunde intereselor lor, le recunoaște punctele forte și abilitățile și este binevoitor pentru ei. **FAPTUL DE A TRĂI CU SCHIZOFRENIE NU IMPLICĂ IMPOSIBILITATEA DE A AVEA O VIAȚĂ DE SUCCES.** Atâta timp cât există un răspuns pozitiv la tratament, este foarte probabil ca oamenii să realizeze ceea la ce aspiră.

Ajutați la respectarea tratamentului și urmăriți progresul

Este aproape sigur că unei persoane cu schizofrenie i se vor recomanda medicamente în bază de rețetă. Ca îngrijitor, ați putea fi implicat în sarcini care includ:

- ridicarea rețetelor;
- ținerea evidenței utilizării medicamentelor;
- urmărirea reacțiilor adverse și raportarea acestora la medic sau psihiatru;
- încurajarea persoanei dragi să-și ia medicamentele la intervale regulate;
- utilizarea unui program preplanificat pentru a ține evidența consumului de medicamente;
- încurajarea utilizării unei cutii pentru pastile sau a cronometrului;
- suport pentru administrarea medicamentelor de tip injectabil cu acțiune prelungită;
- consultarea medicului cu privire la posibile interacțiuni medicamentoase;
- ținerea unui registru al medicamentelor și suplimentelor administrate;
- a asigura că alte substanțe, cum ar fi drogurile sau alcoolul, nu sunt combinate cu medicamentele;
- ținerea notițelor privind medicamentele pentru a evalua care dintre ele este mai eficient la nivel personal;
- urmărirea motivului pentru care unele dintre medicamente au fost schimbate.

LUAȚI ÎN SERIOS EFECTELE ADVERSE.

După ce observă efecte secundare, multe persoane cu schizofrenie renunță să-și ia medicamentele. O alternativă mai bună ar fi să aduceți în atenția medicului reacțiile secundare nedorite, care fie va reduce doza, fie va prescrie un alt antipsihotic sau va adăuga un alt medicament pentru a combate efectele secundare.

ÎNCURAJAȚI PERSOANA DRAGĂ SĂ IA MEDICAMENTELE REGULAT.

Chiar dacă efectele secundare sunt controlate, persoanele cu schizofrenie pot respinge medicamentele sau pur și simplu poate să le fie greu să-și amintească când și cât de multe să ia. În astfel de cazuri, le-ar putea fi util să instaleze aplicații de reamintire despre medicamente, să folosească cutii de pastile săptămânale și să țină un calendar.

este important să informați medicul despre aceasta.

O modalitate bună de a monitoriza schimbările de comportament și alte simptome pe care le are membrul familiei în urma administrării medicamentelor sunt aplicațiile de monitorizare a dispoziției, registrele de evidență și jurnalele personale.

 productiv

excesiv de protectivi. Asigurați-vă că **RESPECTAȚI CONFIDENȚIALITATEA ȘI GRANIȚELE PERSONALE**. Dându-le responsabilități (de exemplu, să-și ia medicamentele în fiecare zi la ora stabilită), îi veți motiva și capacita, oferindu-le un sentiment de scop în viața lor.

6. Ocupația? – Îngrijitor-erou

[illegible]

Urmăriți administrarea medicamentelor

Asigurarea faptului că o persoană bolnavă își ia medicamentele în mod regulat și consecvent se numește **„COMPLIANȚĂ”** sau **„ADERENȚĂ”***. Deși nu pare a fi ceva prea dificil, complianța este de fapt una dintre cele mai mari provocări pentru tratamentul pe termen lung în orice tip de boală.

În schizofrenie, problema non-complianței este semnificativă: doar **58%** dintre pacienți își colectează medicamentele în primele **30 DE ZILE** după externarea din spital și doar **46%** continuă tratamentul inițial timp de **30 DE ZILE** sau mai mult. Această rată ridicată de non-complianță poate fi explicată prin cunoașterea slabă a bolii, probleme cognitive, efecte secundare și abuzul de substanțe

asociat cu schizofrenia. Evenimentele stresante care le întorc viața cu susul în jos pentru perioade lungi de timp, cum ar fi recenta pandemie de COVID și restricțiile care au survenit odată cu aceasta, le pot îngreuna, de asemenea, administrarea medicamentelor în mod consecvent sau participarea la programările la terapie. De asemenea, multe persoane cu schizofrenie nu recunosc că sunt bolnave; prin urmare, nu înțeleg de ce au nevoie de medicamente. Selectarea dozei sau combinației potrivite **CONSUMĂ DE OBICEI TIMP** și este un proces dificil care poate determina persoanele cu schizofrenie să abandoneze cu totul tratamentul.

*Puteți ambii auzi termenii în conversațiile cu medicul care tratează persoana dvs. dragă. Deși ei semnifică aproximativ același lucru, „complianța” este un termen asociat mai mult cu respectarea instrucțiunilor, în timp ce „aderența” denotă o implicare mai activă, atât din partea dvs., cât și a persoanei de care aveți grijă.

Pentru succesul general, este foarte important complianța nu doar cu medicamentele, ci și cu întregul plan de tratament. În calitate

de îngrijitor, **UNA DINTRE RESPONSABILITĂȚILE DVS. PRINCIPALE ESTE SĂ ASIGURAȚI CĂ PERSOANA DE CARE AVEȚI GRIJĂ:**

- administrează medicamente în mod consecvent;
- merge în mod regulat la programări;
- se implică în consiliere și terapie de grup;
- informează medicul despre ceea ce simte;
- solicită ajutor de la grupul de suport, dacă are nevoie;
- are răbdare atât cu sine însuși, cât și cu prestatorii de servicii;
- ține cont de faptul că întreaga experiență este un fel de călătorie.

Dacă constatați că persoana dragă are dificultăți în a-și lua medicamentele, încercați să găsiți cauza din

spatele non-complianței. Se simte mai bine și crede că tratamentul nu mai este necesar? Crede că tratamentul nu funcționează? Este îngrijorată de efectele secundare? Sau e din cauza lipsei de rutină? Luați deciziile legate de medicamente împreună cu medicul rudei dvs. sau cu echipa medicală care are grijă de el sau ea. În acest fel, puteți construi un mediu de încredere în care persoana dragă se va simți confortabil să vorbească despre cum și ce simte.

Când o persoană cu schizofrenie încetează să-și ia medicamentele, există un **RISC FOARTE MARE DE RECĂDERE**. Aceasta înseamnă revenirea simptomelor psihotice, iar întreruperea bruscă a tratamentului poate provoca efecte adverse semnificative, cum ar fi dureri de cap, depresie, anxietate și gânduri suicidare. Discutați cu medicul care tratează persoana dvs. dragă, dacă vedeți că intenționează sau a încetat deja să-și ia medicamentele.

