

Peter Falkai
János Kálmán
Fides Sophia Heimkes
Zoltán Sárkány

SINCER DESPRE SCHIZOFRENIE

GHID DEDICAT ÎNGRIJITORILOR
ȘI MEMBRILOR FAMILIEI

Editat de
PETER FALKAI

Sincer despre schizofrenie – ghid dedicat îngrijitorilor și membrilor familiei de Peter Falkai, Janos Kalman, Fides Sophia Heimkes, Zoltan Sarkany

Publicată de Inspira Research Ltd. H-1132 Budapest, Vaci Road 18. <https://inspira.hu/en/home/>

Copyright © 2022 Inspira Research Ltd.

Toate drepturile rezervate. Nicio parte a acestei cărți nu poate fi reprodusă, stocată într-un sistem de arhivare sau transmisă în alt mod fără permisiunea în scris din partea deținătorilor drepturilor de autor sau, dacă legea permite în mod expres, în baza unei licențe sau în condițiile convenite cu organizația respectivă pentru drepturile de reprografie.

Pentru întrebări privind permisiunea de reproducere, contactați: info@inspira.hu.

Prima ediție cu copertă dură. Aprilie 2022.
ISBN: 978-615-01-3795-7

Suport medical pentru editare - Diana Osadcii-Zaiat
Director de creație - Anna Csapó Design - Mihai Croitoru
Pictor - Timea Szabó

Cu suportul Gedeon Richter Plc.

Ediția din Republica Moldova apare cu susținerea proiectului moldo-elvețian
MENSANA - "Suport pentru reforma serviciilor de sănătate mintală în Moldova"

Informațiile conținute în această carte nu au scopul de a diagnostica, trata, vindeca sau preveni vreo afecțiune sau boală. Vă rugăm să vă consultați cu medicul dvs. sau cu un specialist din domeniul sănătății cu privire la sfaturile, sugestiile și recomandările din această carte.

Autorii, editorul, colaboratorii și alți reprezentanți nu își asumă responsabilitatea sau răspunderea juridică pentru orice erori de text sau daune care apar din sau în legătură cu utilizarea acestei cărți.

Această carte nu are scopul de a înlocui consultarea cu un specialist din domeniul sănătății/practician autorizat. Înainte de a începe un program de asistență medicală sau de a vă schimba stilul de viață în vreun fel, consultați medicul dvs. sau alt practician medical autorizat pentru a vă asigura că sunteți în stare bună de sănătate și că exemplele conținute în această carte nu vă vor aduce nici un rău.

Această carte conține informații legate de afecțiunile de sănătate fizică și/sau mintală. Prin urmare, utilizarea acestei cărți implică acceptarea de către dvs. a acestei clauze de declinare a răspunderii.

Linkurile către portalurile web ale terților sunt oferite de autori cu bună-credință și doar în scop informativ. Autorii, colaboratorii și reprezentanții declină orice responsabilitate pentru conținutul oricărui portal web terț la care se face referire în această carte.

Toate numele care apar în această carte sunt imaginare. Orice asemănare cu persoane reale, vii sau decedate, sau cu evenimente reale este pur întâmplătoare.

Peter Falkai
János Kálmán
Fides Sophia Heimkes
Zoltán Sárkány

SINCER DESPRE SCHIZOFRENIE

GHID DEDICAT ÎNGRIJITORILOR
ȘI MEMBRILOR FAMILIEI

Editat de
PETER FALKAI

Cu suportul

 GEDEON RICHTER



CUVÂNT ÎNAINTE

Dat fiind că mi-am dedicat peste 30 de ani din viață acestui vast domeniu al psihiatriei, fără a avea intenția de a mă opri în viitorul apropiat, am marea plăcere să-mi pun numele pe această carte în calitate de editor. Cartea reprezintă un teren comun pe care autorii ei și subsemnatul vorbim aceeași limbă, cu scopul de a ajuta familiile persoanelor cu schizofrenie din întreaga lume.

"Familia este prima celulă principală a societății umane", a spus Papa Ioan al XXIII-lea. Nu doar ca medic, ci și ca ființă umană, cred că familia joacă, în general, unul dintre cele mai importante roluri în creșterea frumoasă și armonioasă a unei persoane. Atunci când viața unei persoane este influențată de diverși factori externi, cum ar fi boala, rolul familiei trece de la unul dintre cele mai importante la cel mai important. Când o persoană este bolnavă, în cazul dat - suferă de schizofrenie, s-ar putea simți incompletă, negativ diferită sau ca și cum viața a nedreptățit-o. Anume într-un asemenea moment, familia devine indispensabilă. Nu voi înceta să accentuez în ce măsură este vitală familia pentru o persoană cu o asemenea afecțiune medicală, câtă stabilitate și securitate oferă familia, cât de pozitiv poate fi influențată viața persoanei bolnave de suportul și prezența regulată a familiei și cât de mult contează faptul de a fi împreună în conflictul continuu cu boala.

Cartea pe care o țineți acum în mână este produsul unor idei și moduri de gândire similare ale medicilor din trei țări diferite, care doresc să dea o mână de ajutor îngrijitorilor și au dedicat o carte întreagă familiilor care rămân unite și oferă ajutor continuu, suport și îngrijiri membrilor lor care se află într-o poziție diferită. Cartea își propune să vă ajute să-i ajutați persoanei dragi să facă față impactului pe care o astfel de boală l-ar putea avea asupra vieții sale și, de asemenea, să vă reamintească cât de important sunteți pe parcursul acestei călătorii.

Deși s-ar putea să aveți deja unele cunoștințe despre schizofrenie, această carte abordează schizofrenia și tot ceea ce este legat de aceasta de la început. Acest fapt va da răspunsuri, în principal, la întrebări care încep cu „Ce este”. De exemplu, ce este schizofrenia și cum se manifestă, ce este stigmatizarea și diferitele forme ale acesteia, care este rezultatul viziunii pozitive sau negative asupra schizofreniei, ce este ameliorarea terapeutică, ce se întâmplă cu emoțiile dvs., ca îngrijitor, care este rolul dvs. ca îngrijitor și ce tip de îngrijiri trebuie să vă acordați sie.

Vorbind cu și ascultând multe familii ale pacienților pe parcursul activității mele de cercetare medicală și în domeniul tratamentului tulburărilor psihotice în calitate de psihiatru, am ajuns la concluzia că cel mai eficient mod de a răspunde la aceste întrebări este de a utiliza o abordare directă și sinceră. Chiar dacă s-ar putea să fi simțit sau încă simțiți că viața nu este

corectă nici față de persoana dvs. dragă, nici față de dvs. pentru că v-a pus în fața acestei situații, nu trebuie să fiți mințit frumos. Trebuie să știți totul așa cum este de fapt, pentru a face ca viața persoanei dragi să fie bună și să merite a fi trăită.

Pe lângă încrederea pe care trebuie să o aveți în medici și în echipa medicală care are grijă de persoana dragă, mai trebuie să aveți încredere în sine, că faceți tot ce vă stă în putință, cât de bine puteți. Să știți că persoana dragă vă este recunoscătoare, medicul și echipa medicală vă sunt recunoscători, restul membrilor familiei și prietenii sunt recunoscători, lumea întreagă este recunoscătoare. Și aici vreau să revin la cuvintele profunde pe care le-am citat mai sus și care subliniază importanța responsabilității dvs. ca îngrijitor în societate. Datorită dvs., grijii și implicării neîntrerupte de care dați dovadă, persoana dragă poate face parte din această societate și poate avea ceea ce oamenii numesc o viață normală.

În opinia mea, așa cum veți afla din această carte, ceea ce este, de asemenea, o idee vie pe care trebuie s-o păstrați pentru tot restul vieții, este că nu sunteți singuri. Întotdeauna veți fi ajutați și ghidați de medici, dar cine v-ar putea înțelege cel mai bine, dacă nu oamenii care duc un mod de viață asemănător cu al dvs.? Oameni care sunt la fel de puternici ca și dvs., la fel de iubitori și grijulii ca și dvs., oameni care și-au împărtășit poveștile și vor ca alții ca ei să știe că această călătorie nu este o pierdere, ci o oportunitate de a-l

vedea, recunoaște și iubi pe cel drag așa cum este cu adevărat, fără a vă lăsa derutați de stigmatizare, prejudecăți și prezumții false. Ori de câte ori este nevoie, amintiți-vă că sunteți un pilon pentru structura familiei dvs. și o punte dintre acel membru al familiei a cărui viață este diferită și societate.

Cartea "Sincer despre schizofrenie - ghid dedicat îngrijitorilor și membrilor familiei"- pentru familiile persoanelor care trăiesc cu schizofrenie vă va ajuta să vă modelați și să vă fundamentați rolul de îngrijitor, precum și să rezolvați dilemele și să vă răspundeți la întrebări prin cunoștințe medicale, viziuni practice, remedii eficiente și suport pentru îngrijitori. Pe lângă faptul că sunt experți medicali în domeniul lor, autorii acestei cărți vorbesc pentru noi toți care ne confruntăm cu schizofrenia, indiferent de rolurile pe care le avem.

Peter Falkai, MD, PhD

Șeful Departamentului de Psihiatrie și Psihoterapie,
Universitatea Ludwig-Maximilians, Munich,
Germania

Președintele EPA (Asociația Europeană de Psihiatrie)



DACĂ ESTE GREU SĂ ÎNȚELEGEȚI CUVINTELE SPECIALIZATE DIN ACEST GHID

Prezentul ghid conține terminologie medicală care ar putea fi dificilă de înțeles pentru majoritatea cititorilor. Din acest motiv, vă oferim soluția potrivită pentru a vă bucura de o lectură ușoară și relaxantă. Soluția noastră constă într-un scurt glosar care este la sfârșitul ghidului, care vă va fi foarte util în momentul când veți găsi un cuvânt de specialitate pe care nu-l înțelegeți, de care nu ați mai auzit sau poate îl cunoașteți vag, dar nu și sensul literar. Cuvintele respective vor fi marcate cu „” pe tot parcursul textului și le veți putea găsi cu ușurință explicația în glosarul de la sfârșitul ghidului, în ordine alfabetică.

SCOPUL ACESTEI CĂRȚI

este de a vă oferi îndrumări despre cum să ajutați persoana dragă să trăiască o viață mai bună și să navigheze prin provocările de zi cu zi ale schizofreniei. De asemenea, își propune să ofere informații utile despre cum să acceptați și să vă adaptați la această nouă situație din viața dvs., cum să deveniți o punte între persoana de care aveți grijă și profesioniștii din domeniul sănătății, și nu în ultimul rând, cum să **AVEȚI GRIJĂ DE SINE DE-A LUNGUL ACESTEI CĂLĂTORII PLINE DE PROVOCĂRI, DAR ADESEA RECOMPENSATOARE.**

PERSPECTIVE ACTUALE PRIVIND SCHIZOFRENIA

Deși la început poate fi greu de acceptat faptul că o persoană dragă a fost diagnosticată cu schizofrenie, există multe lucruri care inspiră speranță. În ultimele decenii, s-au făcut progrese substanțiale în modul în care înțelegem și acceptăm schizofrenia; de asemenea, au fost dezvoltate tratamente eficiente.

Pronosticul general al schizofreniei este favorabil. Majoritatea pacienților care își urmează tratamentul își vor îmbunătăți starea, iar mulți dintre ei vor putea lucra și trăi independent.

Deși nu există un remediu pentru schizofrenie, cercetările curente în genetică 🖐, științe comportamentale 🖐 și neuro-imagistică 🖐 promet noi modalități inovatoare de tratament care le vor permite persoanelor care trăiesc cu schizofrenie să aibă o viață activă și împlinită.



1. Despre schizofrenie



Ce este schizofrenia?

Schizofrenia este o tulburare mintală cronică care afectează modul în care o persoană

JUDECĂ, PERCEPE ȘI SE COMPORTĂ.

Persoanele cu schizofrenie se confruntă cu perturbări în modul în care percep lumea și în care se exprimă. Multe dintre ele par a fi pierdut contactul cu realitatea, iar acest lucru se pare că le provoacă distress considerabil lor, precum și membrilor familiei și prietenilor lor.

Persoanele care trăiesc cu schizofrenie pot avea dificultăți în a discerne realitatea de fantezie. Ele pot crede că cei din jur le citesc gândurile, planificând în secret să le facă rău. De asemenea, pot să audă, să vadă, să atingă sau să simtă lucruri care nu există. Alteori, pot avea dificultăți în a simți, a citi și a-și exprima emoțiile. Deoarece procesul lor de gândire este afectat, ele pot avea dificultăți de concentrare sau în luarea deciziilor. De asemenea, activitățile de care se bucurau înainte s-ar putea să nu le mai aducă plăcere.

Aceste simptome au un impact grav asupra activităților de zi cu zi și relațiilor lor.

Schizofrenia este mai puțin frecventă decât alte tulburări mintale și afectează un număr aproximativ de

24 MILIOANE

de persoane la nivel mondial sau

0,32%

din populația lumii. Schizofrenia apare în rate similare printre toate genurile, rasele, grupurile etnice și mediile economice.



Când apar simptomele?

Primele simptome ale schizofreniei apar de obicei la sfârșitul adolescenței pacientului și pe la vârsta de treizeci de ani. Bărbații și femeile au șanse egale de a dezvolta această tulburare.

La bărbați, simptomele tind să apară mai devreme, de la sfârșitul adolescenței la începutul vârstei adulte. Femeile au un risc mai mare de a prezenta simptome când sunt sub sau puțin peste **30** de ani. Această tulburare poate, de asemenea, apare la vârsta de **45-50** de ani.

Datorită spectrului larg de manifestări,

SCHIZOFRENIA ESTE UNA DINTRE CELE MAI COMPLEXE

TULBURĂRI MINTALE

Deși schizofrenia este o tulburare cronică, ea poate fi tratată cu medicamente.

Pe termen lung, viața persoanelor cu această afecțiune poate fi îmbunătățită substanțial prin psihoterapie și tratamente psihosociale.



Care sunt factorii de risc pentru schizofrenie?

Am aflat multe despre schizofrenie în ultimele decenii. Cu toate acestea, **ORIGINEA EXACTĂ A ACESTEI TULBURĂRI ESTE NECUNOSCUTĂ.**

Cercetătorii cred că ar putea fi cauzată de o interacțiune între

GENE ȘI FACTORII DE MEDIU.

Genele joacă un rol foarte important în schizofrenie. Studiile sugerează că pot fi implicate multe gene diferite. Totodată, tulburarea nu este cauzată de o singură genă.

De asemenea, este clar că genele nu sunt cauza directă a schizofreniei. Mai degrabă, ele fac ca persoanele să fie vulnerabile la dezvoltarea acestei boli.

Există, de asemenea, dovezi privind predispoziția genetică. Faptul de a avea același ADN ca cineva cu schizofrenie crește probabilitatea de a o dezvolta. Dacă ruda respectivă este una apropiată, atunci riscul devine de **15** ori mai mare. Dacă acea rudă este un gemene identic, riscul crește cu în jur de **50%**.



Factorii de dezvoltare și de mediu includ sărăcia, stresul, virușii, toxinele, problemele nutriționale înainte de naștere, precum și complicațiile legate de sarcină și naștere. Faptul de a trăi într-o zonă cu o populație densă sau într-un context familial marcat de abuz și traumă, deficitul înalt de inteligență și confruntarea dureroasă cu hărțuirea pot reprezenta, de asemenea, factori de risc.



Adolescența este considerată un punct de cotitură în dezvoltarea schizofreniei. În această perioadă de dezvoltare a corpului, creierul trece printr-o serie de schimbări pe măsură ce se maturizează. În cazul unei persoane vulnerabile, aceste modificări pot declanșa episoade psihotice.



Abuzul de droguri este, de asemenea, considerat ca un agent de risc de dezvoltare a schizofreniei, în special în adolescență. Cannabisul, de exemplu, combinat cu alți factori de risc menționați mai sus, pare să fie direct implicat în dezvoltarea tulburării.



Cum influențează schizofrenia asupra creierului?

Schizofrenia are o gamă largă de simptome. Pentru a înțelege aceste simptome, trebuie mai întâi să vedem ce se întâmplă în creierul unei persoane cu această tulburare. Cercetările au arătat că celulele creierului persoanelor cu schizofrenie funcționează și comunică între ele în mod diferit.

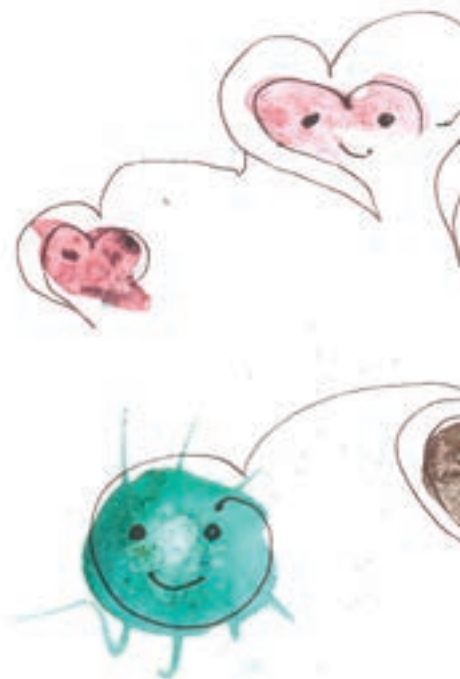
Rolul neurotransmițătorilor

Neurotransmițătorii sunt mesageri chimici care transportă informații între celulele creierului. Faptul de a avea prea mulți sau prea puțini mesageri de acest fel are un impact asupra modului în care funcționează creierul.

Unul dintre cei mai studiați neurotransmițători în schizofrenie este **DOPAMINA** 🖐️. Numit și neurotransmițătorul „care te face să te simți bine”, **DOPAMINA** joacă un rol important în gândire, percepție și motivație. În schizofrenie, prea multă **DOPAMINĂ** în unele părți ale creierului poate duce la halucinații sau delir. Pe de altă parte, prea puțină dopamină în alte părți ale creierului poate explica lipsa motivației și a energiei, care este tipică în schizofrenie.

Alți neurotransmițători, cum ar fi GABA, glutamatul și serotonina (numită și „substanța fericirii”) pot juca, de asemenea, un rol important.

Aceste modificări pot explica simptome precum tulburări de memorie, dificultate de a trece de la o sarcină la alta sau sentiment de distragere. Ele pot fi, de asemenea, cauza unor raționamente proaste sau a incapacității de a prevedea consecințele.



Rețeaua modului implicit

Unele zone din creierul nostru devin active atunci când lăsăm gândurile să curgă libere. Acest lucru ne permite să visăm cu ochii deschiși și să procesăm gândurile și amintirile. Oamenii de știință numesc acest lucru „modul implicit”, iar zonele implicate ale creierului - „rețeaua modului implicit”.

La persoanele cu schizofrenie aceste zone sunt aproape continuu într-o stare de suprasolicitare. Acest lucru face să le fie dificil să fie atente sau să-și amintească informații.



Simptomele pozitive



Care sunt simptomele schizofreniei?

Există mai multe categorii principale de simptome: pozitive, negative, cognitive și afective.

1. Simptomele pozitive

Simptomele pozitive (numite adesea „simptome psihotice”) sunt gânduri și comportamente care nu sunt prezente la oamenii sănătoși. Mai multe simptome pozitive pot fi prezente simultan. Acestea includ:

- **HALUCINAȚII:** a auzi, a vedea sau a simți lucruri care nu sunt de fapt reale și nu pot fi percepute de alții. Aceasta include a auzi sunete, muzică, șuierături sau voci, a vedea obiecte, flash-uri sau persoane, a simți texturi sau obiecte, gusturi sau mirosuri. Cele mai frecvente halucinații implică a auzi voci care comentează, de obicei sub formă de dialog, și care sunt de obicei critice sau amenințătoare. Aceste voci îi pot spune pacientului să facă anumite lucruri pe care nu le-ar face în alte situații.
- **DELIRURI:** convingeri false necorectabile care nu sunt împărtășite de alții și pot părea stranii. Persoanele cu schizofrenie cred adesea că sunt persecutate sau spionate.

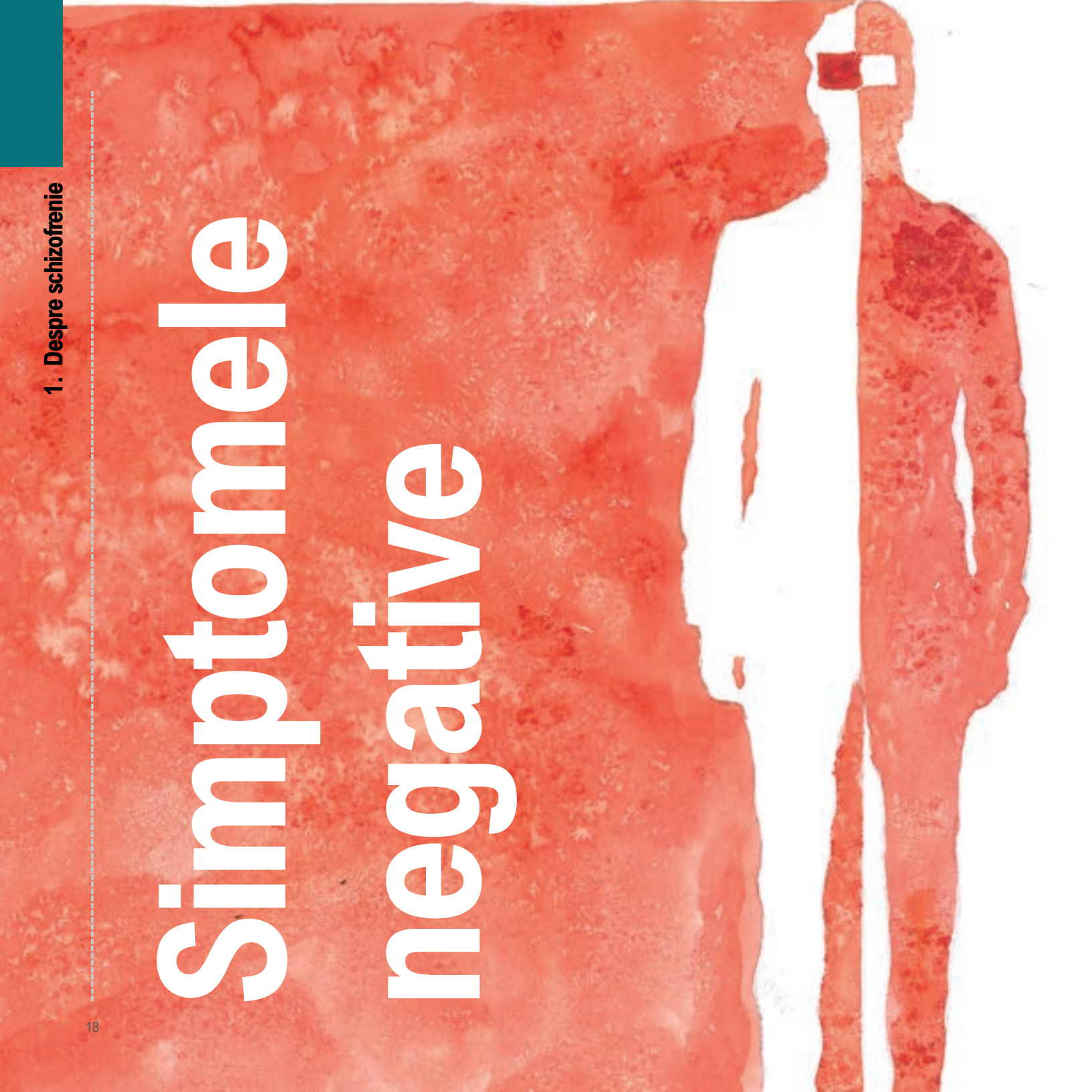
Alteori, cred că cei din jur le pot citi gândurile sau că au puteri sau abilități deosebite. Mai multe tipuri de deliruri se pot manifesta simultan.

- **GÂNDIRE ȘI VORBIRE DEZORGANIZATĂ:**

implică vorbire și gândire confuză și dezordonată. Pacienții se opresc adesea la mijlocul unei propoziții. De asemenea, pot combina cuvinte fără vreun sens logic, pot vorbi despre lucruri care nu sunt relevante pentru subiect sau sări de la o idee la alta. Astfel, vorbirea lor poate deveni greu de înțeles.

- **COMPORTAMENTE STRANII:** care se pot manifesta sub mai multe forme, de la stupidități copilărești până la agitație neașteptată. Alteori, pacientul poate lua o postură stranie sau poate face mișcare excesivă. De asemenea, poate manifesta rezistență la instrucțiuni sau o lipsă totală de reacție.

Simptomele negative



2. Simptomele negative

Simptomele negative cuprind gânduri și comportamente pe care schizofrenia le reduce sau le face să lipsească, cum ar fi motivația sau capacitatea de a exprima emoțiile. Acestea par să fie mai dificil de tratat în comparație cu cele pozitive.

Simptomele negative includ:

- **EXPRIMAREA REDUSĂ A EMOȚIILOR**

(numită și **"ȚOCIREA AFECTULUI"** sau **"APLATIZAREA AFECTIVĂ"** 🖐️): acest lucru afectează vorbirea, expresiile faciale și chiar mișcarea. Vorbirea persoanei devine aplătizată, cu o voce plictisitoare, monotonă. Fața sa nu manifestă nici o emoție și chiar poate evita contactul vizual.

- **ABILITATE REDUSĂ DE A VORBI**

(numită și **"alogie"**): vorbirea este redusă și devine foarte slabă. Răspunsurile pot fi întârziate, folosind propoziții scurte sau un singur cuvânt. Acest lucru creează impresia unei goliciuni interioare.

- **CAPACITATE REDUSĂ DE A SIMȚI PLĂCERE**

(numită și **"anhedonie"**): interes redus sau lipsa interesului pentru activități care înainte aduceau plăcere. Aceste activități includ ascultarea muzicii, grădinaritul sau chiar mâncatul. Sentimentele față de cei dragi pot fi și ele afectate.

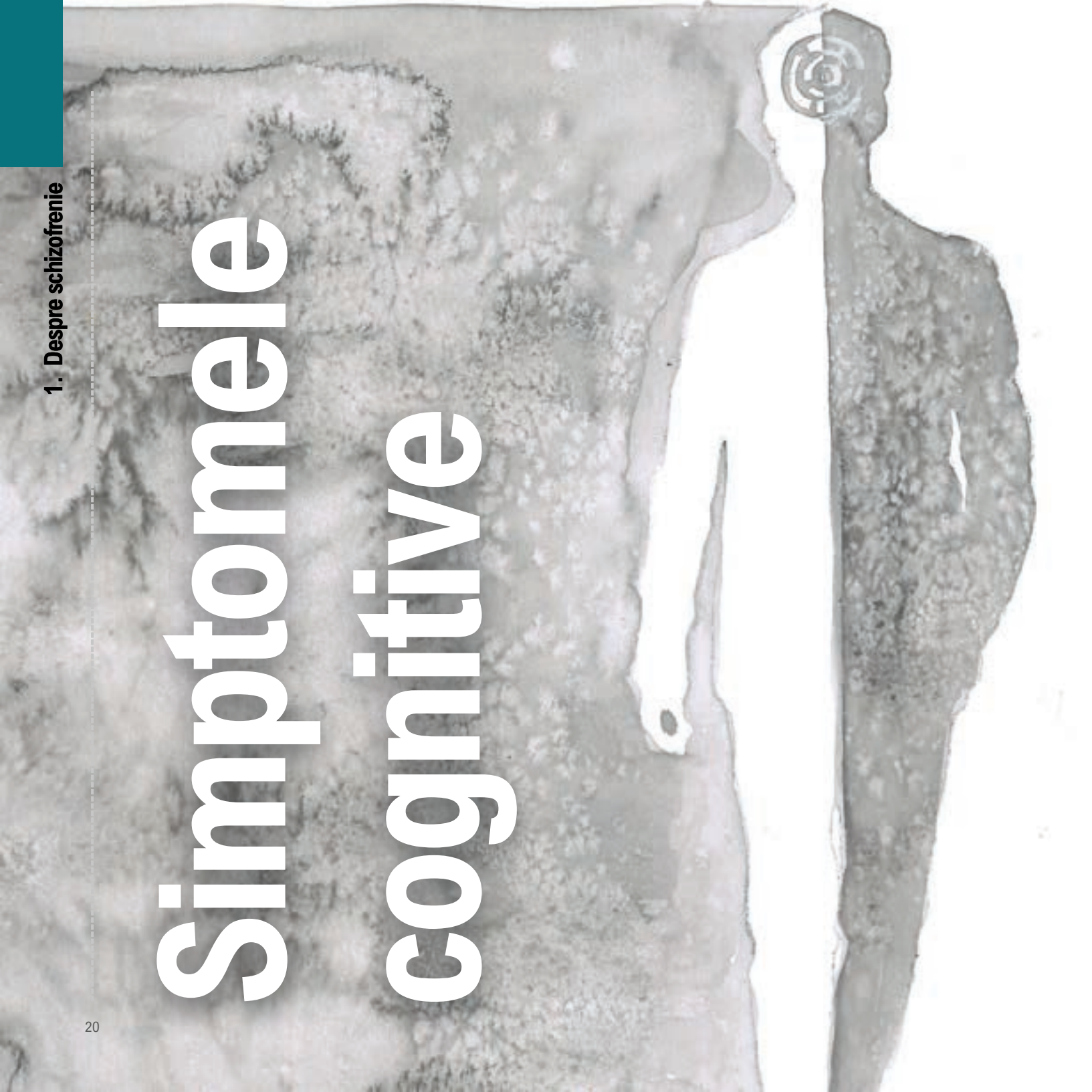
- **LIPSA MOTIVAȚIEI**

(numită și **"AVOLIȚIE"**): reducerea considerabilă a sentimentului de motivare și scop. De asemenea, se manifestă ca lipsa capacității de a îndeplini planurile. Este important de reținut că aceste manifestări sunt cauzate de boală și nu de lipsa voinței.

- **RETRAGEREA SOCIALĂ**

(sau **"ASOCIALITATEA"**) un interes scăzut pentru stabilirea relațiilor apropiate cu alte persoane. Acest lucru duce la o reducere semnificativă a interacțiunilor sociale.

Simptomele cognitive



3. Simptomele cognitive

Simptomele cognitive afectează gândirea și dispoziția și duc la înrăutățirea rezultatelor la școală și la locul de muncă. Ele apar de obicei înaintea simptomelor pozitive și sunt de multe ori prezente chiar și după ce s-au diminuat cele pozitive.

Simptomele cognitive includ probleme de

ATENȚIE, CONCENTRARE ȘI MEMORIE.

Persoanele cu schizofrenie au dificultăți în a învăța lucruri noi sau în procesarea informațiilor pentru a lua decizii. De asemenea, pot avea probleme de concentrare și de atenție, deseori din cauza halucinațiilor. Pentru că nu pot reacționa corect în raport cu alte persoane, ele adesea comunică cât mai puțin posibil.

Simptomele cognitive fac mai dificilă efectuarea activităților de zi cu zi. În consecință, acesta poate fi unul dintre cele mai demoralizante aspecte ale schizofreniei.

În multe cazuri, persoanele cu schizofrenie nu sunt conștiente că suferă de această tulburare. Această lipsă de conștientizare, numită și „anosognozie”, poate face ca tratamentul și îngrijirea lor să fie mult mai dificile.

4. Simptomele afective

Pe lângă tipurile de simptome menționate mai sus, persoanele cu schizofrenie prezintă frecvent simptome afective, precum depresia și anxietatea. Depresia poate fi prezentă la până la **80%** din persoanele cu schizofrenie și poate avea o gamă largă de consecințe negative: sporește riscul de recidivă și duce la o funcționare socială mai proastă, precum și la o calitate mai slabă a vieții. Depresia crește, de asemenea, riscul de suicid: aproape două treimi dintre persoanele cu schizofrenie care își iau viața fac acest lucru în perioada când au simptome depresive. Aproximativ jumătate dintre persoanele cu schizofrenie au gânduri suicidare și probleme de dispoziție, fie ca simptom al bolii, fie din cauza stresului și a problemelor sociale cauzate de schizofrenie. Mai mult ca atât, în jur de **30%** au simptome obsesiv-compulsive, manifestate ca gânduri recurente, intruzive și nedorite care provoacă stres considerabil și depresie.

Schizofrenia se manifestă în trei faze

Evoluția schizofreniei depinde de mai mulți factori: când încep simptomele, cât de severe sunt și cât durează. Simptomele precoc apar adesea progresiv și devin mai severe și mai evidente în timp.

Persoanele pot trece prin perioade de agravare a simptomelor și de îmbunătățire a simptomelor. Perioadele de agravare a simptomelor sunt cunoscute sub denumirea de recădere sau recidivă. Prin utilizarea tratamentului, majoritatea acestor simptome pot scădea sau dispărea (în special cele pozitive). Remisiunea este o perioadă fără simptome sau doar cu simptome ușoare.

Deși cursul bolii variază de la o persoană la alta, poate fi împărțit în trei faze distincte:

PRODROMALĂ,
ACTIVĂ și
REZIDUALĂ.

1. Faza prodromală

Prodromal înseamnă "înainte de boală". În această fază, care poate dura **2-5 ani**, persoanele trec prin schimbări care devin vizibile pentru familie și prietenii apropiați.



Aceste schimbări includ probleme de memorie și concentrare sau comportament și idei neobișnuite. De asemenea, pot prezenta o comunicare dezorganizată și un interes redus pentru activitățile zilnice. La adolescenți, aceste schimbări sunt adesea trecute cu vederea, deoarece sunt considerate ca fiind normale pentru această perioadă. Privind în urmă, aceste simptome sunt mai ușor de interpretat ca semne de avertizare. Cu toate acestea, la momentul respectiv, ar fi fost extrem de greu să le distingi de semnele obișnuite ale pubertății.

2. Faza activă

Această fază se caracterizează prin apariția simptomelor psihotice, precum halucinațiile, delirul și/sau gândirea și vorbirea dezorganizată, dar și depresia sau afectul aplatizat. Prezența acestor simptome se numește „psihoză”, iar perioada de manifestare se numește „episod psihotic”.



Simptomele pot apărea treptat sau brusc. În cele mai multe cazuri, cauza rămâne necunoscută. Oamenii de știință cred că prima apariție a simptomelor psihotice (numite și „primul episod psihotic”) poate fi cauzată de stres. Pacienții și membrii familiei lor de obicei solicită ajutor profesional la această fază.

3. Faza reziduală

Aceasta reprezintă perioada de **6-18 luni** care urmează după faza activă. În această fază, multe dintre simptomele psihotice caracteristice se diminuează. Totodată, pot rămâne unele simptome reziduale, cum ar fi halucinațiile sau deficiențele funcționale. Simptomele pozitive pot fi, de asemenea, înlocuite cu simptome negative, de exemplu, lipsa de energie și retragerea din societate. În multe cazuri, pacienții încep să-și recunoască simptomele în această perioadă și încep să învețe cum să le gestioneze.



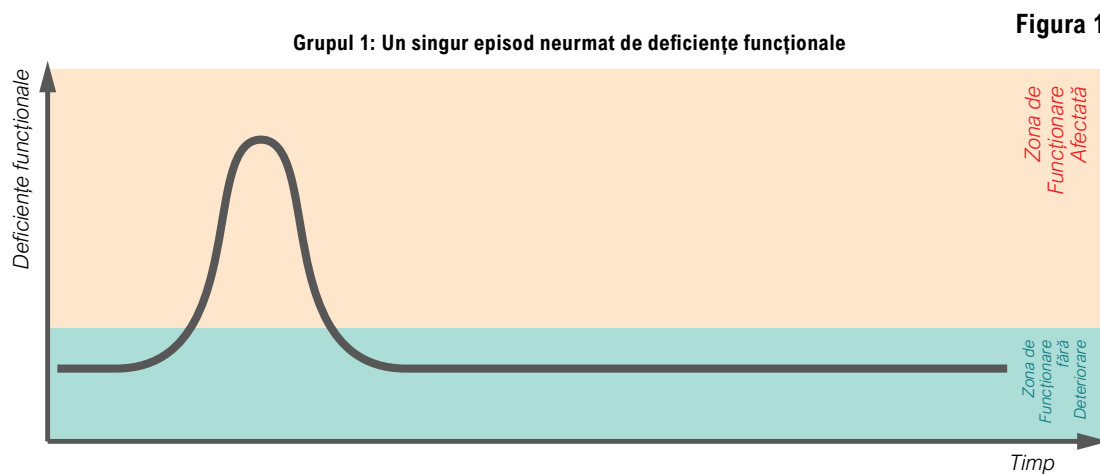


Cum progresează schizofrenia?

Deși boala afectează fiecare pacient în mod diferit, conform cercetărilor în acest domeniu, cursul bolii de obicei urmează una dintre formele tipice ilustrate în următoarele patru reprezentări schematice ale cursului posibil al schizofreniei și al impactului acesteia asupra funcționării normale a pacienților.