Abordați abuzul de substanțe și dependența

Persoanele care trăiesc cu schizofrenie pot

simți multă **SINGURĂTATE, DEPRESIE și FRUSTRARE**

din cauza faptului că emoțiile și acțiunile lor diferă de cele ale altora. Stresul, anxietatea și izolarea prelungită, caracteristici ale recente pandemii de coronavirus, pot accentua aceste emoții și impactul lor asupra calității vieții persoanei dragi. În aceste circumstanțe, este oarecum de înțeles că va încerca să găsească

alinare în substanțe care **POT CONDUCE LA DEPENDENȚĂ**. Acestea pot include

orice, de la alcool și nicotină până la cafea, băuturi energizante și droguri. Unele dintre aceste substanțe, cum ar fi alcoolul sau marijuana, reduc plictiseala și ajută să uiți de boală pentru o perioadă scurtă de timp, dar provoacă mahmureală sau gânduri paranoice în ziua următoare. Altele, cum ar fi cafeaua și băuturile energizante, sunt adesea folosite pentru a depăși simptomele negative și somnolența în timpul zilei, dar **POT PROVOCA INSOMNIE**, ceea ce duce la un cerc vicios.

Datele statistice arată că aproximativ jumătate dintre persoanele cu schizofrenie suferă de dependență de alcool și droguri, iar **70%** dintre ei au dependență de nicotină.





Un lucru important de remarcat este că există o **DIFERENȚĂ ÎNTRE ABUZ ȘI DEPENDENȚĂ**. Când folosirea unei substanțe interferează cu munca și relațiile sociale, afectează sănătatea consumatorului sau provoacă pericol, vorbim de abuz de substanțe. Când substanța provoacă dependență fizică, iar consumatorul are dificultăți în a controla utilizarea acesteia, vorbim despre dependență.

Impactul abuzului de substanțe este substanțial, atât asupra consumatorului, cât și asupra familiei sale. Alcoolul și drogurile agravează simptomele schizofreniei și sporesc riscul de recidivă. De asemenea, uti-

lizarea acestor substanțe interferează cu activitățile zilnice, generează conflicte în relații și poate crea probleme cu legea. De obicei, membrilor familiei le este foarte greu să accepte că persoana dragă nu are nici un control asupra alcoolului sau drogurilor și se confruntă cu sentimente de frustrare, furie, neputință și disperare. De asemenea, ei pot simți o teamă și nesiguranță sporită, deoarece abuzul de substanțe le poate determina pe persoanele cu schizofrenie să devină ostile, să se retragă din punct de vedere social sau chiar să încerce să se sinucidă.

Este esențial să încercați să **ÎNȚELEGEȚI** cauza și să-i abordați cu înțelegere și compasiune profundă, pentru că abuzul de substanțe este de obicei un semn al suferinței. Ei nu o fac pentru că sunt o persoană rea sau pentru că încearcă să vă facă rău dvs. sau sie înșiși. O fac pentru că **ÎNCEARCĂ SĂ GĂSEASCĂ O SALVARE**, o modalitate de a atenua anxietatea și depresia. Totodată, aceste substanțe oferă doar o ușurare pe termen scurt, iar dependența adaugă la stigmatizarea și suferința lor.

Depășirea dependenței este un proces gradual, complex, care necesită recunoașterea problemei, motivație, schimbări de comportament și ajutor pentru a duce un stil de viață mai sănătos. Dvs. puteți avea un rol semnificativ în acest proces, capacitând persoana dragă și oferindu-i un sentiment de scop.

Discutați cu medicul responsabil de tratament dacă credeți că persoana dragă se confruntă cu abuzul de substanțe sau cu dependența. În cazuri severe, poate fi necesară detoxifierea sau internarea la spital pentru a readuce persoana dragă pe calea cea bună.





Ce trebuie de făcut în diferite faze ale bolii

Manifestările schizofreniei pot fi foarte diferite în diferite faze ale bolii și sunt necesare și abordări diferite din partea dvs.

Faza activă

Faza activă, mai precis - episodul psihotic, poate provoca mult stres și confuzie atât pentru dvs., cât și pentru persoana dvs. dragă. Dată fiind varietatea de

simptome, **NU EXISTĂ REGULI DE AUR ÎN ACEASTĂ PERIOADĂ.**

Cel mai important lucru pe care îl puteți face este să încercați să **ÎNȚELEGEȚI** prin ce trece persoana dragă.

Halucinațiile și delirul sunt foarte reale pentru ea. Nu vă implicați în dezbateri lungi, încercând s-o convingeți de contrariu, pentru că acest lucru o va face să simtă că nu vă poate reda prin ce trece. **FOLOSIȚI EMPATIA**, nu argumente.

Exprimați îngrijorarea dvs., evitând confruntările și reținându-vă de la critici sau de la învinovățire. Rețineți că cea mai mare parte a ceea ce vedeți în această

perioadă este o **MANIFESTARE A BOLII.**

Doar ascultați persoana dvs. dragă și spuneți-i că înțelegeți că probabil simte multă frică, frustrare și furie. Încercați să-i reduceți stresul și să creați o atmosferă liniștită care îi poate ajuta să se recupereze.

Dacă persoana dvs. dragă se confruntă cu halucinații și deliruri, poate avea nevoie de mult spațiu perso-

nal și s-ar putea simți inconfortabil fiind în preajma altor persoane. De obicei, simptomele pozitive nu încetează brusc, chiar și cu un tratament adecvat. În această perioadă, ați putea simți că trebuie să o lăsați să se odihnească și să faceți totul singur.

În același timp, rețineți că

RECONSTRUIREA ÎNCREDERII

este foarte importantă pentru recuperare. Încurajați și susțineți persoana dragă să-și asume responsabilități zilnice și spuneți-i că poate conta pe dvs., dacă are nevoie de ajutor.



Faza reziduală

După un episod psihotic, persoana dvs. dragă poate avea nevoie de un **LOC LINIȘTIT ȘI DE MULTĂ ODIHNĂ**. Tranziția către o stare în care simptomele sunt în mare parte atenuate poate fi mai scurtă sau mai lungă; unii oameni pot reveni la rutina obișnuită destul de repede, alții au nevoie de timp și efort considerabil pentru a face acest lucru. În acest timp, poate fi dificil pentru familie să facă față simptomelor negative, cum ar fi avoliția sau anhedonia. După cum am menționat anterior, este important să rețineți că **ACESTE FAC PARTE DIN BOALĂ** și nu înseamnă că persoana de care aveți grijă nu vrea să se facă bine.

Cu un tratament potrivit, **PERSOANA DVS. DRAGĂ VA PUTEA ÎNCEPE SĂ-ȘI ASUME MAI MULTE RESPONSABILITĂȚI**.

Este important **SĂ ÎNCEPEȚI TREPTAT** și să-i permiteți să revină în voie la ritmul său. Puteți începe cu sarcini legate de igiena personală, îmbrăcarea sau efectuarea treburilor casnice. Cu timpul, puteți începe să încurajați interacțiunile sociale, de exemplu invitând unul sau doi prieteni la cină.

NU FORȚAȚI persoana dragă să participe dacă nu dorește și asigurați-vă întotdeauna că îi oferiți posibilitatea de a reduce ritmul, dacă devine anxioasă. De asemenea, puteți începe să ieșiți la plimbare într-o zonă liniștită a orașului sau să petreceți timp de calitate ascultând muzică sau jucând cărți.