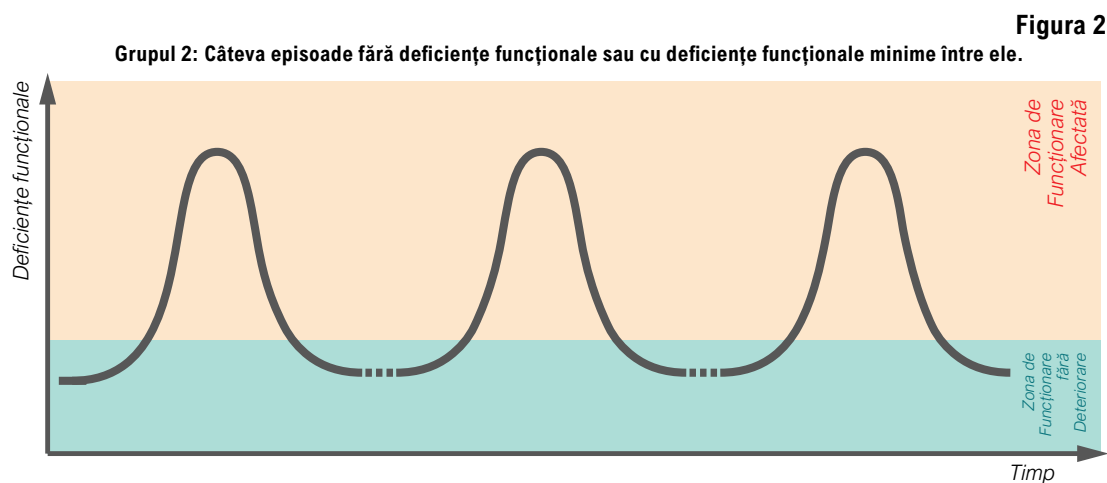
După cum arată Figura 1 de mai jos, după un prim episod acut cu simptome psihotice, **22%** din cei afectați pot ajunge la remisiune, fără recidivă sau

deteriorare funcțională în viitor.



Cercetările arată că în 35% din cazuri boala progresează într-un mod episodic, cu câteva episoade psihotice în anii următori, după cum se arată în Figura 2 de mai jos.

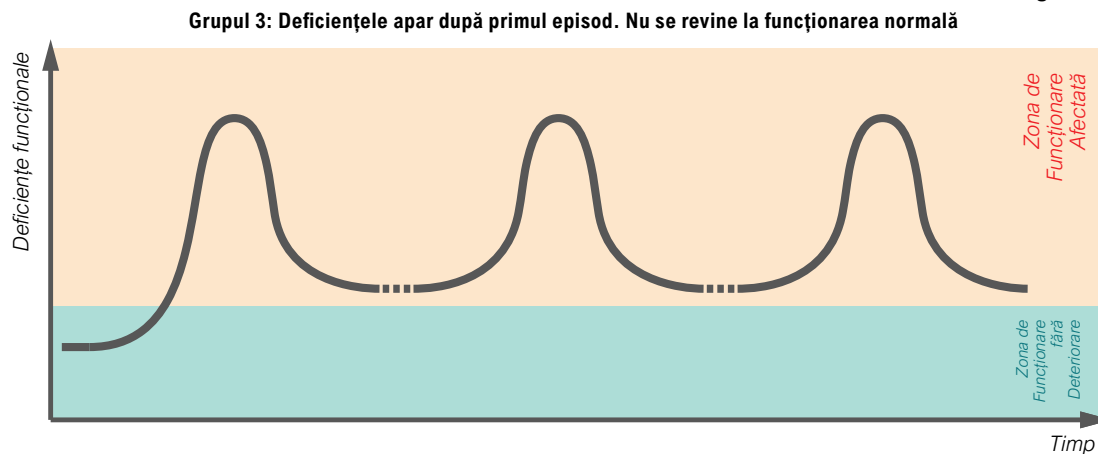
Aceste episoade sunt adesea declanșate de nivelul ridicat de stres. În unele cazuri, are loc o remisiune completă între episoade, cu redobândirea funcționalității.



La aproape **8%** dintre cei afectați are loc remisiunea parțială, cu simptome diminuate, dar persistente, după cum arată Figura 3.

Acestea pot include simptome psihotice, simptome negative, dereglări cognitive și pierderea funcționării normale.

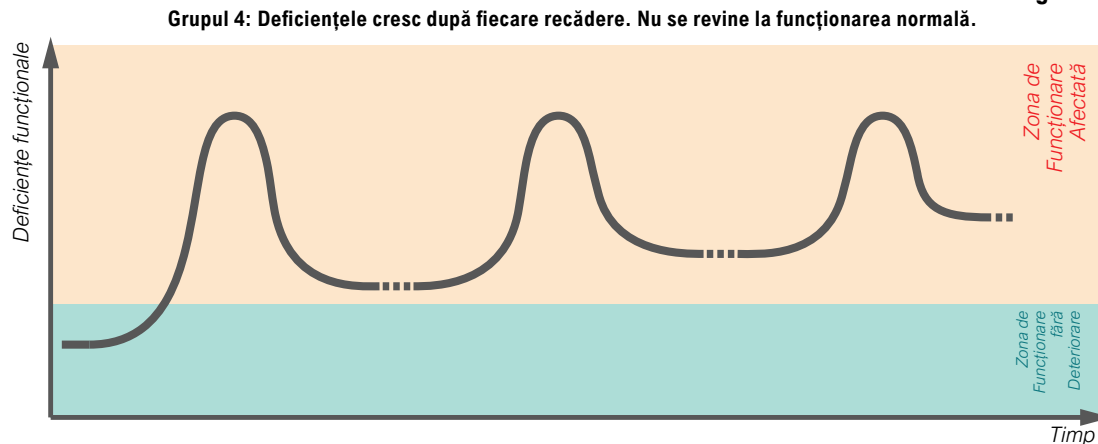
Figura 3



În alte aproximativ **35%** de cazuri, boala se agravează progresiv și episoadele nu pot fi identificate separat.

Pentru o reprezentare vizuală, consultați Figura 4 de mai jos.

Figura 4



Notă importantă!

SIMPTOMELE SCHIZOFRENIEI POT FI BINE CONTROLATE

**prin tratament, iar cei afectați pot duce o viață împlinită
și plină de sens.**

**În calitate de îngrijitor, grija și suportul pe care-l oferiți
pot fi esențiale pentru a ajuta persoana dragă
să-și trăiască viața din plin.**

Referințe

1. World Health Organization. (www.who.int) Webpage: Schizophrenia. 2022.
2. Lewis SW, Buchanan RW. Fast Facts: Schizophrenia, Fourth Edition. Health Press; 2015.
3. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2018 Nov 10; 392 (10159):1789-858.
4. Gaebel W, Wblwer W. Themenheft 50 "Schizophrenie." Robert Koch-Institut; 2010.
5. Lindamer LA, Lohr JB, Harris MJ, McAdams LA, Jeste DV. Gender-related clinical differences in older patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry*. 1999 Jan; 60 (1):61-7; quiz 68-9.
6. Roberts LW, Hales RE, Yudofsky SC. The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychiatry. Seventh Edition. American Psychiatric Association Publishing; 2019.
7. National Institute of Mental Health. Schizophrenia [Internet]. [cited 2020 Oct 4]. Available from: https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml#part_145430
8. Gaebel W, Hasan A, Falkai P. S3-Leitlinie Schizophrenie. Berlin: Springer-Verlag; 2019.
9. Cunningham T, Hoy K, Shannon C. Does childhood bullying lead to the development of psychotic symptoms? A meta-analysis and review of prospective studies. *Psychosis*. 2016 Jan 2;8 (1):48-59
10. Schizophrenia - Mental Health Disorders [Internet]. Merck Manuals Consumer Version. [cited 2020 Oct 4]. Available from: <https://www.merckmanuals.com/home/mental-health-disorders/schizophrenia-and-related-disorders/schizophrenia>
11. Ernest, D., Vuksic, O, Smith-Shepard, A., Webb, E. Schizophrenia. An information guide. Canada. Library and Archives Canada Cataloguing in Publication; 2017.
12. Conley RR, Ascher-Svanum H, Zhu B, Faries D, Kinan BJ. The Burden of Depressive Symptoms in the Long-Term Treatment of Patients With Schizophrenia. *Schizophr Res*. 2007 February; 90(1-3): 186-197
13. Harkavy-Friedman J. Risk Factors for Suicide in Patients With Schizophrenia [Internet]. *Psychiatric Times*. [cited 2021 Jun 16]. Available from: <https://www.psychiatristimes.com/view/risk-factors-suicide-patients-schizophrenia>
14. Tezenas du Montcel C, Pelissolo A, Schurhoff F, Pignon B. Obsessive-Compulsive Symptoms in Schizophrenia: an Up-To-Date Review of Literature. *Curr Psychiatry Rep*. 2019 Jul 1;21 (8):64.
15. Corcoran C, Walker E, Huot R, Mittal V, Tessner K, Kestler L, et al. The stress cascade and schizophrenia: etiology and onset. *Schizophr Bull*. 2003;29 (4):671-92.

16. American Psychiatric Association. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia. Third Edition. American Psychiatric Association Publishing; 2020.
17. Andresen R, Oades L, Caputi P. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. Aust N Z J Psychiatry. 2003 Oct;37 (5):586-94.
18. Andreasen NC, Carpenter WT, Kane JM, Lasser RA, Marder SR, Weinberger DR. Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus. Am J Psychiatry. 2005 Mar; 162(3):441-9.
19. Bauml J. Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis: Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2013.
20. Schizophrenia.com. Schizophrenia Facts and Statistics. (<http://schizophrenia.com/szfacts.htm>)



2. Cei 3 "C" ai remediului pentru stigmatizare: Confirmare, Consimțire, Contribuție



Nu sunteți singuri!

Există peste **20 DE MILIOANE** de oameni care trăiesc cu schizofrenie în întreaga lume. Alături de ei sunt îngrijitorii care se confruntă cu aceleași temeri, dificultăți și provocări ca și dvs. Luați legătura cu ei. Alăturați-vă unui grup de suport sau unei asociații a îngrijitorilor. În Europa, există o rețea mare de îngrijitori care împărtășesc același obiectiv: de a avea un impact pozitiv asupra vieții celorla de care au grijă.

Acest lucru vă poate, de asemenea, oferi oportunitatea de a vă conecta cu alte familii afectate de schizofrenie. Persoanele cu schizofrenie și familiile lor se simt adesea izolate sau neînțelese. S-ar putea să vă fie util să vă conectați cu ei și să faceți schimb de experiențe și sfaturi.

Cel mai important, discutați cu specialiștii din domeniul sănătății. Dacă există o echipă medicală care are grijă de persoana dvs. dragă, apălați la aceasta pentru sfat. Implicați-vă activ în conversație.

NU UITAȚI: NU SUNTEȚI SINGURI!



*“Când am avut posibilitatea de a discuta
cu alți îngrijitori, dintr-odată mi-am dat seama că nu
sunt singură.*

*Faptul de a auzi că atât de multe familii luptă cu boala copilului
lor la fel ca și noi chiar mi-a ajutat; că avem aceleași îngrijorări
referitor la copiii noștri, dar și aceeași tristețe referitor la boală și
toate limitările care vin odată cu ea; că și ei sunt chinuiți de sentimente
de vinovăție și neajutorare; că uneori le este rușine și sunt nesiguri
referitor la reacția celor din jur. Și chiar dacă discuțiile nu rezolvă toate
problemele mele, m-am simțit mult mai ușor pe urmă, deoarece știam
că nu sunt singură și că emoțiile mele au fost validate”.*

Doamna A. J., mama unui tânăr cu schizofrenie

FRICĂ

NEAJUTORARE

CONFUZIE

FRUSTRARE

ȘOC

VINOVĂȚIE

ÎNGRIJORARE

FURIE

JENĂ

ANXIETATE

Primii pași

Faptul de a afla că persoana dragă este diagnosticată cu schizofrenie poate fi una dintre cele mai descurajante experiențe din viața dvs. S-ar putea să simțiți că vi se atribuie dintr-odată un rol pentru care nu sunteți pregătit. Puteți avea emoții de șoc, furie, frică, frustrare, vinovăție și anxietate. S-ar putea să vă simțiți neajutorat, îngrijorat, confuz și pierdut.

Este important să aveți în vedere că am avansat foarte mult spre înțelegerea schizofreniei. Astăzi, cu tratament potrivit și suport, putem gestiona boala și ajuta oamenii care suferă de schizofrenie să-și recapete poziția în societate și să ducă o viață agreabilă.

În calitate de îngrijitor, aveți un rol foarte important în viața persoanei cu schizofrenie de care aveți grijă. Primul pas în acordarea suportului de care are nevoie este acceptarea diagnosticului și înțelegerea pro-

priilor gânduri și emoții. În acest proces, este foarte important să recunoașteți că unele dintre gândurile negative pe care le puteți avea despre schizofrenie sunt cauzate de stigmatizarea asociată cu ea.

„Când am auzit diagnosticul pentru prima dată, lumea mea s-a zdruncinat. Schizofrenie? Fiul meu? Imediat mi-au venit în minte imagini de persoane neglijate și agresive. Aceasta a fost o lovitură puternică. Eram atât de copleșită și confuză de toate gândurile, fricile și rușinea mea. Ce i se va întâmpla? Și dacă cei din jur află? Cum vor reacționa? Sunt eu oare de vină? Cum va trăi el?

După un timp, șocul meu s-a mai potolit puțin. Cu cât mai mult citeam despre schizofrenie și vorbeam cu medicii, cu atât mai bine înțelegeam că trebuie să învăț a accepta această boală. M-a ajutat mult faptul de a fi bine informată, precum și de a avea în sfârșit un nume pentru comportamentul fiului meu. Știind că aceasta este o boală bine-cunoscută, că el nu este unicul care trăiește cu ea și că această boală poate acum fi tratată mult mai bine decât înainte, mi-am recăpătat speranța. În același timp, n-a fost ușor să-mi dau seama că cele mai mari preocupări se bazează în special pe imaginea schizofreniei din societatea noastră și că trebuie să înfrunt și să depășesc propriile mele prejudecăți.”

Doamna A.J., mama unui tânăr cu schizofrenie

Stigma – de ce există?

Ce este stigma?

În Grecia antică, termenul **"STIGMA"** era folosit pentru a desemna semnele încrustate în pielea sclavilor. Aceste semne semnalau că ei erau proprietatea cuiva și că aveau un statut social inferior.

În zilele noastre, **STIGMA** reprezintă ceva similar: noi, ca societate, marcăm o persoană pentru faptul că are o boală mintală, o afecțiune a sănătății sau o dizabilitate. O etichetăm ca fiind inferioară sau periculoasă. Drept urmare, persoana se confruntă cu atitudini negative care se manifestă ca prejudecăți și comportament negativ sub formă de discriminare.



A watercolor illustration featuring several hands in various colors (blue, orange, teal) pointing towards the central text. The hands are drawn with simple black outlines and are surrounded by soft, blended watercolor washes of the same colors. The background is white.

Modul în care o persoană sau un grup devine **STIGMA**tizat urmează, de obicei, același model. În primul rând, sunt etichetate diferențele care se manifestă în contexte sociale, așa ca halucinații auditive sau deliruri. Apoi, persoanele etichetate sunt asociate cu stereotipuri negative (de exemplu, persoanele cu schizofrenie sunt violente) și categorizate („psihotic”, „schizofrenic”). Aceasta duce la excluziune socială și discriminare, fapt care afectează multe aspecte ale vieții lor, de la angajare și ocrotirea sănătății până la locul de trai și relații.

Există trei tipuri de **STIGMA**:

STIGMA **INTERPERSONALĂ** sau **STIGMA SOCIALĂ**

se referă la atitudinile negative ale societății față de persoanele **STIGMA**tizate.

Aceste atitudini sunt cauzate de sentimente de furie, anxietate, milă sau frică și au ca rezultat respingerea și izolarea socială a persoanei **STIGMA**tizate.

Exemplu: „Aș vrea să invit pe toți de la birou la petrecerea mea, dar mi-e teamă că dacă vine bietul George îi va face pe toți să se simtă incomod din cauza problemei sale psihice.”





STIGMA INTERNALIZATĂ sau AUTO-STIGMA

se dezvoltă atunci când persoanele stigmatizate cred în afirmațiile negative pe care societatea le are despre ele. Ele internalizează stereotipurile negative și se consideră cu defecte în comparație cu ceilalți, ceea ce duce la emoții de jenă, rușine, frică și înstrăinare. Aceste emoții acționează ca o barieră, împiedicându-i să solicite suport, angajare sau tratament. Exemplu: „Cineva ca mine, o persoană bolnavă mintal, este periculoasă pentru familia sa. Nici nu voi încerca să am o familie.”

STIGMA INSTITUȚIONALĂ sau STRUCTURALĂ

se referă la situațiile când politicile elaborate de instituții private sau guvernamentale limitează, deseori în mod invizibil, oportunitățile celor care se confruntă cu boli mintale (de exemplu, au dificultăți în obținerea unei asigurări medicale sau nu pot vota ori deține funcții politice). Deși multe stări de sănătate sunt afectate de **STIGMA**, bolile mintale par să atragă cele mai negative asocieri. Persoanele cu schizofrenie sunt adesea ținta unor atitudini negative și etichete sociale care duc la **STIGMA**izare.

Motivul este că există încă multe concepții greșite despre schizofrenie. Mulți oameni cred că aceasta înseamnă a avea personalitate divizată sau a fi violent, dar niciuna dintre aceste concepții nu este adevărată.

Din punct de vedere istoric, în societatea noastră există o stigmatizare persistentă în jurul bolilor mintale. Existau numeroase convingeri cu privire la cauza bolilor mintale, de la a fi privită ca semnul diavolului până la a fi considerată drept o pedeapsă divină. Bolnavii mintal erau considerați în cel mai bun caz incapabili să trăiască în societate și în cel mai rău caz - o amenințare pentru societate. Această convingere a persistat de-a lungul a numeroase secole și a început să fie contestată abia recent. În ultimele decenii, am învățat multe despre cum se dezvoltă aceste afecțiuni și cum pot fi tratate. În pofida acestui fapt, **STIGMAT**izarea bolilor mintale este încă larg răspândită și mulți oameni continuă să privească negativ persoanele cu afecțiuni de sănătate mintală.