Nu uitați că sunteți persoana cu care persoana dvs. dragă își petrece cea mai mare parte a timpului și cel mai apropiat aliat al său în lupta cu schizofrenia. Respectul, răbdarea și compasiunea vor fi extrem de valoroase pentru a vă ajuta pe ambii să controlați boala și să începeți să trăiți din nou viața la potențialul său maxim.



Cum să comunicați cu persoana dragă

Comunicarea este o parte esențială a relațiilor umane, mai ales când este vorba despre familie. Schizofrenia poate face **DIFICILĂ COMUNICAREA** cu persoana dragă, cauzând diferite provocări foarte specifice. Aceste provocări **POT FI DEPĂȘITE**, totuși, prin înțelegerea modului în care boala afectează capacitatea persoanei dragi de a comunica. Practic, aproape toate manifestările schizofreniei pot duce la dificultăți de comunicare: disfuncția cognitivă le poate face mai dificil să se concentreze sau să-și amintească despre ce le-ați vorbit; halucinațiile și delirul le schimbă realitatea și pot zădărnici orice încercare de a introduce logica în conversație; simptomele negative, cum ar fi afectul aplatizat sau apatia, pot face ca să vă fie complicat să le interpretați emoțiile.

O bună comunicare este foarte importantă într-o boală mintală cronică în care toți membrii familiei trebuie să lucreze împreună pentru a minimiza simptomele. **PUTEȚI ÎMBUNĂTĂȚI COMUNICAREA** cu persoana dragă respectând câteva reguli simple:

Asculțați cu adevărat.

Dacă persoana dragă vi se deschide, ascultați activ, acordând cu adevărat atenție la ceea ce spune. Oferiți-i timp să-și termine gândurile, chiar dacă durează mai mult decât de obicei. N-o forțați să vorbească dacă nu dorește. Este important să-i respectăm limitele și s-o lăsați să vină la dvs. când este gata.

Păstrați conversația simplă.

Când vorbiți cu persoana dragă, fiți simpli, vorbind calm și clar. Boala le poate îngreuna menținerea concentrării în timpul conversațiilor lungi și profunde.

Transformați emoțiile în cuvinte.

Persoanele cu schizofrenie au adesea dificultăți în a interpreta emoțiile altora și nu țin cont de variațiile subtile ale expresiilor faciale sau ale tonului vocii. Transformându-vă emoțiile, atât pozitive, cât și negative, în cuvinte, puteți reduce riscul unor neînțelegeri și tensiuni inutile.

Oferiți feedback pozitiv.

Persoanele cu schizofrenie se consideră adesea lipsite de valoare. Le poate fi foarte util să știe că au făcut ceva bun sau că v-au făcut mândru. Feedback-ul pozitiv le poate consolida încrederea și le poate motiva să fie independente.

Verificați de două ori dacă ați înțeles corect.

Dacă persoana dvs. dragă are o capacitate redusă de a-și exprima emoțiile și de a vorbi, ar putea avea dificultăți în a se exprima. În asemenea situații, este mai bine să fiți atent, să puneți întrebări și să reformulați ceea ce v-a spus persoana dragă, rugând-o să confirme dacă ați înțeles-o corect.

VA REDUCE STRESUL PERSOANEI DVS. DRAGI,

conducând la rezultate mai bune ale tratamentului și la un risc mai scăzut de recidivă. De asemenea, va reduce stresul printre membrii familiei, va îmbunătăți relațiile de familie și va reduce riscul de burnout.



Cum vorbim despre propriile emoții

În calitate de îngrijitor al unei persoane cu schizofrenie, s-ar putea să fiți împovărat de faptul că vă simțiți

NESIGUR, RUȘINAT, VINOVAȚ și **FURIOS.**

La fel ca și persoana de care aveți grijă, vă puteți simți stigmatizat și izolat social. De asemenea, faptul de a avea rolul de îngrijitor pe lângă rolurile existente deja în familie poate aduce un stres suplimentar, atât din punct de vedere psihologic, cât și economic.

În situația dvs., este firesc ca stresul să conducă la atitudini și comportamente negative față de persoana dragă, cum ar fi agresivitatea și comentariile cinice, și s-ar putea chiar să vă implicați excesiv în viața sa. Asemenea atitudini și comportamente sunt cunoscute colectiv sub denumirea de **EMOȚIE EXPRIMATĂ** și **POT AVEA UN IMPACT NEGATIV** asupra bolii persoanei dragi. Persoanele cu schizofrenie care trăiesc în cercurile familiale cu niveluri ridicate de emoție exprimată au un risc mai mare de recădere.

Puteți evita să-i permiteți stresului și oboselii să vă afecteze relația,

VORBIND DESPRE EMOȚIILE DVS.

cu persoana de care aveți grijă. După cum am menționat mai înainte, exprimarea emoțiilor este foarte importantă pentru a accepta boala și poate avea beneficii semnifica-

tive pentru ambii. Spuneți-i că **ȘI DVS. AVEȚI NEVOIE DE SIMPATIE ȘI EMPATIE.** În loc să faceți acuzații și să o lăsați cu sentimentul că este o povară, vorbiți-i despre nevoile dvs. emoționale.

Ușurați impactul emoțional al schizofreniei

Stabiliți obiective și sărbătoriți succesul

Crearea unui plan care să o ajute pe persoana dvs. dragă în călătoria sa spre recuperare înseamnă, de asemenea, să urmați niște obiective clare care să vă **GHIDEZE** pe ambii pe parcurs. Unele dintre aceste obiective **POT FI MICI**, de exemplu, ca persoana dragă să-și administreze medicamentele în fiecare zi.

Alte obiective **POT FI MARI**, de exemplu, continuarea studiilor sau obținerea unui loc de muncă. Atunci când stabiliți aceste obiective, este foarte important să vă calibrați așteptările în funcție de cât de severe sunt simptomele și de stadiul bolii.

De asemenea, trebuie să țineți cont de propriile limite. **ACORDAREA ÎNGRIJIRILOR ESTE CA UN MARATON:** dacă dați totul în primii câțiva kilometri, veți ajunge repede la epuizare și va trebui să renunțați la cursă.

Stabiliți aceste obiective împreună cu persoana dragă și sărbătoriți succesul de fiecare dată când atingeți un obiectiv. Aceasta vă va stimula motivația și va face mai ușor să urmați următorul obiectiv. Celebrarea **MICILOR VICTORII** vă va ajuta, de asemenea, să atingeți obiectivele mai mari și vă va oferi ambilor energie pentru a continua călătoria.



Luați decizii împreună

Deși boala provoacă adesea haos în mintea lor și interferează cu capacitatea lor de a lua decizii, **PERSOANELE CU SCHIZOFRENIE NU SUNT INCAPABILE.** În același timp, multe dintre ele au o stimă de sine scăzută și nu se consideră demne de atenție. Implicarea acestora în procesul de luare a deciziilor le poate **ÎMBUNĂ- TĂȚI AUTONOMIA ȘI CAPACITA** să participe mai activ la tratament.