Impactul stigmei

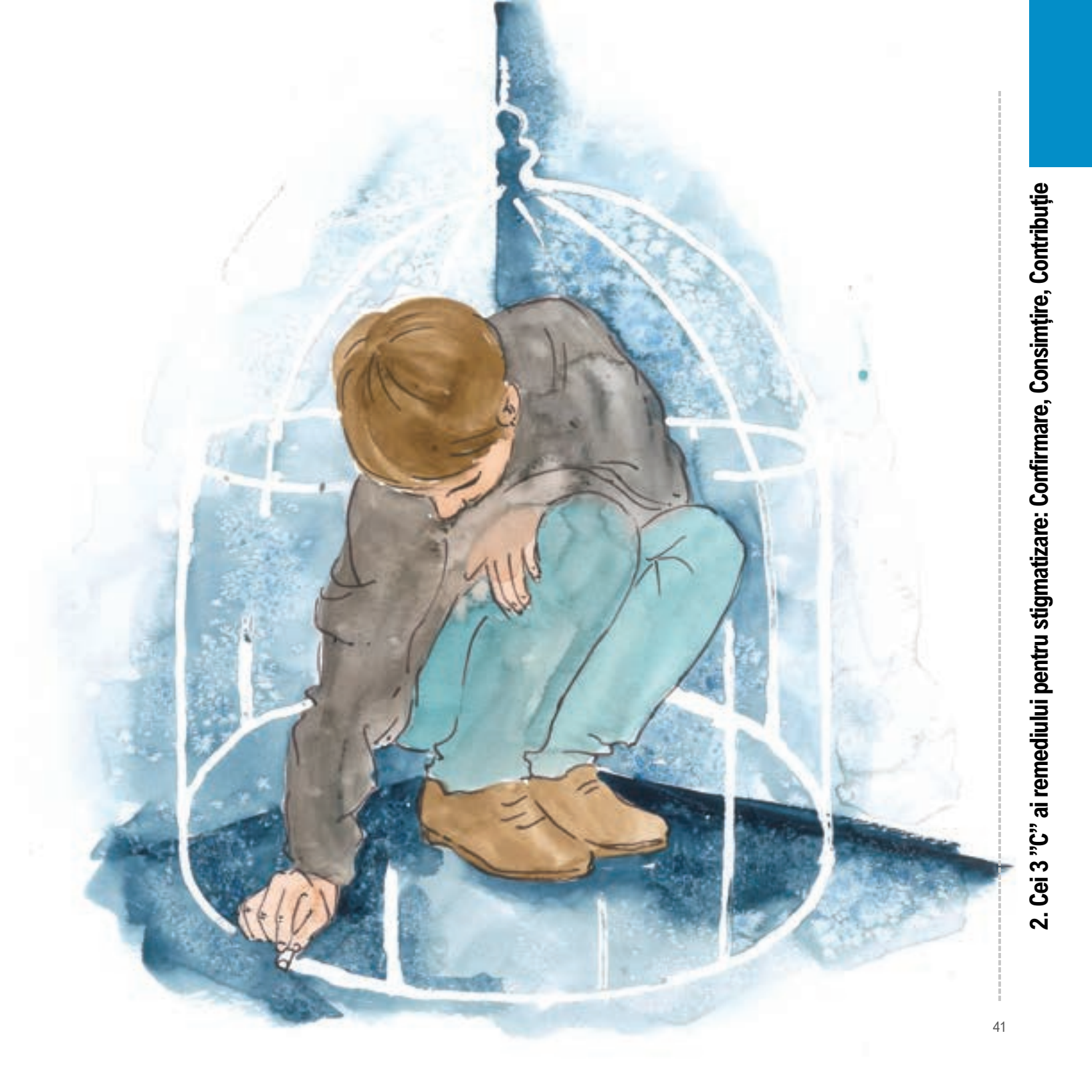
STIGMA constituie una dintre provocările majore cu care se confruntă persoanele cu boli mintale. În multe cazuri, este chiar mai gravă decât simptomele bolii în sine.

“DE FAPT, SUFĂR DE DOUĂ BOLI, SCHIZOFRENIE ȘI STIGMATIZAREA DIN PARTEA SOCIETĂȚII.”

În ceea ce privește persoanele cu schizofrenie, stigmatizarea poate afecta nu numai locul lor în societate, ci și bunăstarea lor fizică și emoțională. Astfel, ele trebuie să îndure nu doar boala, ci și atitudinile negative pe care societatea le atribuie acestora.

Impactul social al **STIGMEI** afectează fiecare aspect al vieții unei persoane cu schizofrenie.

Prejudecățile și discriminarea le exclud de la activitățile care sunt deschise altor persoane. Acest lucru le limitează capacitatea de a obține și de a menține un loc de muncă sau un loc sigur de trai ori de a obține asistență medicală și suport. De asemenea, le limitează capacitatea de a-și face prieteni sau de a avea relații pe termen lung ori de a lua parte la activități sociale.



Un atribut important al impactului social al **STIGMEI** este durata lungă. Un episod de psihoză care este bine tratat poate să nu lase urme și să nu revină niciodată. Totodată, **STIGMA**tizarea bolii poate dura pe tot parcursul vieții și poate avea repercusiuni chiar și asupra copiilor persoanei care a trecut printr-o boală stigmatizantă.

STIGMA are, de asemenea, un impact direct asupra sănătății persoanelor cu schizofrenie. Aceasta îi determină să se pună la îndoială pe ei înșiși, precum și capacitatea lor de a-și atinge obiectivele vieții. Stigmatul crește sentimentele de izolare, ducând la scăderea stimei de sine, precum și la sentimente de disperare. Aceste efecte sunt vulnerabile la agravarea simptomelor. După ani de deliruri de persecuție și voci care comentează, persoanele cu schizofrenie au un sentiment redus al propriei valori sau capacități.

AUTO-STIGMA duce la izolare și la o serie de alte efecte negative: persoanele stigmatizate tind să evite sau să amâne solicitarea tratamentului, percep necesitatea de tratament ca un semn al slăbiciunii și au dificultăți în a urma tratamentul. **STIGMA** poate de asemenea influența evoluția bolii; poate accelera primele episoade psihotice, declanșa recăderi și duce la un curs mai sever al bolii.

“Mă retrăgeam tot mai mult. De fapt, chiar aş fi vrut să fiu singur. Devenea tot mai dificil pentru mine să mă întâlnesc cu oamenii pe care-i cunoşteam, deoarece ştiam care e părerea lor despre boala mea. Înainte de a mă îmbolnăvi, avusesem şi eu prejudecăţi despre boală. Şi acum mai am uneori. Îmi tot pun întrebări şi uneori chiar mă întreb dacă nu sunt cu adevărat leneş şi prost. Uneori mă gândesc că într-adevăr aş putea fi aşa de imprevizibil, după cum se scrie în mass-media.

Eu înţeleg că am devenit mai nesigur privind ceea ce-mi pot încredinţa mie însumi să fac, că uneori îmi lipseşte stima faţă de sine, că ar trebui să-mi caut un loc de muncă sau că sunt tot mai nesigur în interacţiunile mele cu cei din jur. Îmi e teamă să nu fiu considerat straniu, din acest motiv evit contactele cu alte persoane şi mă văd doar cu familia mea”.

L. J., tânăr cu schizofrenie

Ce menține stigmatul?

Deși știm mai multe despre ce este stigmatizarea decât despre motivul pentru care apare, studiile sugerează că una dintre principalele sale forțe motrice este frica. Societatea percepe bolile mintale ca pe o amenințare, atât pentru valorile sale fundamentale, cât și pentru bunurile materiale.

Unul dintre cele mai comune stereotipuri este că persoanele care trăiesc cu o boală mintală sunt responsabile pentru starea lor. Drept urmare, incapacitatea lor de a-și asigura sau de a păstra un loc de muncă este considerată ca lene, iar societatea nu tolerează lenea. În acest sens, boala mintală este considerată o amenințare simbolică la convingerile, valorile și ideologia societății. Un alt stereotip frecvent este că persoanele cu o boală mintală sunt dezordonate și periculoase. Prin urmare, sunt considerate drept o amenințare reală, tangibilă la securitatea personală. În acest context, prejudecățile servesc drept o formă de auto-protecție.

Un alt motiv pentru care există stigmatizarea sănătății mintale este ignoranța. Deși avem la dispoziție un volum de informații fără precedent, nivelul nostru de cunoștințe despre bolile mintale este insuficient.

Cele mai populare convingeri – precum că persoanele care suferă de boli mintale sunt periculoase, dificultățile lor sunt auto-cauzate și este greu de comunicat cu ele - toate provin din lipsa de cunoștințe.

Stigma este, de asemenea, adânc înrădăcinată în incapacitatea noastră de a accepta oamenii care se abat de la ceea ce considerăm „normal”. Acest lucru poate fi legat de culoarea pielii, de convingerile lor culturale sau religioase sau chiar de felul în care se îmbracă. În cazul schizofreniei, poate fi legat de felul în care ei văd lumea sau cum acționează din cauza bolii. Oamenii care sunt diferiți (adică, nu fac parte din același grup social ca și noi) sunt de obicei supuși prejudecăților. Prin definiție, prejudecata este o pre-concepție care nu se bazează pe rațiune sau experiențe reale. În unele cazuri, prejudecățile chiar sunt utile. De exemplu, suntem dispuși să apreciem rapid circumstanțele și să construim ipoteze și generalizări rapide. Asemenea generalizări sunt vitale, deoarece ne permit să prevedem, să simplificăm și să catalogăm lumea noastră. Problema apare atunci când ne asumăm unele convingeri negative incorecte despre anumiți oameni sau grupuri ale acestora și îi categorizăm ca "ei" pe cei care au caracteristici similare.

Mass-media are, de asemenea, un rol semnificativ în stigmatizarea sănătății mintale. Buletinele de știri perpetuează frecvent stereotipuri dăunătoare prin corelarea bolilor mintale cu comportamentul violent sau descriind persoanele cu probleme de sănătate mintală ca fiind periculoase, criminale, vicioase sau cu dizabilități.

TU ...
COMPLICI TOTUL
DOAR UN LENES
DOAR UN LENES
PREZINTI PERICOL
DIFICIL
DE
COMUNICAT
MĂ SPERII
AMENINȚARE REALĂ
PENTRU ALTE PERSOANE
PUR SI SIMPLU TI-I FRICĂ DE
RESPONSABILITĂȚI
PREZINTI PERICOL
PERICOL
PREZINTI PERICOL
PREZINTI PERICOL
DOAR UN LENES
ESTI IMPREVIZIBIL
DOAR UN LENES



2. Cei 3 "C" ai remediului pentru stigmatizare: Confirmare, Consimțire, Contribuție

Mituri și concepții greșite despre schizofrenie

💬 “PERSOANELE CU SCHIZOFRENIE SUNT VIOLENTE SAU PERICULOASE.”

Din cauza modului în care sunt descrise în literatură sau mass-media, persoanele cu schizofrenie sunt considerate violente sau periculoase. Cu toate acestea, marea majoritate nu sunt violente. Dimpotrivă, ele sunt adesea victimele violenței din cauza comportamentului lor ciudat și a fricii pe care o provoacă celor din jur. Există și excepții, desigur.

Persoanele care au schizofrenie netratată pot deveni mai violente în timp, iar abuzul de alcool și droguri poate duce, de asemenea, la un comportament mai agresiv.





2. Cei 3 "C" ai remediului pentru stigmatizare: Confirmare, Consimțire, Contribuție

☞ "SCHIZOFRENIA ESTE PUR GENETICĂ."

Există o componentă genetică puternică în schizofrenie, iar boala tinde să se manifeste în familii. Cu toate acestea, genele constituie doar o mică parte a tabloului, așa cum au arătat studiile pe gemeni identici. Deși nu știm exact cum se dezvoltă schizofrenia, înțelegerea noastră actuală este că aceasta este cauzată de o interacțiune complexă între gene și o serie de alți factori care includ stresul, modificările hormonale și abuzul de droguri.

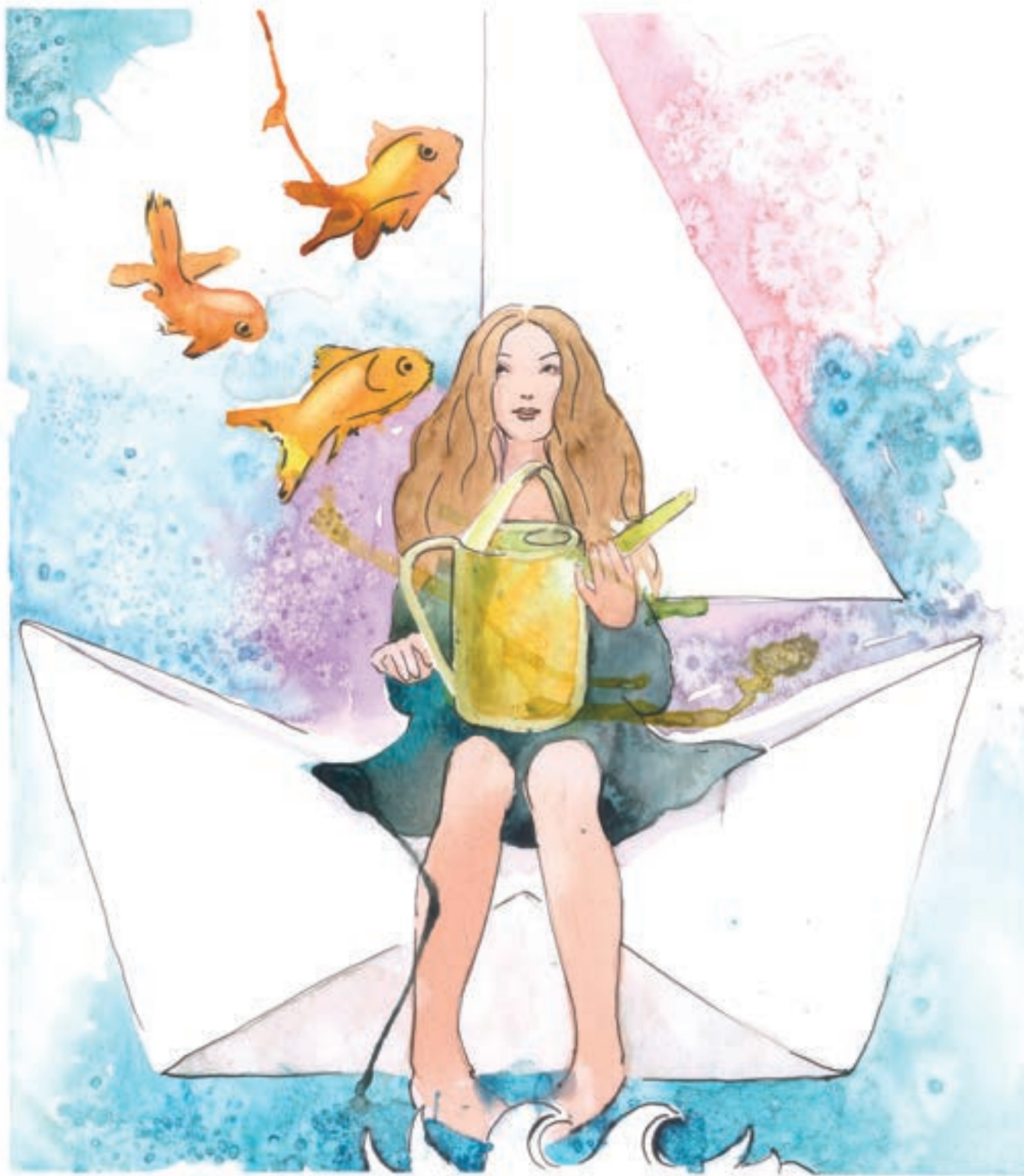


☞ "SCHIZOFRENIA ESTE REZULTATUL PARENTING-ULUI PROST."

O mare parte a secolului al XX-lea, s-a crezut că parenting-ul prost provoacă schizofrenie. Se credea că experiențe traumatizante din copilăria timpurie duc la apariția schizofreniei la adolescenți. Erau învinuite, în special, mamele. Teoria a fost dăunătoare atât pentru



pacienți, cât și pentru familiile acestora, contribuind la stigmatizarea socială. De asemenea, a indus sentimente de vinovăție și nu a ajutat la înțelegerea bolii. Deși abuzul din copilărie poate fi un factor de risc, nu există nicio dovadă că provoacă schizofrenie în mod direct.



💬 “SCHIZOFRENIA IMPLICĂ DOAR HALUCINAȚII.”

Persoanele cu schizofrenie au adesea halucinații și deliruri. Totuși, acestea nu sunt singurele simptome ale bolii. Alte simptome includ lipsa de motivație, vorbirea dezorganizată sau capacitatea redusă de a exprima emoții. Această concepție greșită se explică probabil prin faptul că halucinațiile sunt mult mai vizibile și pot avea un impact mai mare asupra oamenilor care nu sunt familiarizați cu asta.

💬 “MEDICAMENTELE PENTRU SCHIZOFRENIE SUNT DOAR TRANCHILIZANTELE.”

Medicamentele antipsihotice din primele generații provocau anumite reacții secundare care făceau ca oamenii să devină sedați și mai letargici. Aceste antipsihotice au fost numite în mod greșit „tranchilizante majore”, iar termenul continuă să fie folosit, ducând la confuzie. Odată cu dezvoltarea tratamentelor moderne, aceste efecte secundare s-au diminuat foarte mult. Antipsihoticele utilizate în prezent sunt din ce în ce mai specifice și selective.

💬 “PERSOANELE CU SCHIZOFRENIE TREBUIE SPITALIZATE.”

În special, din cauza portretelor prezentate de mass-media, există o concepție comună greșită că persoanele cu schizofrenie trebuie să fie spitalizate pentru perioade lungi de timp. De fapt, datorită progreselor în posibilitățile de tratament, schizofrenia a fost dezinstituționalizată în anii **1950**.

Ca urmare, un număr tot mai mare de pacienți sunt tratați la domiciliu. Deși afecțiunea poate fi debilitantă și spitalizarea poate fi necesară pentru anumite perioade, cu tratament, persoanele cu schizofrenie pot funcționa bine în activitățile lor zilnice și pot duce o viață bogată și plină de sens.

💬 “SCHIZOFRENIA ÎNSEAMNĂ A AVEA PERSONALITĂȚI MULTIPLE.”

Acesta este unul dintre cele mai frecvente mituri legate de schizofrenie. Confuzia pare să provină de la cuvântul grecesc schizophrenia, adică „minte divizată”. De fapt, termenul se referă la divizarea gândurilor, emoțiilor și comportamentului. Există, de asemenea, o concepție greșită precum că vocile auzite de persoanele cu schizofrenie provin de la alte personalități

din interiorul lor. Deși schizofrenia modifică modul în care persoanele gândesc, nu înseamnă că ele au personalități multiple.