Luați împreună tot felul de decizii, mici și majore, de la ce să mâncați sau ce film să priviți, până la crearea unei rutine zilnice sau discutarea despre cum decurge tratamentul. Luarea deciziilor împreună este un proces de acceptare reciprocă și de responsabilitate împărtășită care vă plasează pe dvs. și pe persoana dragă la același nivel, făcând-o să se simtă **IMPORTANTĂ ȘI RESPECTATĂ.**

Faceți față emoțiilor persoanei dragi

Pentru persoanele cu schizofrenie, boala poate fi o **FURTUNĂ EMOȚIONALĂ.** Abundența emoțiilor negative le face să se simtă mai puțin umane, le adaugă povara și crește auto-stigmatizarea. Pe măsură ce boala modifică anumite procese din creier, ele consideră că mediul lor este în mod obișnuit **COPLEȘITOR,** că gândirea lor poate fi **DEZORDONATĂ** și pot avea **DIFICULTĂȚI DE EXPRIMARE A EMOȚIILOR.** Acestea din urmă sunt de fapt printre cele mai debilitante și rezistente la tratament simptome ale schizofreniei.

Una dintre cele mai importante modalități de a le face față este să continuați să **ACUMULAȚI CUNOȘTINȚE** despre boală, precum și despre ceea ce va simți persoana dvs. dragă.



Recăderi și crize

Cursul schizofreniei este de obicei **EPISODIC**, cu simptome de severitate variabilă. Situația când simptomele persoanei dragi

SE AGRAVEAZĂ DUPĂ O PERIOADĂ CÂND S-A SIMȚIT MAI BINE se numește „recădere”. Majoritatea persoanelor cu schizofrenie se confruntă cu multiple recăderi în timpul bolii. În calitate de îngrijitor, aveți un rol foarte important în a

URMĂRI SEMNELE DE AVERTIZARE TIMPURIE.

Acest proces este similar cu instalarea unei lumini conectate la un detector de mișcare. Dacă setați sensibilitatea detectorului prea mare, lumina se aprinde chiar și atunci când nu aveți nevoie de ea, irosind energie. Dacă o setați prea jos, lumina nu se va aprinde atunci când aveți nevoie de ea și va trebui să mergeți în întuneric. Urmărirea riscului de recădere înseamnă calibrarea „**DETECTORULUI**

DVS. EMOȚIONAL” pentru a găsi **ECHILIBRUL** potrivit între a fi excesiv de protectivi și a nu acorda suficientă atenție semnelor de avertizare.

O persoană cu schizofrenie va prezenta de obicei semne similare înainte de fiecare episod de psihoză. Astfel, simptomele și evenimentele care apar în timpul primului episod vă pot ajuta considerabil în identificarea semnelor specifice în zilele sau săptămânile care precedă recăderea.

Faptul de a ști să

IDENTIFICAȚI O RECĂDERE și ce trebuie să faceți într-o criză vă va oferi un **SENTIMENT AL CONTROLULUI** și vă va ajuta să depășiți această perioadă stresantă.



Cum să identificați o recădere

Întreruperea tratamentului cu medicamente este cel mai frecvent factor de recădere în schizofrenie, prin urmare, este crucial ca persoana dvs. dragă să continue să **ADMINISTREZE MEDICAMENTELE CONFORM INSTRUȚIUNILOR**. În pofida faptului că recăderile pot avea loc chiar și în cazul respectării medicamentelor prescrise, recunoașterea semnelor de avertizare timpurie și luarea de măsuri imediate vă poate ajuta să contracarați o criză propriu-zisă.

Semnele frecvente de avertizare a unei recăderi în schizofrenie includ:

- iritabilitate;
- nervozitate;
- agitație;
- tulburări de somn;

- pierderea intereselor;
- îngustarea intereselor;
- pierderea plăcerii;
- refuz brusc de a lua medicamentele;
- agresivitate;

- dificultăți de concentrare;
- pierderea poftei de mâncare;
- schimbarea obiceiurilor de a mânca sau de a bea;
- retragere socială;

- scăderea percepției despre boală;
- creșterea bruscă a religiozității;
- intensificarea conflictelor cu alte persoane;

- gânduri obsesive;
- neglijarea aspectului fizic;
- schimbări în rutina zilnică;
- scăderea performanței la locul de muncă sau studii;
- stări depresive;

- halucinații auditive și de alt fel, de scurtă durată;
- sentimentul de a fi controlat
- frica de a înnebuni.

NOTĂ IMPORTANTĂ!

NICIUNUL DINTRE ACESTE SEMNE NU INDICĂ NEAPĂRAT ÎNCEPUTUL UNUI EPISOD PSIHOTIC,

dat fiind faptului că unele dintre ele pot fi asociate cu boli fizice, stres și presiune legate de muncă sau studii ori probleme în relațiile importante. Mai mult, aceste semne nu apar întotdeauna deodată; ele se manifestă de obicei pe parcursul mai multor zile sau săptămâni sau nu sunt prezente deloc. **MICILE SCHIMBĂRI ÎN GÂNDIRE, DISPOZIȚIE SAU COMPORTAMENT DESEORI POT RĂMÂNE NEOBSERVATE** sau pot părea ne semnificative, fiind recunoscute ca semne de avertizare numai după ce a avut loc recăderea. De asemenea, este posibil să observați și alte semne care nu sunt pe această listă. În timp, veți putea să vă alcătuiți **PROPRIA LISTĂ ÎN BAZA SEMNELOR PE CARE LE OBSERVAȚI** împreună cu persoana dragă și veți putea învăța împreună cum să recunoașteți o recădere iminentă.

Scopul principal al monitorizării semnelor de avertizare este de a acționa rapid pentru a **PREVENI RECĂDERILE ȘI A EVITA SPITALIZAREA.**

Dacă observați mai multe dintre semnele enumerate mai sus, încercați să găsiți cauza. Oare persoana dragă și-a luat medicamentele în mod regulat? A con-

sumat recent alcool sau droguri? A trecut printr-un nivel înalt de stres în ultima vreme? Mănâncă, doarme și face mișcare cum se cuvine? Dacă niciunul dintre acești factori nu este prezent, consultați medicul pentru a vedea dacă nu trebuie mărită doza de medicamente. În orice caz, urmăriți cu atenție semnele de avertizare, chiar și după ce ați luat măsuri, până când veți vedea o îmbunătățire clară.

Dacă semnele de avertizare nu dispar în scurt timp sau dacă devin mai vizibile pe măsură ce trece timpul, telefonați medicul care o tratează pe persoana dvs. dragă.



Cum să ne pregătim pentru crize

Chiar și atunci când faceți tot posibilul pentru a evita o recădere, pot exista situații în care starea persoanei de care aveți grijă se deteriorează rapid și este necesară spitalizarea pentru a vă asigura că este în siguranță și tratată în mod optim. Un plan de urgență prestabilit poate ajuta la gestionarea unei crize într-un mod sigur și prompt în cazul unui episod psihotic acut.