Ce putem face referitor la stigma?

Într-un studiu efectuat în SUA pe **200.000** de persoane cu boli mintale, doar **25%** din participanți au spus că cei din jur sunt grijulii și înțelegători față de ei, evidențiind lipsa de sprijin pe care o simt.

Primul pas în reducerea stigmatizării este creșterea stimei de sine a persoanelor care trăiesc cu schizofrenie. Capacitatea lor de a crede în ei înșiși este afectată substanțial de boală, dar și de stigmatizare. Creșterea stimei de sine le va oferi o bază pe care își pot reconstrui viața. De asemenea, le va oferi o putere internă care le va ajuta în numeroasele provocări care îi așteaptă. Persoanele cu schizofrenie au nevoie ca noi să fim mai înțelegători, să avem mai multă compasiune și să fim informați pe tema sănătății mintale. Ele au nevoie ca cei din jur să recunoască că simptomele nu sunt din vina lor. Au nevoie ca „cei din jur” să aibă încredere că recuperarea este realistă. Aceste persoane au nevoie ca „cei din jur” să **ÎNȚELEAGĂ** că a avea o boală mintală nu înseamnă că ele sunt mai puțin capabile sau inteligente. Au nevoie ca „cei din jur” să știe că a avea o afecțiune de sănătate mintală nu înseamnă neapărat a fi violent.





Vindecați-vă propriile prejudecăți

Dat fiind modul inerent de funcționare a societății noastre, toți suntem expuși într-o formă sau alta la prejudecăți față de persoanele cu boli mintale. Începând din copilărie, vedem și auzim aproape exclusiv stereotipuri negative asociate cu afecțiunile psihiatrice. A avea grijă de cineva cu schizofrenie înseamnă că te poți afla în situații care confirmă unele dintre aceste prejudecăți. Totodată, prejudecățile sunt aproape întotdeauna greșite, deoarece generalizează evenimente care apar rar sau nu apar deloc. Trebuie să vă clarificați cu propriile prejudecăți înainte de a avea grijă de cineva cu schizofrenie și de a-i oferi suportul de care are nevoie.

Puterea cunoașterii

Una dintre cele mai importante modalități de a scăpa de prejudecăți este dobândirea cunoștințelor. Instruiți-vă. Informați-vă despre schizofrenie. Aflați cât mai multe despre simptomele acesteia, impactul potențial pe care îl are asupra vieții persoanei dvs. dragi și cum vă puteți descurca cel mai bine în această situație. Prezentul ghid este un început excelent! Cu cât veți afla mai multe despre schizofrenie, cu atât veți putea face mai mult pentru a ajuta.

Discutați cu specialiștii din domeniul sănătății. Citiți cărți și vizionați videoclipuri educaționale. Căutați portalurile web ale unor organizații de sănătate bine-cunoscute și ale asociațiilor de îngrijitori pentru informații valoroase. Deși schizofrenia este încă oarecum un subiect tabu, există multe resurse excelente pe care le puteți folosi pentru a afla mai multe despre boală.

Informațiile despre boală vă vor oferi putere. Vă vor oferi încrederea de care aveți nevoie pentru a trece prin greutățile legate de îngrijirea unei persoane cu schizofrenie. Înțelegerea bolii vă va ajuta, de asemenea, să elaborați o strategie pentru a-i face față.



Lecturi recomandate

Organizația Mondială a Sănătății

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Asociația Americană de Psihiatrie

<https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia>

EUFAMI (Federația Europeană a Asociațiilor Famililor cu Persoane cu o Boală Mintală)

<http://eufami.org>

Alianța Globală a Rețelelor de Avocatură pentru Boli Mintale din Europa

<https://www.gamian.eu>



Vedeți persoana, nu boala

În pofida tuturor provocărilor pe care le induce schizofrenia, este esențial să nu desființați persoana din spatele bolii. Axați-vă pe pozitiv. Boala mintală este doar o parte a imaginii mai mari a persoanei. Dincolo de simptome și luptele zilnice, persoana de care aveți grijă rămâne a fi persoana pe care o cunoașteți – părintele, fratele sau persoana iubită, care se luptă acum cu o boală subminantă.

De asemenea, este important să nu confundați simptomele cu trăsăturile de personalitate sau incapacitatea de a acționa cu lipsa de voință. Pe măsură ce boala le schimbă modul în care gândesc și percep lumea, este posibil ca persoanele cu schizofrenie să nu considere anumite aspecte ale vieții la fel de importante ca înainte.

Respingeți prejudecățile externe

Când vă confrunțați cu prejudecăți în mediul apropiat – membri ai familiei, prieteni sau colegi – există patru strategii pe care le puteți folosi pentru a le înfrunța. Totodată, rețineți că unele dintre aceste strategii pot să nu fie benefice pe termen lung.

RETRAGEREA SOCIALĂ

Odată ce diagnosticul de schizofrenie a fost stabilit, prima reacție poate fi să vă retrageți din toate activitățile sociale și să vă concentrați doar asupra persoanei de care aveți grijă. Acest lucru poate avea mai multe motive, de la sentimente de rușine și dorința de a evita oameni care stigmatizează până la a crede că sunteți capabil să faceți asta singur. Indiferent de motiv, alegând să faceți acest lucru, veți reduce sprijinul social foarte important din partea familiei și a prietenilor apropiați. Acest lucru vă va crește inevitabil povara.

TĂINUIREA

Este de înțeles că posibil veți dori să păstrați secretul diagnosticului, în special în situații sociale dificile. Totodată, acest lucru poate duce la teama de a fi descoperit și la sentimente de rușine atunci când secretul este dezvăluit. Acestea fiind spuse, este dreptul dvs. să decideți despre cine din mediul apropiat ar trebui să știe sau nu despre boală și câte informații doriți să împărtășiți. Țineți cont de avantajele și dezavantajele fiecărui caz particular.

ORGANIZAREA ÎNTÂLNIRILOR

O barieră considerabilă în eradicarea stigmatizării sociale este faptul că oamenii contactează rar cu persoanele stigmatizate, ceea ce duce la o lipsă de empatie. Chiar și atunci când contactul are loc, adesea implică

reprezentări stereotipice ale persoanelor cu boli mintale – de exemplu, interacțiunea cu o persoană fără adăpost cu un discurs dezorganizat pe stradă –, care nu face decât să consolideze asocierile negative.





În același timp, lucrurile se schimbă atunci când contactul are loc în condiții de putere și statut relativ egale. De exemplu, imaginați-vă că invitați câțiva prieteni apropiați la cină și aceștia au șansa de a vorbi cu persoana dvs. dragă, care are schizofrenie.

Este mult mai probabil ca acest tip de interacțiune să genereze atitudini pozitive și să reducă stigmatizarea. Cu cât sunt mai frecvente aceste interacțiuni, cu atât sunt mai capabile să reducă percepțiile negative despre persoanele stigmatizate. Ele sunt, de asemenea, o oportunitate excelentă de a schimba miturile despre schizofrenie și boli mintale, în general.

EDUCAȚIA

Cea mai importantă măsură în abordarea stigmatizării este educarea oamenilor din mediul dvs. personal care exprimă atitudini stigmatizante. Spuneți-le ce implică boala, cum afectează persoana de care aveți grijă și ce tratamente sunt necesare. Întrucât stigmatizarea îi afectează nu doar pe cei cu schizofrenie, ci și pe familiile și îngrijitorii lor, spuneți-le ce înseamnă pentru dvs. să aveți grijă de cineva cu schizofrenie. Cu cât boala mintală rămâne mai ascunsă, cu atât mai mult oamenii cred că e ceva de care trebuie să-ți fie rușine.

Nu uitați, totuși, să vă asigurați că persoana dvs. dragă este de acord ca să vorbiți cu alții despre starea sa.

Chiar și în conversațiile educaționale, puteți varia profunzimea informațiilor în dependență de cât de mult doriți să împărtășiți. Încercați să evitați termenii excesiv de tehnici și asigurați-vă că aveți o conversație prietenoasă. De asemenea, încercați să fiți empatici și să înțelegeți punctul lor de vedere.

Nu uitați că prejudecățile lor pot să nu fie rău intenționate, ci mai degrabă să fie din cauza neinformării. De exemplu, iată cum puteți fi abordați de un prieten sau o rudă după ce a auzit despre diagnostic:





”Doamna Eugenia vecina dvs. mi-a spus că soțul dvs. este schizofrenic și că se purta ciudat și acum este închis. Cum se simte?”

Răspunsul dvs. poate fi ceva de genul acesta:

“Da, soțul meu nu se simțea bine în ultima vreme și acum primește tratament. Dar este deja pe calea recuperării și poți vorbi singur cu el, când revine acasă.”

O alternativă ar fi să începeți dvs. conversația:

“Hei, Julia am vrut să vorbesc cu tine despre fiul meu. După cum probabil știi deja, el este într-un spital de psihiatrie. Medicii spun că are o tulburare metabolică în care anumite celule nervoase comunică mult mai puternic între ele. Ca rezultat, el percepe mult mai mulți stimuli și uneori aude lucruri pe care noi nu le auzim sau are niște convingeri pe care noi nu le împărtășim. Vestea bună este că această tulburare poate fi controlată în prezent destul de bine cu medicamente.”

Educându-i pe ceilalți, puteți influența în mod pozitiv nu numai viața persoanei de care aveți grijă, ci și pe cei care au un comportament stigmatizator. Impactul pozitiv poate fi o contribuție semnificativă la reducerea stigmei în societate.

“Când am găsit în sfârșit o bună modalitate de a vorbi despre boală, mi s-a părut mai ușor să discut cu cei din jur. Încă mă gândesc bine cu cine vorbesc despre asta. Dar devine din ce în ce mai ușor să-mi împărtășesc cunoștințele, gândurile și sentimentele, mai ales cu oamenii care sunt importanți pentru mine. Am observat că informarea îi ajută și pe ei să înțeleagă. Fiind în contact cu fiul meu, ei înțeleg din ce în ce mai bine că multe dintre prejudecățile lor nu sunt adevărate, ei nu se mai tem să contacteze și manifestă mai multă înțelegere”.

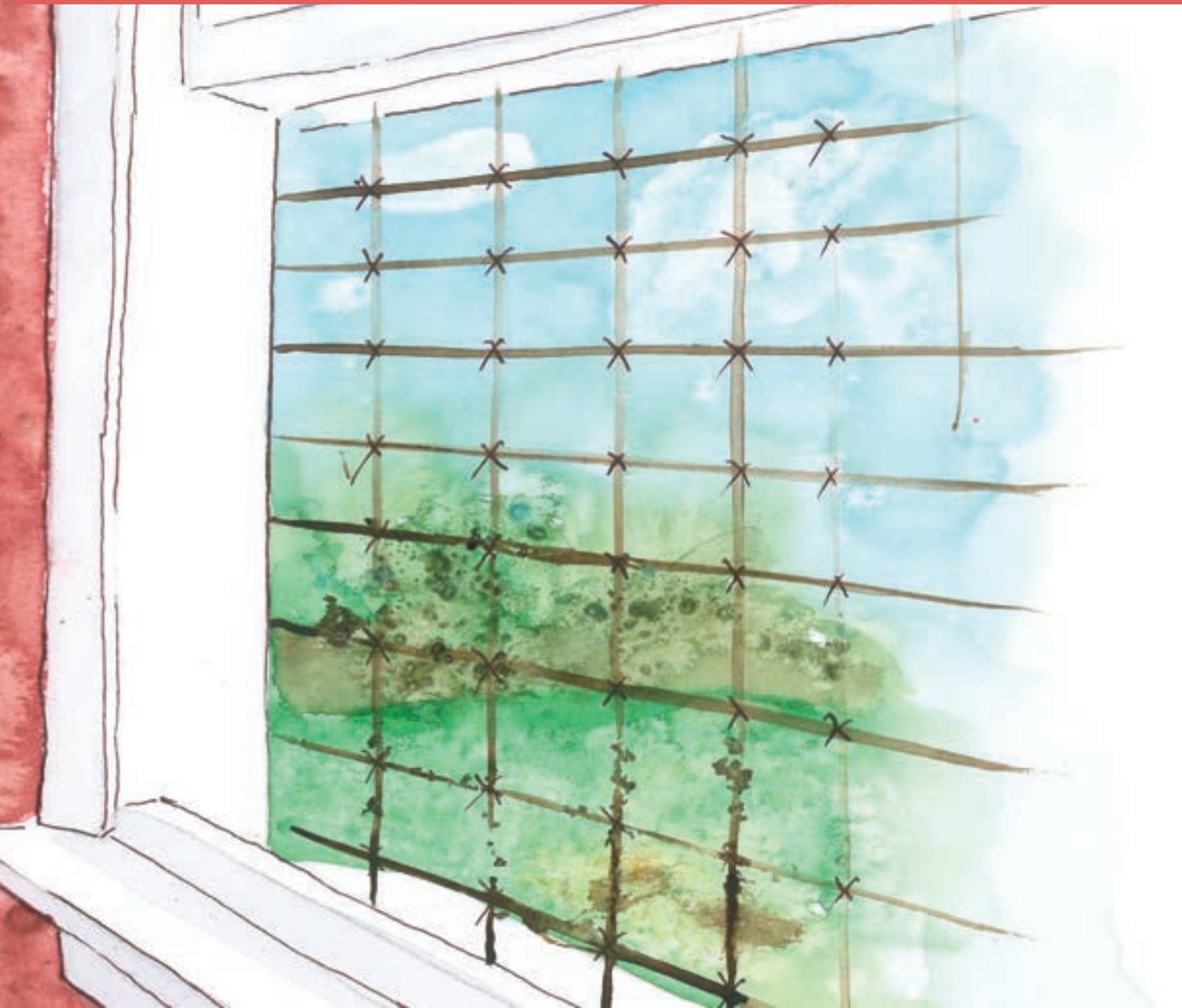
–D-na A. J., mama unui tânăr cu schizofrenie

Referințe

1. Economou M, Bechraki A, Charitsi M. The stigma of mental illness: A historical overview and conceptual approaches. *Psychiatriki*. 2020 Jan-Mar;31(1):36-46. Greek, Modern. doi: 10.22365/jpsych.2020.311.36. PMID: 32544075.
2. Hatzenbuehler, Mark L. Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *The American psychologist* vol. 71,8 (2016): 742-751. doi:10.1037/amp0000068
3. Kobau R, Zack MM, et al. Attitudes toward mental illness: results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Mental Health Program, United States. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.*, editors. 2012; Available from: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/22179>
4. Maharjan S., Panthee, B. Prevalence of self-stigma and its association with self-esteem among psychiatric patients in a Nepalese teaching hospital: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 19, 347 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2344-8>
5. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*. 2011 Dec;199(6):445-52. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733. PMID: 22130746.
6. Miller, Del D. Atypical antipsychotics: sleep, sedation, and efficacy. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry* vol. 6, Suppl 2 (2004): 3-7.
7. Harrow M. Do Patients with Schizophrenia Ever Show Periods of Recovery? A 15-Year Multi-Follow-up Study. *Schizophrenia Bulletin* vol. 31 no. 3 pp. 723–734, 2005 doi:10.1093/schbul/sbi026



3. A Înfrunta versus a Renunța



O schimbare de planuri

Familia joacă un rol cheie în gestionarea schizofreniei. Oferă îngrijiri pe termen lung și asistență continuă, astfel majoritatea persoanelor afectate stau cu rudele sau se întorc la rudele lor. Principalii îngrijitori din marea majoritate a familiilor sunt părinții. În multe cazuri, responsabilitatea de a acorda îngrijiri le revine lor, chiar înainte de a afla despre diagnostic.

Cel mai semnificativ impact al schizofreniei este că schimbă permanent viața de zi cu zi a întregii familii. Întrucât fiecare decizie și fiecare acțiune se axează pe persoana care suferă de schizofrenie, îngrijitorii își doresc să reducă impactul bolii asupra carierei, vieții sociale, sănătății fizice și bunăstării emoționale a persoanei lor dragi. Ei acționează ca un reper pentru legătura cu realitatea și servesc drept sursă de

suport, încurajare și stimulare. Schizofrenia schimbă și planurile pe care le avea familia referitor la viitorul persoanei dragi. Aceste planuri probabil includeau terminarea școlii și găsirea unui loc sigur de muncă, stabilirea unor relații semnificative de prietenie, căsătorie, copii, adică o viață de succes. Este esențial să rețineți, totuși, că schizofrenia nu anulează neapărat toate aceste planuri. Datorită îngrijirilor corespunzătoare și eforturilor comune ale întregii familii,

MULTE DINTRE ACESTE PLANURI SE POT REALIZA.

*Să finisez liceul
Să-mi găsesc un serviciu
destoinic
Să întâlnesc prieteni fideli
Să creez o familie
Să nasc copii*



Acceptarea emoțiilor

După primul șoc pe care l-au avut în urma diagnosticului de schizofrenie, mulți îngrijitori simt că și-au pierdut planurile, visele și așteptările legate de persoana lor dragă. De asemenea, se tem că situația nu se va mai întoarce niciodată la felul în care era înainte. Aceasta este o reacție firească, iar recunoașterea acestor sentimente și acceptarea lor poate facilita de fapt o confruntare cu succes pe termen lung cu boala. Acesta este, de asemenea, un proces activ, care necesită muncă și consumă o cantitate considerabilă de energie. De-a lungul acestui proces, puteți avea o gamă largă de emoții, cum ar fi furia, vinovăția, tristețea, amorțeala, singurătatea, dar și iritabilitatea, probleme de somn, pierderea apetitului și dificultăți de concentrare. O modalitate simplă de a ajunge să

acceptați aceste emoții este să
vă permiteți să treceți prin
ciclul emoțional complet.



Chiar dacă la început s-ar putea să nu pară ușor, este benefic pentru dvs. să treceți de la amorțeala emoțională la acceptarea noilor circumstanțe și să priviți viitorul dintr-o nouă perspectivă. Dacă încercați să ignorați sau să suprimați disconfortul emoțional, lucrurile nu se vor atenua. Dimpotrivă, încercarea dvs. nu va face decât să le agraveze pe termen lung. S-ar putea să vă pomeniți blocați într-o stare de amorțeală, simțind furie, durere și resentimente. Dacă aceste emoții nu sunt gestionate, ele pot fi proiectate în alte relații sau situații, cărora nu le aparțin.