Un plan de urgență adecvat pentru cineva care trăiește cu schizofrenie poate implica mai multe dintre sau toate elementele următoare:

- numerele de telefon ale terapeutului, psihiatrului și altor prestatori de servicii de asistență medicală care tratează persoana dvs. dragă;
- numărul de telefon și adresa spitalului stabilit în caz de eventuală internare psihiatrică;
- numerele de telefon ale persoanelor care ar fi de ajutor într-o criză, cum ar fi membrii familiei sau prietenii;
- adresele unităților de urgență sau ale dispensarelor de criză;
- detalii dvs. de contact, cum ar fi numărul de telefon și adresa;
- diagnosticul și medicamentele persoanei de care aveți grijă;
- factori declanșatori cunoscuți;



- semnele de avertizare timpurie cunoscute;
- istoricul consumului de droguri;
- psihozele anterioare sau tentativele de suicid;
- lucrurile care au ajutat în trecut;
- un plan de gestionare a psihozei acute;
- un plan de acordare a ajutorului.

Puteți adăuga sau elimina elemente din această listă în baza propriei experiențe.

Împreună cu familia, puteți elabora și un plan mai specific, bazat pe simptomele și cursul bolii persoanei dvs. dragi. Acest plan trebuie să fie individualizat cât mai mult posibil și toți cei implicați trebuie să fie familiarizați cu el. În acest plan, puteți specifica la ce fel de semne trebuie să atrageți atenție, cine va contacta pe cine, când și în ce scop.



DISCUȚAȚI PLANUL DE URGENȚĂ

cu persoana de care aveți grijă și medicul implicat în tratamentul său. Este foarte important să discutați planul cu persoana dragă atunci **CÂND NU ESTE ÎN STARE DE CRIZĂ**. Acest lucru

va atenua sentimentul de amenințare în cazul în care vă confrunțați cu astfel de situații. Asigurați-vă că obțineți permisiunea sa de a suna medicul sau de a face orice este necesar pentru a menține criza sub control. De asemenea, asigurați-vă că obțineți așa-

numita **ELIBERARE DE OBLIGAȚIA DE PĂSTRARE SECRETĂ A INFORMAȚIILOR MEDICALE**

atunci când starea sa este stabilă. Acest document îi permite medicului persoanei dvs. dragi să vă comunice informații importante în caz de urgență.

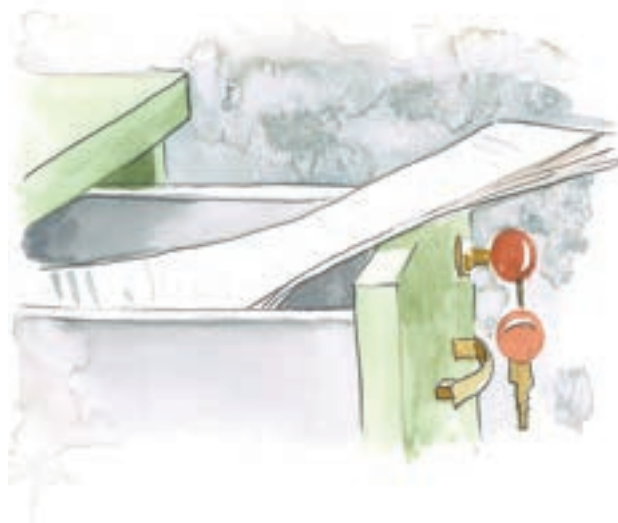
Pentru mai multe informații, vă rugăm să consultați

SECȚIUNEA ASPECTE JURIDICE de la

sfârșitul capitolului.

PĂSTRAȚI COPII ale planului în mai multe locații. Păstrați o copie într-un sertar de bucătărie, în mașină, în telefon, în portofel sau pe noptieră.

În cazul unui episod psihotic, din cauza simptomelor, persoanei dvs. dragi i-ar putea fi dificil să înțeleagă că doriți să-i ajutați și s-ar putea simți amenințată sau chiar ar putea deveni violentă. Pentru asemenea situații, păstrați o copie a planului într-o cameră care are



lacăt și telefon. Acest lucru vă va permite să contactați medicul într-un mediu sigur.

Cum să gestionăm o criză de schizofrenie

Ca persoană care are grijă de cineva cu schizofrenie, este esențial să știți **CE PUTEȚI FACE ÎN CAZ DE CRIZĂ**. Mai jos sunt câteva sfaturi despre ce să faceți în această situație:

- Fiți calmi.
- Țineți cont că ceea ce vedeți în timpul unei crize nu este persoana dragă, ci manifestarea acută a unei boli severe.
- Țineți cont că persoana nu poate raționa în psihoza acută.
- Țineți cont că persoana dragă poate fi speriată de sentimentele pe care le are sau de incapacitatea de a se controla.
- Reduceți factorii de distragere prin oprirea televizorului, a calculatorului, a luminilor puternice care ar putea emite sunete etc. Solicitați ca vizitatorii ocazionali să iasă afară; cu cât sunt mai puțini oameni prezenți, cu atât e mai bine.
- Așezați-vă și rugați persoana să facă același lucru.
- Evitați contactul vizual direct și continuu.
- Evitați să atingeți persoana dragă.
- Vorbiți cu voce joasă și calmă, evitați să strigați sau să o amenințați.
- Validați-i temerile.
- Nu puneți la îndoială delirurile sale.
- În cazul în care vă simțiți iritat sau furios, evitați să exprimați aceste sentimente.
- Abțineți-vă de la sarcasm ca armă.
- Redirecționați ușor conversația către subiecte sigure.
- Contactați medicul care tratează persoana dvs. dragă.



Ce-i de făcut când persoana dragă intenționează să se auto-vătămeze

Deși poate fi înfricoșător să te gândești că persoana dragă se poate autovătăma, trebuie să fii conștient de faptul că persoanele cu schizofrenie au un **POTENȚIAL SPORIT** de depresie și gânduri



suicidare. Astfel, trebuie să luați foarte în serios orice gest și amenințări de autovătămare care pot apărea. **IDEAȚIILE SUICIDARE**, cunoscute și sub denumirea de gânduri sau comentarii despre sinucidere, pot fi minore la început, cum ar fi „Aș vrea să nu fiu aici” sau „Nimic nu mai contează”. Totodată, pe măsură ce trece timpul, acestea pot progresa și deveni evidente și periculoase. Există mai multe **SEMNE CARE POT INDICA CĂ PERSOANA DVS. DRAGĂ ARE GÂNDURI SUICIDARE**: depresie severă,

sentimentul că nimic nu mai are sens sau valoare sau o perspectivă sumbră asupra viitorului. Halucinațiile sunt, de asemenea, adesea asociate cu gânduri suicidare, mai ales dacă există voci care îi spun persoanei dragi să se rănească. **LUAȚI ÎN SERIOS DE FIECARE DATĂ** când persoana dragă vorbește despre moarte sau sinucidere, chiar dacă este doar o referință trecătoare sau o glumă. În cazul unei crize legate de sinucidere, membrii familiei și prietenii sunt adesea luați prin surprindere, fiind nepregătiți și nesiguri privind ce pot face. Persoanele care se confruntă cu o criză pot acționa imprevizibil, cu schimbări bruște în acțiunile lor. Următoarele sfaturi vă pot ajuta în gestionarea unei crize de sinucidere:

- Păstrați calmul și manifestați răbdare.
- Comunicați într-un mod deschis și sincer. Nu ezitați să puneți întrebări directe precum: „Ai un plan pentru cum te-ai sinucide?”
- Îndepărtați orice obiect din mediul lor pe care l-ar putea folosi pentru a se răni, cum ar fi cuțite, arme sau pastile.
- Puneți întrebări scurte și directe, într-un mod pașnic, cum ar fi „Pot să te ajut să-ți suni psihiatrul?”
- În cazul când sunt mai multe persoane în jurul său, aveți grijă să vorbească pe rând.
- Exprimați-vă îngrijorarea și susținerea.
- Nu vă certați, nu amenințați și nu vorbiți pe tonuri diferite.
- Nu contestați ideea corectitudinii suicidului.

Spuneți-i persoanei dragi că poate discuta cu dvs. despre ceea ce simte, dacă se luptă cu ideea de sinucidere. Asigurați-vă că are o **ABORDARE DESCHISĂ ȘI COMPĂTIMITOARE**

când vorbește cu dvs. În loc să-i dovediti că afirmațiile sale negative sunt greșite, încercați să

ASCULTAȚI ACTIV, să reflectați asupra sentimentelor sale și să-i faceți un rezumat al gândurilor sale. Făcând acest lucru, puteți ajuta persoana dragă să simtă că este ascultată și validată. Nu lăsați frica să vă împiedice să vorbiți cu ea despre cum se simte, dacă se simte în siguranță sau dacă are gânduri legate de autovătămare.

FAPTUL DE A AVEA O CONVERSAȚIE DESPRE SUICID NU MĂREȘTE

PROBABILITATEA CA ACEASTA SĂ SE ÎNTÂMPLE; dar îi permite persoanei dragi

să știe că vă pasă de ea și permite de a întreprinde acțiuni de prevenire. Amintiți-i că specialiștii din domeniul sănătății mintale au fost instruiți pentru a le ajuta să-și înțeleagă emoțiile și a-și îmbunătăți bunăstarea mintală. Mai important, spuneți-i că gândurile suicidare fac parte din boală;

SUNT UN SIMPTOM și, la fel ca alte simptome, **SE POT ÎMBUNĂȚĂ TREPTAT PRIN TRATAMENT.**

Adresați-vă imediat medicilor și/sau specialiștilor din domeniul sănătății pentru asistență în cazul în care credeți că persoana dragă s-ar putea autovătăma. Chiar dacă vi se pare că le trădați încrederea,



împărtășindu-le gândurile cele mai intime, este mai important să **ACȚIONAȚI ÎN INTERESUL LOR** și **SĂ ÎMPĂRTĂȘIȚI INFORMAȚIA** unui specialist din domeniul sănătății.

Dacă nu sunteți sigur când să sunați la medic, mai bine **FACEȚI-O MAI DEVREME DECÂT MAI TÂRZIU**. Discutați cu specialistul din



domeniul sănătății chiar dacă există doar ideeție. Ori de câte ori există o criză, implicați medicul care tratează persoana dragă și discutați despre cum să gestionați situația. El va ști cum să evalueze riscul ca persoana dvs. dragă să se autovătămeze.

La fel ca și în cazul unui episod psihotic, asigurați-vă că obțineți o eliberare de obligația de păstrare secretă a informațiilor medicale pentru medic înainte de apariția crizei propriu-zise.

În cabinetul medicului

Chiar dacă uneori pare incomodă, **COMUNICAREA EFICIENTĂ DINTRE MEDIC, PERSOANA CU SCHIZOFRENIE ȘI DVS. – ÎNGRIJITORUL ESTE FOARTE IMPORTANTĂ**.

Însoțiți persoana dragă la vizitele la medic. Este bine să primiți informații direct și în persoană, deoarece aceasta vă permite să știți la ce să vă așteptați și cum să vă pregătiți pentru aceasta. Rețineți, totuși, că este posibil ca persoana dragă să prefere să nu veniți cu ea, mai ales la primele câteva vizite. Este important să **RESPECTAȚI DORINȚA SA**, totuși, în cazul în care lucrurile se schimbă, asigurați-vă că sunteți alături de ea.



Este esențial să creați **O ATMOSFERĂ DE ÎNCREDERE** care va face munca tuturor mult mai ușoară.

Când vizitele față în față nu sunt posibile, puteți recurge la apeluri telefonice, e-mailuri sau video chat pentru a discuta cu medicul care tratează persoana dragă. Pandemia COVID-19 a crescut foarte mult popularitatea **TELEMEDICINII**, deoarece le permite pacienților să-și consulte medicul fără a ieși din casă și a se expune la coronavirus. Cu excepția cazurilor acute sau severe, telemedicina este de neprețuit pentru a asigura continuitatea îngrijirilor.



În calitate de îngrijitor al persoanei dragi, aveți multe idei semnificative de împărtășit. **NU EZITAȚI SĂ EXPRIMAȚI PREOCUPĂRI, SĂ PUNEȚI ÎNTREBĂRI ȘI FIȚI DESCHIȘI** să discutați despre toate opțiunile.

Cum să vă pregătiți pentru o vizită la medic

Pregătirea pentru o vizită la medic include o listă cu următoarele:

- simptomele pe care le are persoana dragă, chiar dacă aparent nu au legătură cu subiectul vizitei;
- informații personale esențiale, ținând cont de stresul considerabil și schimbările curente din viață;
- medicamentele pe care le ia, precum și vitaminele și suplimentele, inclusiv dozele; includeți, de asemenea, informații despre care medicamente au funcționat și care nu. Dacă un medicament a fost schimbat recent, includeți motivul schimbării;
- informații privind abuzul de substanțe, probleme de dependență sau schimbările recente ale stilului de viață;
- întrebări de adresat medicului.

Notați în mod regulat urcușurile și coborâșurile dvs. și ale persoanei dragi într-un jurnal. În baza lucrurilor pe care le notați în acest jurnal, scrieți răspunsurile la următoarele întrebări înainte de programare:



- Ce părere aveți despre gestionarea generală a stării sale?
- Obține persoana dragă rezultatele așteptate în urma tratamentului prescris?
- Care este părerea sa despre progresul său în această călătorie?
- Ce efecte au medicamentele asupra sa? Există reacții adverse?
- Își ia medicamentele așa cum i-au fost prescrise? Credeți că poate să se fi întâmplat vreodată să nu le administreze, dar să zică că le-a luat?
- Se întâmplă să întrerupă luarea medicamentelor atunci când se simte mai bine/mai rău?

Ce să-l întrebăm pe doctor

Unele dintre întrebările de bază de pus doctorului includ:

- Ce opțiuni de tratament există?
- La ce ne putem aștepta pe termen scurt și lung (simptome, precum și posibile efecte ale medicamentelor și efecte secundare asociate)?
- De ce asistență și servicii disponibile putem beneficia?
- Cum pot susține și ajuta cel mai bine?
- Aveți niște broșuri sau alte resurse tipărite pe care mi le-ați putea oferi?
- Ne-ați putea propune niște resurse online?

NU EZITAȚI SĂ PUNEȚI ORICARE ALTE ÎNTREBĂRI

cu privire la simptomele persoanei dragi, tratament, provocări sau progresul general.