Este foarte important de luat în considerare faptul că a fi diagnosticat cu schizofrenie nu înseamnă că această situație este decisivă. În spatele simptomelor se află persoana de care aveți grijă și multe dintre planurile pe care le aveți ar putea fi încă realizabile sau trebuie doar să fie ușor ajustate. Scopul real al trecerii prin toate aceste emoții este să le înfrunțați și să abordați cu curiozitate următoarea etapă a vieții dvs. Acest lucru vă va ajuta să acceptați boala și rolul dvs. de îngrijitor, asigurându-vă, în același timp, că

**PERSOANA DE CARE AVEȚI
GRIJĂ POATE TRĂI O VIAȚĂ CÂT
MAI ÎMPLINITĂ.**

Strategii de coping

Îngrijirea unei persoane cu schizofrenie poate afecta întreaga familie. O astfel de situație nefavorabilă este o povară. Acest tip de povară rezultă din amalgamul de experiențe neplăcute, provocări, evenimente marcate de stres, probleme emoționale și schimbări substanțiale în viață care au o influență negativă asupra îngrijitorului. Pentru a-și reduce povara fizică și psihică, membrii familiei persoanelor cu schizofrenie dezvoltă așa-numitele

STRATEGII DE COPING.

Ca regulă generală, coping-ul este modul în care oamenii reacționează la condiții grele care pot cauza stres excesiv. Faptul de a fi îngrijitorul unui membru al familiei cu schizofrenie poate fi o sursă constantă de niveluri ridicate de stres.

În calitate de îngrijitor, trebuie să faceți față unei game largi de probleme, inclusiv responsabilități de îngrijire, distres emoțional, simptome ale schizofreniei, sistemul de sănătate mintală și stigmatizarea socială. Astfel, a face față schizofreniei este un proces care durează pe tot parcursul vieții. De la primul episod de psihoză și diagnosticul înscris într-o fișă medicală, până la dificultățile vieții de zi cu zi cu simptome negative.



Există trei metode principale de coping pentru a face față stresului în general:

CENTRAT PE EMOȚII, CENTRAT PE PROBLEME și CENTRAT PE SENS.

După cum sugerează și denumirea, folosim coping-ul axat pe emoții pentru a minimiza impactul negativ pe care stresul îl are asupra emoțiilor noastre.



SENTIMENTE
POZITIVE

Coping-ul centrat pe probleme are ca scop rezolvarea directă a situațiilor stresante prin rezolvarea problemelor sau prin eliminarea originii stresului. În coping-ul centrat pe sens, ne folosim convingerile, valorile și scopul din viață pentru a găsi motivație și pozitivitate într-o perioadă dificilă.

Datorită faptului că fiecare persoană, fiecare familie și fiecare caz de schizofrenie sunt diferite, strategiile de coping emoțional pe care le folosesc îngrijitorii pot forma un spectru larg. La un capăt al spectrului se află **POZITIVITATEA** totală: sentimentul de a deține control, convingerea că totul este la fel ca înainte și speranța în vindecare într-un viitor nu atât de îndepărtat. La celălalt capăt al spectrului se află **NEGATIVITATEA** totală: sentimentul de resemnare, convingerea că nimic nu va mai fi la fel ca înainte și lipsa speranței în viitor.



SENTIMENTE
NEGATIVE

ACESTE DOUĂ EXTREME SE REFLECTĂ DE-ASEMENEA ÎN CELE MAI BUNE ȘI CELE MAI RELE SCENARII PE CARE ȘI LE IMAGINEAZĂ ÎNGRIJITORII PENTRU VIITORUL PERSOANELOR LOR DRAGI:

“În visele mele, fiica mea s-a pus pe picioare. Își va relua studiile, își va găsi un loc de muncă care o va face împlinită, va cunoaște un bărbat grozav și va avea o familie. Apoi, fiica mea va putea avea grijă de sine și de familia ei în mod independent. Chiar dacă ar exista unele recăderi ocazionale, nu ar trebui să-mi mai fac griji pentru ea și am putea petrece din nou timp împreună fără a ne îngrijora”.

“Cel mai rău coșmar al meu este că fiul meu nu se va mai pune niciodată pe picioare. Că el lăncezește în camera lui fără nici un stimul, absorbit de delirurile sale, complet izolat și dezordonat. Ce va fi cu el când eu nu voi mai fi?”

Cu siguranță, nu voi mai avea o noapte liniștită, tot voi încerca să ajung la el. Nu știu dacă voi mai fi vreodată fericită din nou.”

“Cel mai bun scenariu al meu este să găsesc un medicament pentru a scăpa de vocile fiicei mele. Sau că ea învață să trăiască cu ele. Că nu mai este atât de afectată și împovărată în fiecare zi. Apoi, să aflu că ea se simte mai bine și m-aș simți și eu mai bine. Poate că atunci aș putea pleca din nou într-o vacanță fără a avea remușcări de conștiință pentru că mă distrez”.

“Cel mai rău lucru care se poate întâmpla este ca fiica mea să aibă o nouă recădere, apoi alta și încă una și, în cele din urmă, să-și piardă locul de muncă. Că nu mai poate avea grijă de copiii ei, nici măcar de ea însăși. Că îi sunt luați copiii și atunci nu mai are pentru ce să trăiască”.

REZERVAȚI-VĂ UN MINUT ȘI GÂNDIȚI-VĂ LA CUM VĂ VEDEȚI PE DVS, PERSOANA DE CARE AVEȚI GRIJĂ ȘI BOALA. UNDE VĂ GĂSIȚI ÎN ACEST SPECTRU? CE FEL DE AȘTEPTĂRI AVEȚI PENTRU VIITOR?

1. Coping centrat pe emoții

Studiile indică că membrii familiei persoanelor cu schizofrenie folosesc îndeosebi strategii de coping centrate pe emoții, iar cea mai frecventă strategie este evitarea înfruntării problemelor. Acest tip de mecanism de coping nu se limitează la stresul de a avea un membru al familiei bolnav; poate apărea în toate tipurile de situații stresante. Noi avem tendința de a îndepărta gândurile stresante în loc să le înfruntăm. Procedând astfel, în primul rând, noi nu examinăm dacă au fost adevărate, deoarece încercăm să ne apărăm de ele cu multă energie. În timp, gândurile pe care le-am îndepărtat încep să pătrundă în conștiința noastră sau izbucnesc peste noi pe neașteptate. Astfel, avem senzația că nu putem controla emoțiile negative și că suntem la cheremul lor pe termen lung. Prin urmare, încercăm să le suprimăm și mai mult, creând un cerc vicios.

Coping-ul centrat pe emoții ajută mai puțin la reducerea distresului îngrijitorului. În consecință, **POATE AVEA UN IMPACT NEGATIV PUTERNIC** nu doar asupra îngrijitorului, ci și asupra persoanei cu schizofrenie. Studiile au dezvăluit că utilizarea negării ca strategie de coping poate duce la o încordare substanțială a îngrijitorului. În unele cazuri, coping-ul centrat pe emoții poate declanșa un lanț de evenimente care au ca rezultat evitarea completă a membrului familiei care are o boală mintală, abandonându-l către serviciile psihiatrice. Mecanismele de coping ale îngrijitorilor pot afecta, de asemenea, calitatea vieții persoanei bolnave, inclusiv frecvența recăderilor și a spitalizărilor.



2. Coping centrat pe probleme

Pe de altă parte, cei care recurg la strategii de coping centrat pe probleme se confruntă cu o povară mult mai mică. Unele dintre aceste strategii includ acceptarea responsabilității, căutarea de informații, evaluarea aspectelor pozitive și negative și rezolvarea planificată a problemelor și căutarea suportului social. În cazul schizofreniei, aceasta înseamnă a lua măsuri pentru a face viața mai ușoară atât pentru sine, cât și pentru persoana dragă, cum ar fi: aderarea la grupuri de suport, asigurarea asistenței medicale și a resurselor financiare, o dietă echilibrată, somn suficient, informare și așa mai departe.

Identificarea unui grup de suport adecvat poate ajuta la atenuarea sentimentelor inițiale de vinovăție, confuzie, furie și la dezvoltarea metodelor de gestionare a stresului cauzat de faptul că o persoană dragă are schizofrenie. O metodă notabilă este transferul responsabilității de la sine către restul familiei.

Aceasta poate ajuta la stimularea sentimentului de apartenență și, de asemenea, a unei atitudini de tipul „toți suntem implicați în asta” care poate cu adevărat fortifica relațiile de familie. Această abordare vă permite atât dvs., cât și persoanei de care aveți grijă să adoptați o atitudine destul de activă față de boală. În loc să vă simțiți copleșiți de probleme aparent de nerezolvat, puteți aborda problemele divizându-le în altele mai mici, mai abordabile. Coping-ul centrat pe probleme necesită multă energie psihică și emoțională, dar oferă și cele mai multe beneficii atât pentru dvs., cât și pentru persoana dragă. Mai mult, există dovezi că coping-ul centrat pe probleme

ÎMBUNĂTĂȚEȘTE CALITATEA VIEȚII.

Asigurați-vă că implicați persoana dragă în toate deciziile legate de gestionarea simptomelor, de terapie și chiar de viața de zi cu zi. Luarea deciziilor împreună nu doar va întări relațiile dintre voi, dar va crește și șansa ca deciziile voastre să se materializeze.



3. Coping-ul centrat pe sens

În ceea ce privește coping-ul centrat pe sens, scopul acestuia este să ne ajute să privim evenimentele stresante din viață dintr-o perspectivă diferită și să generăm emoții pozitive. Acest tip de coping include strategii care permit controlarea activă a situației și umplerea rutinei zilnice cu mai mult sens. Una din aceste strategii constă în a încerca de a găsi beneficiile evenimentului stresant care ne-a schimbat viața.



Aceste beneficii pot include creșterea înțelepciunii, răbdării și competenței, prețuirea pronunțată a vieții, un simț îmbunătățit a ceea ce este important sau relații sociale mai sigure. Pentru ca noi să prețuim cu adevărat aceste beneficii, trebuie să ne reamintim activ de existența lor, poate chiar zilnic.

O altă strategie este să ne adaptăm obiectivele în dependență de circumstanțele schimbate. Aceasta înseamnă renunțarea la obiectivele care nu mai funcționează și stabilirea altora, noi, care să fie valoroase. Prin sporirea emoțiilor pozitive, stresul legat de abandonarea vechilor obiective poate fi atenuat. De asemenea, poate fi necesar să vă reordonați prioritățile. Deși acest proces poate provoca stres, poate totodată aduce un simț reînviat al scopului și vă poate ajuta să vă concentrați asupra a ceea ce contează mai mult.

De asemenea, puteți infuza evenimentele obișnuite cu un sens pozitiv. De exemplu, puteți privi faptul de a face curățenie după persoana de care aveți grijă ca o modalitate de a vă exprima dragostea. Dorința de a ne simți bine are o mare importanță pentru susținerea bunăstării psihice și fizice în perioadele dificile.

Oamenii își amintesc adesea de momentele dificile ca fiind momente critice care i-au stimulat să devină versiuni mai autentice ale lor înșiși. În asemenea circumstanțe, emoțiile pozitive joacă un rol crucial, determinând oamenii să vadă anumite evenimente într-o lumină mai pozitivă, păstrând energia pentru a face față, precum și pentru a găsi un sens al stresului și suferinței.

Stabilirea așteptărilor realiste

Ca și în cazul a tot ceea ce presupune două extreme, adevărul se află undeva la mijloc.

S-au făcut progrese considerabile în tratamentul schizofreniei și multe dintre manifestările bolii de care aveți frică pot fi prevenite sau poate fi diminuat impactul acestora. În același timp, îngrijirea unei persoane cu schizofrenie poate fi o experiență pro-

vocatoare pentru întreaga familie. Faptul de a avea un plan și un simț al scopului, atât pentru dvs., cât și pentru persoana de care aveți grijă, poate îmbunătăți semnificativ cursul bolii. Aflați cât mai multe despre schizofrenie. Lucrați împreună cu persoana de care aveți grijă pentru a stabili ce funcționează cel mai bine pentru voi. Studiile arată că lipsa informațiilor despre schizofrenie duce nu doar la atitudini negative față de bolile mintale, ci și la o rată mai mare de recădere.

Cel mai bun mod de a oferi îngrijirile de care are nevoie persoana dvs. dragă este de a stabili așteptări realiste, de nivel mediu cu privire la viitorul vostru împreună și cursul bolii. Puteți realiza acest lucru aflând cât mai multe despre schizofrenie și informându-vă cu privire la toate măsurile posibile de prevenție și opțiunile de tratament.



Elaborați un plan de acțiuni, cu responsabilități clare, care vă va ajuta să treceți peste obstacole și să obțineți un control mai mare în viitor. Axați-vă pe găsirea soluțiilor pentru problemele pe care le întâlniți. Utilizați toate măsurile care pot evita cel mai rău scenariu și promovați cel mai bun scenariu de caz. Asigurați-vă că stabiliți nu numai responsabilitățile dvs., ci și pe cele ale persoanei de care aveți grijă. Acest lucru le va spori încrederea și le va îmbunătăți semnificativ calitatea vieții.

De asemenea, trebuie să țineți cont de opțiunile de reabilitare, de aspectele financiare și juridice, precum și de alte măsuri practice care vă vor permite să aveți o viziune mai clară asupra drumului de urmat. Veți găsi informații utile despre toate aceste subiecte în următoarele capitole ale acestui ghid.

Referințe

1. Healthy grieving [Internet]. University of Washington. [cited 2020 Dec 23]. Available from: <https://www.washington.edu/counsel-ing/resources-for-students/healthy-grieving/>
2. Dayton T. Why We Grieve: The Importance of Mourning Loss [Internet]. HuffPost. [cited 2020 Dec 23]. Available from: <https://www.huffpost.com>
3. Rahmani F, Ranjbar F, Hosseinzadeh M, Razavi SS, Dickens GL, Vahidi M. Coping strategies of family caregivers of patients with schizophrenia in Iran: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Sci*. 2019 Apr 10;6(2):148–53.
4. Schizophrenia [Internet]. American Association for Marriage and Family Therapy. [cited 2020 Dec 23]. Available from: https://www.aamft.org/Consumer_Updates/Schizophrenia.aspx
5. Folkman S. The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety Stress Coping*. 2008 Jan;21(1):3–14.
6. Vauth R, Bull N, Schneider G. Emotionsund stigmafokussierte Angehörigenarbeit bei psychotischen Störungen: Ein Behandlungsprogramm. Göttingen: Hogrefe; 2009.
7. Moslehi S, Atefimanesh P, Asgharnejad Farid A. The relationship between problem-focused coping strategies and quality of life in schizophrenic patients. *Med J Islam Repub Iran*. 2015 Nov 11; 29:288.



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

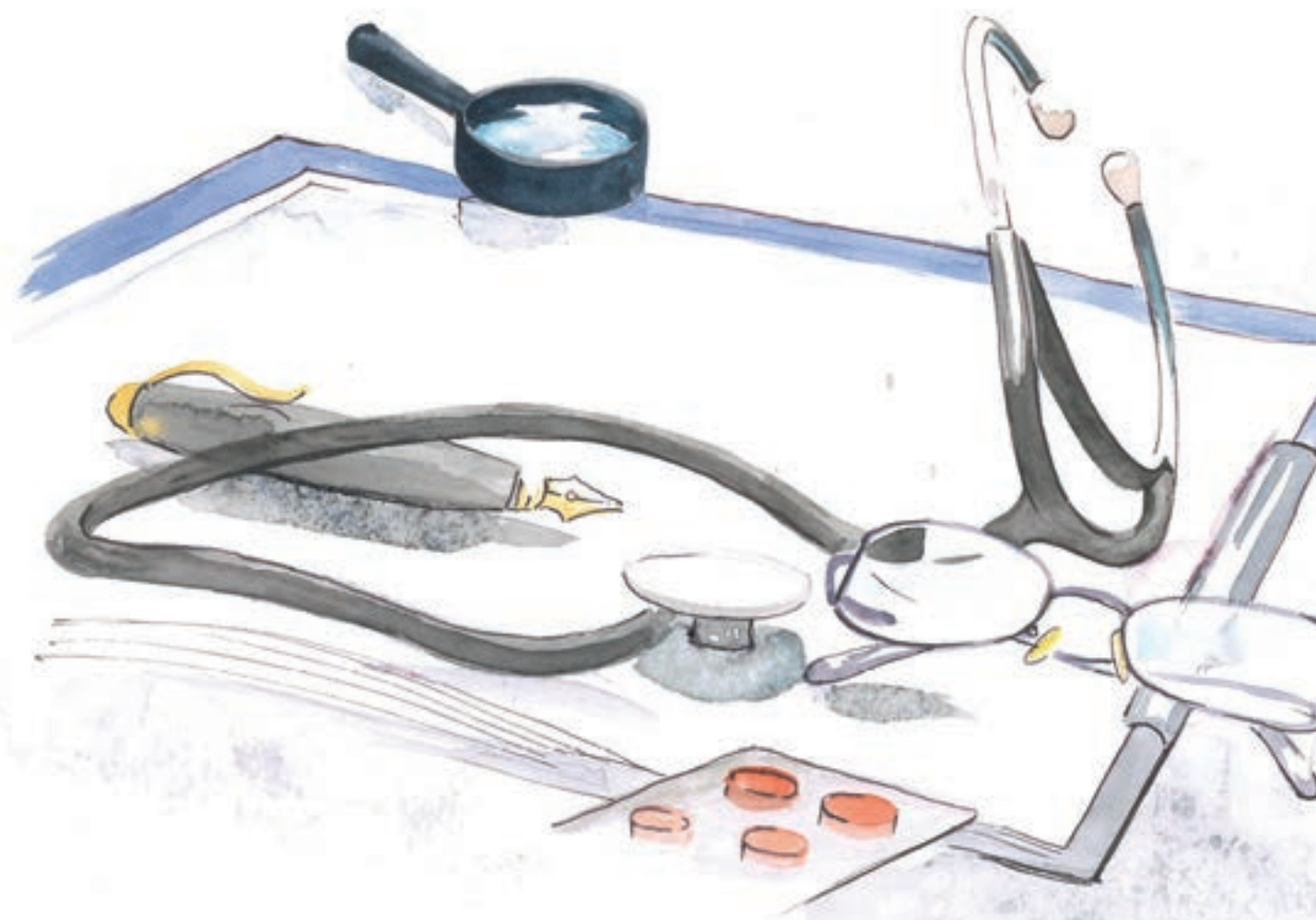
și diabet. De fapt, peste **75%** din persoanele cu schizofrenie vor avea și o afecțiune cronică. Acest lucru se poate explica prin anumite alegeri legate de stilul de viață, cum ar fi fumatul sau dieta proastă, dar și prin efectele secundare ale medicamentelor antipsihotice.