FIȚI CÂT MAI CONCRET POSIBIL. De asemenea, medicul poate solicita informații despre simptomele manifestate de persoana dvs. dragă, funcționarea zilnică și răspunsul la terapie. Implicarea în conversație va face mult mai ușor pentru ambii să vă asigurați că persoana dragă este pe drumul cel bun spre recuperare.

Aspecte financiare, juridice și legate de locuințe

Aspecte financiare

Persoanele cu schizofrenie au adesea o capacitate redusă de a funcționa independent în comunitate.

În consecință, **CAPACITATEA LOR FINANCIARĂ** – capacitatea de a-și gestiona

banii și afacerile financiare –

POATE FI DE-ASEMENEA REDUSĂ.

Motivale sunt destul de simple: adesea, debutul schizofreniei are loc într-un stadiu atât de timpuriu al vieții, încât mulți dintre ei pur și simplu nu au avut șansa de a dobândi abilități și experiențe financiare de bază.

Consecințele nefavorabile ale simptomelor pozitive și negative, precum și tulburările cognitive asociate bolii împiedică, de asemenea, acest proces.



Capacitatea financiară redusă a persoanelor cu schizofrenie **POATE AVEA UN IMPACT NEGATIV** asupra bunăstării lor, creând obstacole în calea recuperării, precum și asupra relațiilor lor de familie. Repercusiunile diferă în mare măsură în dependență de persoană. Pot include o scădere a capacității de a câștiga un venit, utilizare nechibzuită a banilor sau folosirea fondurilor lor de către cunoscuți sau membri ai familiei. În cazurile severe, consecințele pot fi devastatoare, conducând la malnutriție, abuz de substanțe și chiar lipsa unui loc de trai. Persoanele cu schizofrenie pot cheltui sume mari de bani pe substanțe adictive și multe dintre ele își risipesc indemnizațiile lunare menite să le ajute să se întrețină.

Ca urmare, **GESTIONAREA INCORECTĂ A BANILOR ESTE O PREOCUPARE MAJORĂ** pentru membrii familiei lor.

Atunci când o persoană cu o boală mintală gravă este considerată incapabilă de a deține controlul financiar, i se poate restricționa accesul la finanțele sale. Pentru unii, aceasta poate însemna perfectarea unei procuri. Pentru mai multe informații despre procuri, **VĂ RUGAM SĂ CONSULTAȚI SECȚIUNEA ASPECTE JURIDICE** de mai jos. Poate fi necesar să numiți pe cineva pentru a **REPREZENTA BENEFICIARUL**, dacă venitul beneficiarului provine din prestații de dizabilitate. Reprezentantul va primi alocația de dizabilitate în locul persoanei cu o boală mintală și va asigura că nevoile sale sunt satisfăcute, inclusiv cele alimentare și plata facturilor pentru locuință și medicamente. În cele mai multe cazuri, reprezentantul unei persoane care trăiește cu o boală mintală gravă este un membru al familiei.

Faptul de a avea un reprezentant are **NUMEROSE BENEFICII** pentru persoanele cu schizofrenie, cum ar fi circumstanțe mai stabile, consum redus sau lipsa consumului de alcool, droguri și alte substanțe dăunătoare și chiar un ritm constant în ceea ce privește terapia.



Reprezentantul are, de asemenea, atribuții
**ASOCIATE CU REDUCEREA
 SPITALIZĂRII ȘI A LIPSEI UNUI
 LOC DE TRAI,**

precum și cu aderența crescută la tratament. Totodată, acest tip de relație are și **DEZAVANTAJE**. Dat fiind că persoanele cu schizofrenie sunt de obicei

mai puțin motivate să-și caute un loc de muncă dacă beneficiază de alocație de dizabilitate, lipsa de control asupra propriilor bani poate exacerba și mai mult dependența lor de alte persoane. Faptul că altcineva le controlează banii, poate duce și la **CONFLICTE**, neînțelegerile legate de bani fiind una dintre principalele cauze ale dezacordurilor în cadrul familiei. Persoanele cu boli mintale severe

**COMPLIANȚĂ MĂRITĂ
 LA TRATAMENT**



**FRECVENȚĂ REDUSĂ
 A SPITALIZĂRIILOR**



sunt mai dispuse să manifeste agresivitate față de îngrijitorul lor în cazurile în care acesta din urmă îi controlează banii. Conflictele pot, de asemenea, apărea atunci când persoana cu o boală mintală simte că reprezentantul său are prea mult control sau dacă îi impune decizii legate de cheltuieli.

Chiar dacă nu sunteți desemnat în mod oficial drept reprezentant, responsabilitățile dvs. ca îngrijitor pot

include și gestionarea finanțelor persoanei dragi.

În funcție de starea sa, îi puteți **FORMA UNELE ABILITĂȚI FINANCIARE DE BAZĂ**, un exemplu ar fi cum să formăm un buget sau cum să economisim bani, care îi vor ajuta să devină mai independentă pe termen lung.



Aspecte juridice

Există mai multe aspecte juridice diferite care ar putea apărea în relația dvs. cu persoana de care aveți grijă, în dependență de severitatea bolii și de măsura în care îi limitează capacitățile.

TUTELA. Tutela poate fi definită ca procesul juridic utilizat pentru a certifica că persoanele incapabile să ia decizii singure au pe cineva desemnat în mod explicit pentru a lua aceste decizii în numele lor. Persoana care are un tutore desemnat se numește „**TUTELAT**”. Tutorele are responsabilitatea de a acorda îngrijiri și confort tutelatului;

INSTANȚA DE JUDECATĂ POATE AJUSTA PUTERILE TUTORELUI ÎN DEPENDENȚĂ DE NECESITĂȚILE MANIFESTATE DE TUTELAT.



Plus la aceasta, pentru ca tutelatul să revină la îngrijirea personală cât mai curând posibil, tutorele va asigura servicii pentru a realiza acest lucru. Tutelatul are dreptul de a se opune tutelei, puterilor tutorelui și numirii unui anumit tutore.



ASIGURAREA CONTINUITĂȚII ÎNGRIJIRILOR.

Cu toate că acesta poate fi un subiect jenant sau incomod, odată ce ați devenit îngrijitorul unei persoane cu o boală mintală cronică, ar trebui să începeți să vă gândiți la

CINE VA PRELUA OBLIGAȚIILE DVS. DE ÎNGRIJITOR ATUNCI CÂND VĂ VEȚI ÎMBOLNĂVI, ÎMBĂTRÂNI SAU VEȚI MURI.

Consultați-vă cu un jurist și asigurați-vă că pregătiți documentele juridice la timp. Este important să rețineți că decizia privind înlocuirea dvs. vă aparține numai dacă aveți tutela asupra persoanei de care aveți grijă. În caz contrar, ambii aveți drepturi egale, iar persoana dragă poate lua și ea această decizie. Chiar dacă nu sunteți tutore, a vă gândi la cine vă poate înlocui ar trebui să fie un pas firesc în relația voastră.

CAPACITATEA DE LUARE A DECIZIILOR.

Această capacitate poate fi caracterizată ca abilitatea persoanei de a judeca rezonabil, ceea ce necesită recunoașterea, evaluarea și interpretarea datelor.

Din cauza deteriorării funcționării lor cognitive, **PERSOANELE CU SCHIZOFRENIE POT FI MAI PUȚIN CAPABILE DE A LUA DECIZII PRIVIND TRATAMENTUL.**



EXONERAREA DE SECRET.

În majoritatea țărilor, specialiștii medicali sunt obligați să țină secretul medical. Aceasta înseamnă că nu pot transmite informații despre pacienții lor sau despre starea acestora altor persoane, nici măcar membrilor familiei pacienților. Când ești îngrijitorul unei persoane cu schizofrenie, **PERSOANA POATE SEMNA UN DOCUMENT CARE EXONEREAZĂ MEDICUL DE LIMITELE STABILITE DE CONFIDENȚIALITATE ȘI ÎI PERMITE SĂ VĂ COMUNICE INFORMAȚII DVS.,** ca îngrijitor, în caz de urgență.



ÎMPUTERNICIREA PRIN PROCURĂ.

Împuternicirea prin procură este un instrument juridic care autorizează o altă persoană (reprezentantul), în care persoana cu schizofrenie are încredere, **SĂ-I GESTIONEZE FINANȚE CÂND NU POATE SĂ FACĂ ACEST LUCRU INDEPENDENT.** Acest acord poate specifica cine va deține controlul asupra banilor lor și câtă putere va avea (de exemplu, acces la conturile bancare personale sau capacitatea de a efectua plăți pentru datorii).



Locul de trai... Locuința

Persoanele cu schizofrenie au nevoie de un **SPAȚIU SIGUR DE TRAI**. Alegerea locului de trai se va face în dependență de capacitatea lor de a avea grijă de sine, precum și de supravegherea necesară. Înainte de a lua o decizie, încercați să răspundeți la următoarele întrebări:

- Persoana dvs. dragă poate avea grijă de sine?
- De cât suport este nevoie pentru a o ajuta cu activitățile de zi cu zi?
- Persoana dvs. dragă se luptă cu dependența de droguri sau alcool?
- De câtă supraveghere are nevoie persoana dvs. dragă în procesul de tratament?

Chiar și atunci când puteți răspunde clar la aceste întrebări, luarea unei decizii cu privire la aranjamentele

legate de locuința persoanei dvs. dragi **POATE FI O SARCINĂ PROVOCATOARE.**

Este normal să vă simțiți vinovat atunci când vă gândiți la posibilitatea de a o plasa într-o instituție.

După cum am menționat în primele capitole ale acestui ghid, tendința actuală în tratamentul persoanelor cu

schizofrenie este de a le **MENȚINE ÎN MEDIUL FAMILIAL FAVORABIL ȘI DE A LE REINTEGRA CÂT MAI MULT POSIBIL ÎN SOCIETATE.**

De fapt, perspectiva de plasare a persoanei dragi într-o instituție este mai degrabă o excepție, decât o normă. Totodată, în unele cazuri, pot exista mai multe beneficii ale tratării acesteia într-o instituție specializată.



Traitul împreună cu familia este optim în următoarele cazuri:

- Persoana cu schizofrenie are un nivel înalt de funcționalitate, poate menține relații de prietenie și se poate implica în activități în afara casei.
- Interacțiunea dintre membrii familiei are loc într-un mod calm.
- Persoanele cu schizofrenie au intenția de a utiliza serviciile de asistență disponibile.
- Nu există niciun impact negativ asupra vieții copiilor mici care trăiesc în casă.

Conviețuirea în familie nu este recomandată în următoarele cazuri:

- Principalul îngrijitor este el însuși bolnav, singur sau bătrân.
- Schizofrenia persoanei este de nivel critic și ar perturba o viață de familie obișnuită.
- Situația induce stres în relație sau îi determină pe copii să simtă frică și resentimente în casa lor.
- Majoritatea evenimentelor familiale au loc în jurul persoanei cu schizofrenie.
- Nu există servicii de asistență disponibile.

LUAȚI DECIZIA ÎMPREUNĂ cu persoana dvs. dragă și cu echipa medicală implicată în tratamentul său. Aceștia vă pot oferi sfaturi cu privire la instituțiile de tratament specializat din zona dvs.



Referințe

1. Healthy Living: Organising Your Time [Internet]. Living With Schizophrenia. [cited 2021 May 8]. Available from: <https://living-withschizophreniauk.org/information-sheets/healthy-living-organising-your-time/>
2. Clarke J. Living With Schizophrenia [Internet]. Verywell Mind. [cited 2021 Jun 16].
3. Budziszewska MD, Babiuch-Hall M, Wielebska K. Love and Romantic Relationships in the Voices of Patients Who Experience Psychosis: An Interpretive Phenomenological Analysis. *Front Psychol* [Internet]. 2020 [cited 2021 May 19];11. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.570928/full>
4. Hengeveld M. Job Hunting With Schizophrenia [Internet]. The Atlantic. 2015 [cited 2021 May 19]. Available from: <https://www.theatlantic.com/business/archive/2015/07/job-hunting-with-schizophrenia/395936/>
5. Rauh S. Working With Schizophrenia [Internet]. WebMD. [cited 2021 May 19]. Available from: <https://www.webmd.com/schizophrenia/features/working-with-schizophrenia>
6. Tiihonen J, Haukka J, Taylor M, Haddad PM, Patel MX, Korhonen P. A nationwide cohort study of oral and depot antipsychotics after first hospitalization for schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2011 Jun;168(6):603–9.
7. Brady KT, Sinha R. Cooccurring mental and substance use disorders: the neurobiological effects of chronic stress. *Am J Psychiatry*. 2005 Aug;162(8):1483–93.
8. Wright H. Caregiver and Schizophrenia: How to Handle the Psychosis [Internet]. Caregiver.com. 2017 [cited 2021 May 21]. Available from: <https://caregiver.com/api/content/5f180622-35a6-11e7-8b89-0aea2a882f79/>
9. Mueser KT, Gingerich S. The Complete Family Guide to Schizophrenia: Helping Your Loved One Get the Most Out of Life. New York: Guilford Press; 2006.
10. Birchwood M, Spencer E, McGovern D. Schizophrenia: early warning signs. *Adv Psychiatr Treat*. 2000 Mar;6(2):93–101.
11. Helping Someone with Schizophrenia - HelpGuide.org [Internet]. <https://www.helpguide.org/>
12. [www.helpguide.org](https://www.helpguide.org/articles/mental-disorders/helping-someone-with-schizophrenia.htm). [cited 2021 May 8]. Available from: <https://www.helpguide.org/articles/mental-disorders/helping-someone-with-schizophrenia.htm>
13. Risk of Suicide [Internet]. NAMI: National Alliance on Mental Illness. [cited 2021 May 17]. Available from: <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Common-with-Mental-Illness/Risk-of-Suicide>
14. Elbogen EB, Wilder C, Swartz MS, Swanson JW. Caregivers as Money Managers for Adults with Severe Mental Illness: How Treatment Providers Can Help. *Acad Psychiatry*. 2008 Mar 1;32(2):104–10.