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 recidivelor, 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 agresiune 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 **EFFECTE 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

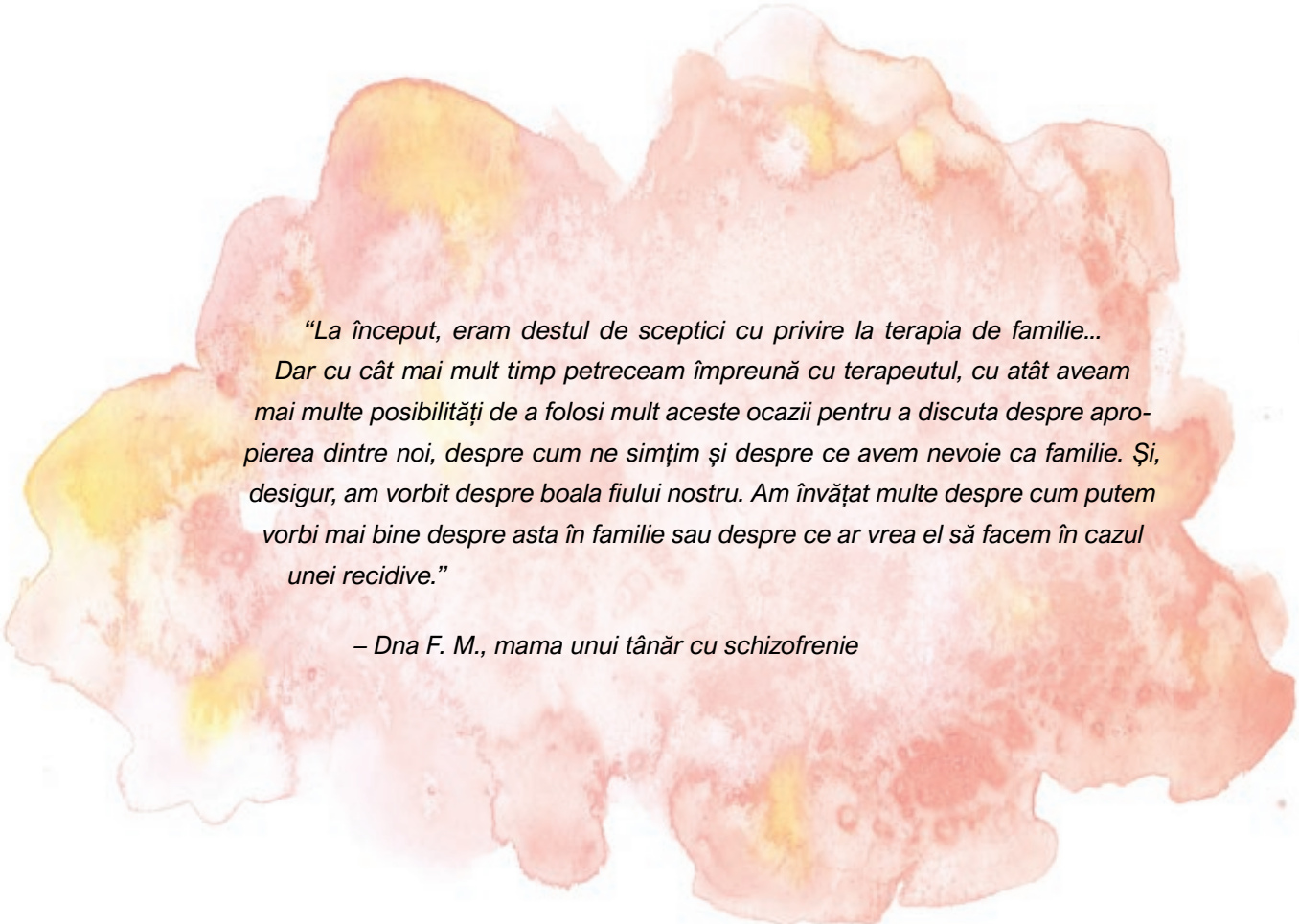
Un număr mare de persoane trăiesc cu schizofrenie. Deși majoritatea membrilor familiei sunt de obicei dispuși să ofere ajutor, a avea grijă de cineva cu schizofrenie poate fi copleșitor pentru orice familie. Terapia de familie este un mijloc de a susține membrii familiei unei persoane cu schizofrenie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

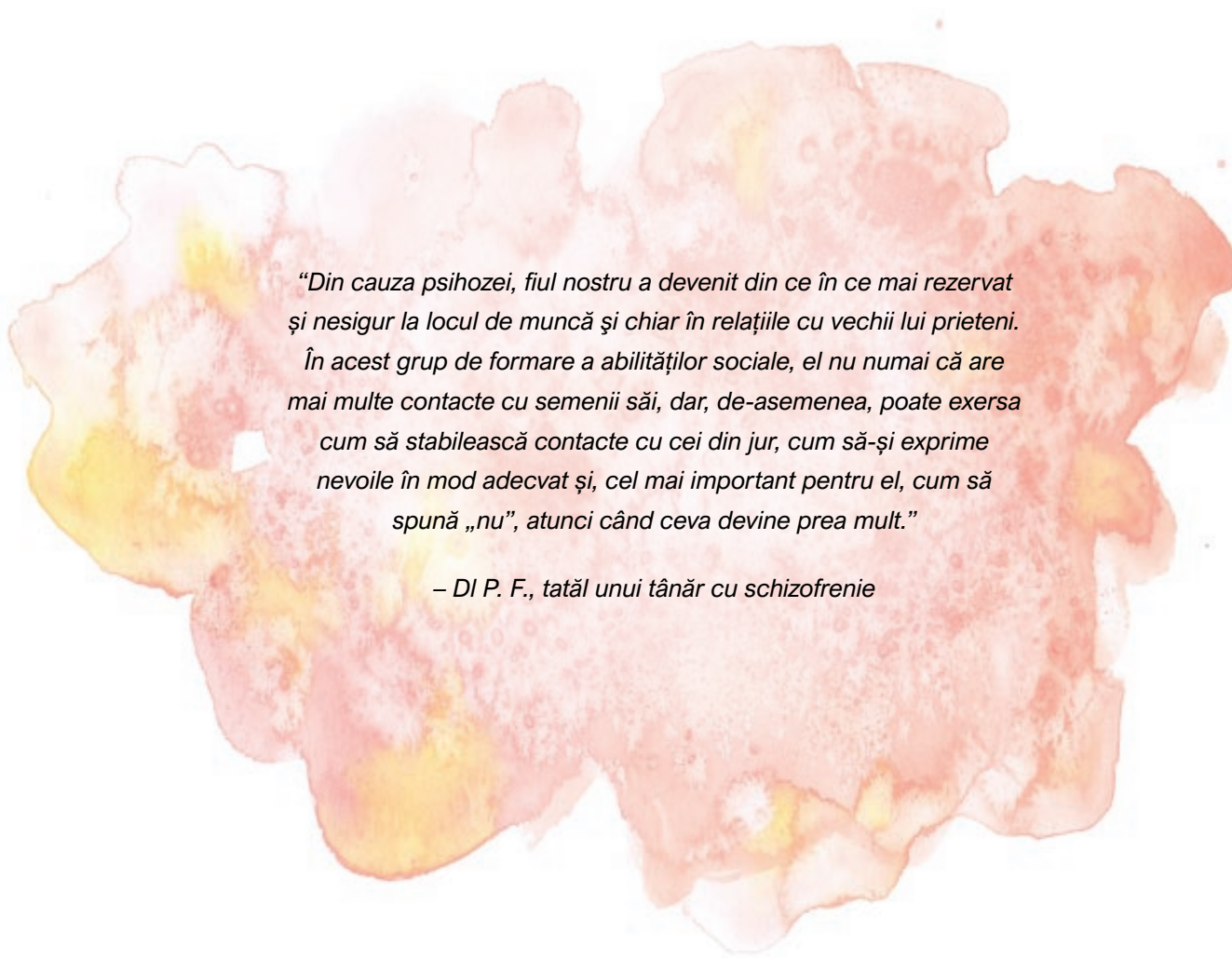
Acest tip de instruire se axează pe mai multe aspecte ale relației persoanei cu cei din jur, de la utilizarea contactului vizual și gesturilor la gestionarea emoțiilor negative.



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.



5. Cum să-ți accepți emoțiile



A oferi îngrijiri unei persoane cu schizofrenie este o muncă dificilă, care necesită un volum enorm de timp, energie și dăruire. Lăsând deoparte frământările zilnice, faptul de a oferi îngrijiri poate scoate în evidență **O LARGĂ VARIETATE DE EMOȚII**. Unele dintre aceste emoții există chiar de la început, întrucât mulți îngrijitori se pomenesc aruncați în acest rol pe neașteptate, iar adaptarea poate fi foarte stresantă. Alte emoții ies la iveală abia după ce ai fost îngrijitor o perioadă mai lungă.

În calitate de îngrijitor, poți avea

EMOȚII POZITIVE, PRECUM ȘI NEGATIVE.

În unele zile, acordarea îngrijirilor poate oferi un sentiment profund de împlinire și conexiune, de rând cu sentimente de respect, empatie, bucurie și recunoștință. În alte zile, poate aduce sentimente de vinovăție, furie, rușine, frică, anxietate, singurătate sau dezamăgire. Puteți simți, de asemenea, frustrare, nerăbdare, lipsă de apreciere, gelozie, iritabilitate și vă puteți simți copleșit. Pot apărea și sentimente

conflictuale, cum ar fi dragoste și resentimente, trăite simultan; aceste emoții se pot manifesta în diferite moduri în fiecare zi.

Faptul de a avea toate aceste emoții poate deveni **ISTOVITOR**, iar dacă nu sunt monitorizate minuțios, ele vă vor epuiza. Ați putea crede că acest lucru nu vi se va întâmpla pentru că iubiți persoana de care aveți grijă. Dar după ceva timp, emoțiile negative pe care avem tendința să le îngropăm reapar. Pe termen lung, îi pot afecta chiar și cei mai dedicați îngrijitori, atât fizic, cât și emoțional.

Deci, cum poți evita burnout-ul și faptul de a te simți copleșit? Este esențial pentru dvs. să știți că este **NORMAL** să aveți un spectru larg de emoții, inclusiv negative. Toate emoțiile dvs. legate de îngrijire, pozitive sau negative, sunt perfect rezonabile și importante, plus la faptul că sunt acceptabile și de așteptat. A avea toate aceste emoții înseamnă că sunteți o ființă umană.

Nu încercați să le evitați. Ignorarea emoțiilor și insuflarea faptului că trebuie să rămâneți „puternic” pentru persoana dragă sau pentru întreaga familie nu este o soluție. Majoritatea psihologilor sunt de acord că evitarea sentimentelor tale nu este un semn de putere; de fapt, este nevoie de mai mult curaj pentru a înfrunta emoțiile decât pentru a le evita.

A accepta emoțiile este, de asemenea,

MAI SĂNĂTOS.

Recunoașterea și exprimarea emoțiilor vă poate face mai rezilienți la stres și infecții din punct de vedere fizic și mintal. Pe de altă parte, reținerea emoțiilor în interior vă poate slăbi sistemul imunitar și vă poate expune la un risc mai mare de afecțiuni, precum boli de inimă, cancer sau diabet. Neacordarea atenției emoțiilor și, mai ales, ne-exprimarea acestora poate duce la dereglări de somn, supra-alimentare, abuz de substanțe, depresie și anxietate.

ÎNȚELEGEȚI-VĂ EMOȚIILE ȘI VALORIFICAȚI-LE ÎN AVANTAJUL DVS.

În loc să evitați emoțiile, le puteți folosi pentru a afla lucruri noi despre sine și despre persoana dragă. Dacă vă oferiți permisiunea de a avea emoții și de a recunoaște faptul că emoțiile nu vă controlează acțiunile, atunci emoțiile negative fie se vor atenua, fie vor fi mai ușor de gestionat. Pe termen lung, aceasta vă va permite să oferiți îngrijiri mai bune persoanei dragi, dar vă va ajuta și să aveți grijă de sine.

Așa cum fiecare experiență de îngrijitor este diferită, **NU EXISTĂ EMOȚII "CORECTE" SAU "GREȘITE"**. Pentru a oferi cea mai bună îngrijire posibilă, este util să vă familiarizați cu tipul de emoții care ar putea apărea, modalitățile de a le detecta și strategiile de a le face față. Următoarele strategii sunt menite să vă ajute să faceți față emoțiilor complexe prin care trec zilnic numeroși îngrijitori.

"O inimă nemulțumită nu are parte de milă; dar inima recunoscătoare va găsi, în fiecare oră, binecuvântări cerești."

-Henry Ward Beecher

Deși acordarea îngrijirilor este de cele mai multe ori o provocare, poate fi și o **EXPERIENȚĂ CARE ADUCE SATISFAȚIE.**

Permițându-vă să aveți emoții pozitive nu înseamnă să vă prefaceți că lucrurile nu sunt dificile sau că nu sunteți stresat. De-asemena, aceasta nu înseamnă să vă prefaceți că nu aveți emoții negative, deoarece este normal și rezonabil să le aveți. Totodată, puteți avea emoții pozitive, de rând cu cele negative, chiar și în momentele de înalt stres. Emoțiile pozitive au beneficii unice, indiferent de efectele emoțiilor negative.

Oferindu-vă permisiunea de a **VĂ AXA PE SINE**, chiar dacă doar pentru câteva minute pe zi, vă veți putea bucura de momente pozitive și nu veți permite ca oferirea îngrijirilor să domine fiecare aspect al vieții dvs.

Faptul de a avea emoții pozitive, pline de satisfacție are multiple beneficii atât pentru dvs., cât și pentru persoana dragă, deoarece reduc efectele fizice ale stresului și vă pot face ca ambii să aveți o viață mai lungă. Mai mult ca atât, noi suntem „programați” astfel, încât preocuparea de necesitățile altcuiva ne ajută la reducerea anxietății. Creșterea pozitivului poate

ajuta la umplerea rezervorului de resurse personale pentru a putea înfrunta mai bine dificultățile și provocările. De asemenea, vă poate face un îngrijitor mai bun și vă poate îmbunătăți relația cu persoana de care aveți grijă.



Cum să vă axați pe pozitiv?

Dezvoltarea abilităților de a avea emoții pozitive vă poate ajuta să aveți mai multe emoții pozitive și să reduceți anxietatea. Practicarea acestor abilități în fiecare zi vă va duce cu mult înainte într-o călătorie plină de satisfacții ca îngrijitor.

REMARCAȚI POZITIVUL. Atrageți atenție lucrurilor pozitive prezente din viața dvs., nu vă axați doar pe cele negative.

VALORIFICAȚI EVENIMENTELE POZITIVE.

Savurați-vă emoțiile pozitive, împărtășindu-le altora, făcând notițe scrise pentru a vă aminti de evenimentul respectiv mai târziu.

PRACTICAȚI MINDFULNESS.

Aveți grijă să fiți prezent și nu luați în vedere judecățile. Puteți integra mindfulness-ul în cele mai elementare activități zilnice, așa ca periatul dinților sau spălatul veselei.

FIȚI CONȘTIENTȚI DE PUNCTELE DVS. FORTE.

Recunoașterea resurselor personale pe care le dețineți și a modului cum să le folosiți în viață va reduce foarte mult sentimentul de neajutorare.

STABILIȚI OBIECTIVE REALIZABILE.

Alegeți scopuri provocatoare, dar nu excesiv, doar suficient ca să vă permită să simțiți ce înseamnă împlinirea și succesul, fără a fi copleșiți.

Compasiunea

Compasiunea este capacitatea unei persoane de a simți o preocupare înțelegătoare față de suferința altei persoane, însoțită, de obicei, de o dorință puternică de a ușura acea suferință. Dintre toate lucrurile pe care le faci ca îngrijitor, stabilirea unei

**CONEXIUNI
DE COMPASIUNE** cu persoana dragă este probabil cel mai important lucru. Este esența faptului de a fi îngrijitor.

Compasiunea face ca oamenii să-și împlânzească inimile față de ceilalți și să se implice într-o comunicare sinceră. Când îngrijirea se face cu compasiune, construiești încredere și formezi o relație mai profundă și mai semnificativă cu persoana dragă. Pentru dvs., acest lucru poate schimba întreaga experiență de îngrijire, de la a fi provocatoare la plină de satisfacții. Pentru persoana dragă are un impact pozitiv semnificativ asupra calității vieții sale.

Există multe moduri prin care puteți manifesta compasiune față de persoana dragă: prin mici acte de bunăvoință, dedicându-i cu adevărat timpul dvs. sau prin a vedea persoana din dincolo de boală. Dar cel mai important, prin

**A FI PREZENT
ȘI A ASCULTA CU
ADEVĂRAT.**



Respectul

Dorința de respect și demnitate este printre cele mai importante necesități umane. Deși contează să-i oferim persoanei dragi ajutor pentru a-și menține sentimentul de demnitate, există multe lucruri pe care le puteți face pentru a vă asigura că se bucură de respectul binemeritat.

RESPECTAȚI-I INTIMITATEA.

De cele mai multe ori, persoanele cu schizofrenie locuiesc în aceeași gospodărie cu îngrijitorii lor. Acest lucru are multe avantaje, dar le poate mări stresul, dacă simt că le invadează spațiul privat, că sunteți supra-protectori sau încercați să gestionați toate aspectele vieții lor. Pe lângă intimitatea fizică, trebuie să-i respectați și intimitatea emoțională și să nu discutați cu alte persoane despre informațiile sale confidențiale.



RESPECTAȚI-LE DREPTUL DE A FACE ALEGERI.

Permiteți-i persoanei dragi să aibă un sentiment de control asupra vieții sale, alegând, de exemplu, ce să îmbrace sau să mănânce. Dacă vi se pare util, încercați să-i oferiți mai multe opțiuni. Dacă alegerea sa nu este bună în opinia dvs., încercați să înțelegeți motivele de ce este importantă pentru ea. Dacă credeți că alegerea pe care a făcut-o este periculoasă, încercați să încurajați persoana, oferindu-i alternative sau negociind posibile soluții.



IMPLICAȚI-I ÎN DECIZII LEGATE DE ÎNGRIJIREA LOR.

Este posibil că, dacă luați decizii fără a implica persoana dragă, ea se va simți deconectată și subapreciată. Asigurați-vă că participați la discuțiile care îi afectează îngrijirea. Acest lucru va crește sentimentul său de a fi apreciată și de control și, prin urmare, aderența la tratament.

ASCULTAȚI PERSOANA DVS. DRAGĂ.

Chiar dacă persoanei dvs. dragi îi este greu să-și exprime sentimentele și gândurile, ascultă-i cu atenție preocupările, clarifică-i părerea și nu o lăsa în afara conversației.



A face persoana iubită să se simtă respectată îi va reduce disconfortul și o va face să se simtă mai bine. În plus, respectul construiește înțelegerea reciprocă, ușurează comunicarea și întărește legăturile de familie.

Gratitudinea

Poate fi greu să fii recunoscător atunci când se pare că fiecare zi aduce o nouă provocare. Și asta e ceva normal. A fi recunoscător nu înseamnă a ignora cât de grea poate fi acordarea îngrijirilor. Aceasta înseamnă a găsi în fiecare zi ceva pentru ce ești recunoscător. Dacă reușești să faci asta, ai un alt fel de a vedea lucrurile și te gândești în mod reconfortant că lucrurile nu decurg prost chiar tot timpul.

Gratitudinea poate face minuni pentru recăpătarea stării dvs. de bine și are o multitudine de beneficii pentru sănătatea dvs. psihică și fizică: reduce stresul, vă ajută să dormiți mai bine și vă întărește sistemul imunitar. Faptul de fi recunoscător vă ajută să deveniți mai optimist și să vă axați pe ce aveți, nu pe ce vă lipsește.

Cu timpul, faptul a fi recunoscător devine un obicei care vă îmbunătățește atitudinea generală. Cea mai bună modalitate de a dezvolta acest obicei este de a ține un jurnal al recunoștinței. În fiecare zi, notați cel puțin un lucru care v-a făcut să vă simțiți recunoscători în acea zi. Luați în vedere atât lucruri mici, cât și cele mai mari. Când sunteți deprimați sau vă simțiți stresați, citiți din jurnal pentru a vă ridica starea de spirit și a vă schimba felul de a vedea lucrurile.

Sentimente provocatoare

Sentimentul de vinovăție

Vinovăția este probabil

CEA MAI FRECVENTĂ EMOȚIE

pe care o puteți simți ca îngrijitor. Cu toții simțim vinovăție atunci când facem ceva greșit. În procesul de îngrijire a unei persoane cu schizofrenie, vinovăția poate avea numeroase surse. Totodată, este de obicei legată de faptul că îngrijitorii se învinovătesc atunci când ceva nu merge bine.

Vinovăția pe care o simt îngrijitorii are o multitudine de fațete:

- vinovăție pentru că nu fac suficient sau că ar trebui s-o facă mai bine;
- vinovăție că nu petrec suficient timp cu persoana de care au grijă;
- vinovăție că nu petrec suficient timp cu familia lor;
- vinovăție că nu au grijă de sine;
- vinovăție că propria bunăstare nu este o prioritate pentru ei;
- vinovăție că sunt insuficient de focusați la locul de muncă din cauza îngrijirilor;
- vinovăție că se preocupă de carieră, deși ar trebui să se preocupe de altcineva;
- vinovăție pentru transferarea persoanei dragi la o instituție sau într-un centru de asistență;
- vinovăție pentru faptul că nu a luat măsuri suficiente pentru a preveni debutul bolii;
- vinovăție pentru dorința ca toate acestea să dispară;
- vinovăția pentru toate emoțiile negative pe care le are.

Motivul pentru care sentimentul de vinovăție este atât de frecvent printre îngrijitori este că aceștia se copleșesc cu o mulțime de „ar fi trebuit”, „ar fi bine” și „trebuie” inventate de ei înșiși. De multe ori, ei au

o imagine destul de clară a modului în care ar trebui să se comporte sau să acționeze și se simt vinovați atunci când nu reușesc să acționeze astfel. Totodată, această imagine nu este întotdeauna exactă. Prim urmare, vinovăția apare deseori atunci când există o discordanță între alegerile lor de zi cu zi și ceea ce cred ei că ar fi fost alegerea „ideală”.

Oricare ar fi sursa, vinovăția poate fi o emoție deosebit de distructivă dacă vă învinovați din cauza unor greșeli care sunt cel mai probabil fie presupuse, exagerate sau pur umane.

Cum să faci față vinovăției

În primul rând, învățați să vă iertați pe sine. Nu putem fi perfecți și nu putem controla totul. Chiar și având cele mai bune intenții, timpul, abilitățile, energia și resursele dvs. sunt limitate. Așa că nu vă încordați și oferiți îngrijiri cum puteți mai bine, permițându-vă în același timp să fiți imperfecți.

În al doilea rând, reduceți standardele și stabiliți limite realiste pentru ceea ce puteți face. În loc să vă simțiți vinovați că nu ați făcut suficient, priviți lucrurile altfel și apreciați diferența pe care o faceți în fiecare zi în viața persoanei de care aveți grijă. Înțelegeți și acceptați-vă limitele. În caz contrar, riscați să ajungeți la burnout ca îngrijitor.

Ori de câte ori aveți sentimentul de vinovăție, merită să vă întrebați ce l-ar fi putut declanșa. Un „trebuie”

ferm? O părere exagerată despre capacitatea dvs.? Cel mai important, trebuie să recunoașteți că vinovăția este inevitabilă și să vă simțiți bine chiar dacă nu sunteți perfecți.



Rușinea

Rușinea poate fi descrisă ca un sentiment teribil de jenă provocat de conștientizarea comportamentului sau acțiunilor sale inadecvate. Rușinea este de obicei declanșată de nealinierea la standardele sociale și este alimentată de teama de excluziune socială.

Deși deseori folosim cuvintele „vinovăție” și „rușine” în mod interschimbabil, există o distincție clară între cele două sentimente. În timp ce vinovăția reflectă felul în care ne simțim referitor la propriile acțiuni, e despre ceea ce i-am făcut (sau nu i-am făcut) unei alte persoane, rușinea reflectă felul în care ne simțim referitor la noi înșine. Rușinea este un sentiment dureros legat de felul în care ești văzut de alții și nu are legătură cu acțiunile tale.

În calitate de îngrijitor, vinovăția pe care o puteți simți provine din stigmatul legat de schizofrenie, care se manifestă ca critică sau animozitate din partea persoanelor care nu o înțeleg. În același timp, rușinea dvs. poate fi alimentată de propriile prejudecăți și de lipsa de cunoștințe despre boală. Părinții tinerilor adulți cu schizofrenie se simt adesea rușinați, crezând că boala ar fi putut fi prevenită dacă ar fi fost părinți mai buni.

Oricare ar fi cauza, rușinea duce la evitarea și izolarea de prieteni, familie și societate, în general. Dar ceea ce este mai rău, rușinea duce și la evitarea tratamentului: familiile persoanelor cu schizofrenie sunt adesea reticente de a solicita ajutor pentru a evita să se simtă prinși într-o capcană și stânjeniți.

Pe termen lung, rușinea **ARE UN EFECT NEGATIV ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII DVS**, sporind riscul de depresie și anxietate. Un astfel de eveniment nedorit poate avea, de asemenea, un impact negativ asupra relației dvs. cu persoana de care aveți grijă. În cel mai rău caz, poate duce la dezvoltarea unui mediu neplăcut pentru relația dvs. care nu va face decât să agraveze simptomele persoanei dvs. dragi.

Cum să înfruntăm rușinea

Cel mai important mod prin care poți face față rușinii cauzate de stigmatizare este să te educi pe sine și pe ceilalți. Informarea despre boală și împărtășirea cunoștințelor vor ajuta la reducerea stigmatizării și va avea un efect benefic asupra dvs., asupra persoanei de care aveți grijă și asupra oamenilor din mediul dvs. personal.

În ceea ce privește rușinea pe care o simțiți ca părinte, trebuie să încetați să vă auto-învinuiți. Teoriile care dau vina asupra părinților când un adult tânăr a fost diagnosticat cu schizofrenie au nenorocit multe familii prin sentimentele de vinovăție și rușine, dar timpul a dovedit că acestea sunt greșite. Conform înțelegerii noastre actuale a bolii, nu ați fi putut face nimic ca părinte pentru a o preveni.

Trebuie să acceptați că, indiferent de conexiunea sau relația pe care o aveți cu persoana de care aveți grijă, nu puteți controla comportamentul acesteia. Ceea ce este în puterea dvs. este să acceptați această realitate și să fiți plin de compasiune față de ei. În acest fel, vă puteți vindeca de rușine.



Furia

Furia este probabil **A DOUA CEA MAI FRECVENTĂ EMOȚIE** pe care o aveți ca îngrijitor. Sunt multe situații care pot duce la sentimente de furie:

- a vedea cum se zbuciumă persoana dragă;
- a vedea că persoana dragă este irațională sau combativă;
- gândurile despre viitorul la care trebuie să renunțați dvs., cât și persoana dragă;
- a vă simți prinși într-o situație în care v-ați pomenit în mod neașteptat;
- sentimentul că nu sunteți suficient de apreciați pentru efortul zilnic depus ca îngrijitor;
- sentimentul că persoana de care aveți grijă nu vă acceptă ajutorul.

În aceste circumstanțe, nu este întotdeauna posibil să vă controlați emoțiile. Ați putea spune lucruri pe care nu doriți să le spuneți sau v-ați putea pierde cumpătul. Și, deși furia este un răspuns firesc la greutățile legate de faptul de a fi îngrijitor, poate avea un impact negativ atât asupra relației dvs. cu persoana de care aveți grijă, cât și asupra sănătății dvs. Furia cronică și ostilitatea sunt asociate cu creșterea tensiunii arteriale, boli

de inimă, tulburări ale tractului digestiv și dureri de cap. Furia neexprimată care se acumulează în timp poate duce la depresie sau anxietate, în timp ce furia explozivă, proiectată pe cei din jur, poate compromite relațiile și poate cauza suferință. Gestionarea furiei nu doar ajută la îmbunătățirea stării personale de bine, dar, de asemenea, reduce probabilitatea proiectării furiei pe persoana dragă.

Cum să facem față furiei

În loc de a evita furia, încercați s-o exprimați într-un mod sănătos. Luați energia care provine din furie și încercați să o canalizați spre ceva pozitiv. Întrebați-vă dacă poate exista o soluție practică pentru circumstanțele care vă enervează. Este posibil un compromis? Dacă ați fi mai asertiv (adică, ați înțelege situația mai ferm, corect și cu empatie), aceasta v-ar ajuta să aveți un sentiment de control?

Când sunteți într-o situație care vă enervează, încercați să vă amintiți de vremurile bune. Uneori a râde de absurdul unei situații poate fi un mod mai sănătos de a vă elibera, decât a izbucni. O altă modalitate de a reduce furia, deși este una mai grea, este să încercați să acceptați faptul că viața dvs. s-a schimbat.

Cel mai important, dacă spuneți sau faceți ceva când sunteți furioși, iertați-vă pe sine. Leșiți și respirați profund pentru a vă recăpăta concentrarea. Găsiți modalități constructive de a vă exprima sau vorbiți cu cineva în care aveți încredere despre ceea ce v-a supărat.

Resentimentul

Resentimentul înseamnă să simțiți amărăciune atunci când credeți că sunteți tratați nedrept. În anumite aspecte, resentimentul este asemănător cu furia. Totodată, în timp ce furia este o emoție bruscă, o reacție, resentimentul este un sentiment de amărăciune trăit atunci când permitem furiei să persiste. Furia este firească; resentimentul este o alegere. Astfel, a avea resentimente înseamnă a alege să menții furia. Aceasta înseamnă a re trăi o experiență dureroasă din nou și din nou. Și, în timp ce furia poate fi uneori pozitivă, deoarece ne dă puterea de a schimba lucrurile, resentimentele vă trag înapoi și nu pot decât să vă rănească pe dvs. și pe persoana de care aveți grijă.

A deveni îngrijitorul unei persoane cu schizofrenie înseamnă adesea să vă pomeniți brusc într-o situație pe care nu ați ales-o și vă asumați o sarcină enormă pentru care nu erați pregătiți. În aceste circumstanțe, este destul de obișnuit să vă simțiți pesimiști și iritați. Din cauza volumului mare de timp petrecut pentru a îngriji persoana dragă, **ESTE REZONABIL SĂ AVEȚI RESENTIMENTE CA ÎNGRIJITOR**, în pofida dragostei sau grijii pe care le oferiți. De exemplu, puteți avea resentimente față de situația generală, boală, anumite comportamente, membrii familiei necooperanți sau prietenii care nu oferă mult suport. De asemenea, ați putea avea resentimente față de persoana dragă, mai ales atunci când simptomele sale negative o împiedică să manifeste compasiune față de dvs.

Cum să facem față resentimentelor

Faptul de a avea resentimente vă cere de fapt multă energie pe care ați putea-o redirecționa în moduri pozitive pentru a găsi partea bună a situației. Când simțiți resentimente față de persoana dragă, amintiți-vă că multe dintre interacțiunile voastre sunt dictate de boala sa. Lipsa aparentă de motivație și nedorința de a vorbi sunt simptome ale bolii pe care nu le pot controla.

Oferiți un pic de spațiu sentimentelor dvs. și vorbiți despre emoțiile pe care le aveți cu prietenii sau membrii familiei. Fiți proactivi în comunicarea cu persoana dragă și cu toți cei implicați în îngrijirea sa; evitarea conversațiilor incomode nu va face decât să vă sporească frustrarea și resentimentele. De asemenea, puteți folosi activitatea fizică pentru a depăși energia emoțională acumulată care însoțește de obicei resentimentele.

Cel mai important, luați decizia conștientă de a rezerva timp pentru propriile necesități. Dacă nu veți avea grijă de sine, resentimentul nu va dispărea, dar va continua să se acumuleze.



Frica și anxietatea

Anxietatea în procesul de îngrijire este adesea rezultatul confruntării cu necunoscutul sau al sentimentului de a pierde controlul și de a nu ști cum să-l recapeți. În viața unei persoane cu schizofrenie există multe aspecte care pot provoca frică și anxietate. S-ar putea să aveți frica de a face greșeli mari sau de a vă confrunța cu probleme pe care nu știți cum să le rezolvați. S-ar putea să vă fie teamă că persoanei dragi i s-ar putea întâmpla ceva atunci când nu veți fi lângă ea. De asemenea, s-ar putea să fiți îngrijorați de faptul că persoana dragă își va pierde locul de muncă sau că îl veți pierde pe al dvs. De asemenea, faptul de a vedea persoana dragă într-o stare schimbată sau incomfortabilă produce de obicei sentimente de stres și confuzie. În calitate de îngrijitor, ați putea **SIMȚI ANXIETATEA ÎN MAI MULTE FELURI**, de la probleme de somn sau dorința de a fugi, la palpitații ale inimii și nevoia de a plânge.

Cu să facem față fricii și anxietății

Cel mai eficient mod de a face față fricii atunci când aveți grijă de o persoană cu schizofrenie este să vă educați pe sine și să încercați să planificați din timp. Discutați cu echipa de asistență medicală care tratează persoana dvs. dragă și aflați ce să faceți în anumite situații. Planificați fiecare situație sau criză care poate apărea prin găsirea echilibrului potrivit între a fi pregătit și a fi supraprotectiv. Axați-vă pe lucrurile pe care le puteți controla și faceți o listă de acțiuni de urgență pentru cazul în care nu sunteți în apropiere. Comunicarea cu alte persoane care se află într-o situație similară, de exemplu, prin intermediul unui grup de suport, poate reduce, de asemenea, anxietatea legată de stres.

Este important să urmăriți atent anxietatea; este modul în care corpul dvs. semnalează o potențială amenințare. În cazul în care simțiți anxietate, faceți o pauză pentru un moment, concentrați-vă pe respirație și luați-vă o pauză de la ceea ce se întâmplă în acel moment.

Izolarea și singurătatea

În pofida faptului că petreceți mult timp cu persoana de care aveți grijă, **AȚI PUTEA AVEA SENTIMENTE DE SINGURĂTATE.**

Și riscul de a deveni izolat este cu atât mai mare, cu cât e mai mare perioada de când sunteți îngrijitor.



Neavând pe nimeni cu care să vorbiți toată ziua, cu excepția persoanei de care aveți grijă, este ușor să vă pierdeți sentimentul de sine.

Relațiile cu prietenii pot avea de suferit din cauza programului dvs. intens sau pentru că vă simțiți mai puțin dorit. S-ar putea să ezitați să comunicați și să petreceți timp cu ei pentru că simțiți că viața dvs. înseamnă doar acordarea îngrijirilor și nu aveți despre ce să vorbiți sau ei nu vor să mai audă despre preocupările dvs. Atunci când aveți grijă de o persoană cu schizofrenie, sentimentul că ați pierdut compania persoanei dragi poate, de asemenea, să contribuie la izolarea dvs.

Pe termen lung, sentimentul de singurătate poate avea un impact negativ asupra sănătății dvs.

Aceasta vă slăbește forța psihică și vă face mai predispuși să începeți a avea obiceiuri nocive, precum supraalimentarea, fumatul sau abuzul de alcool. În plus, izolarea socială este un factor de risc pentru demență.



Cum să facem față izolării și singurătății

Cheia pentru a vă îndepărta de izolare este să mențineți relații sănătoase, dincolo de rolul de îngrijitor. Găsiți modalități de a ieși din casă și de a vă implica în alte lucruri, în afară de îngrijire. Găsiți activități, cum ar fi sportul sau hobby-uri, care vă permit să interacționați cu persoane care vă pot oferi un sentiment de apartenență și suport.

Dacă vă este complicat să ieșiți, ați putea contacta și invita vechi prieteni. Vă puteți alătura unor grupuri de suport preocupate de boala persoanei dvs. dragi sau de îngrijiri, în general. La fel, puteți stabili relații cu persoane care vă împărtășesc experiența în grupurile de suport online.

Neputința

A fi îngrijitorul unei persoane cu schizofrenie înseamnă **A EXISTA O MARE PROBABILITATE DE A VĂ SIMȚI NEAJUTORAT**, în special atunci când faceți tot ce vă stă în puteri pentru a ajuta persoana de care aveți grijă, dar ea nu se simte mai bine. Dincolo de provocările legate de îngrijire, emoțiile despre care am vorbit în acest capitol vă pot face să vă simțiți neputincioși și incapabili să continuați să fiți îngrijitor. Sentimentul de neputință vă poate afecta negativ sănătatea emoțională, ducând la iritare, vinovăție și chiar depresie, dacă acest sentiment persistă.

Cum să facem față neputinței

Când vă simțiți neputincioși, puneți-vă următoarele întrebări:

- Am eu oare așteptări nerezonabile?
- Știu eu oare suficient despre cum să rezolv această problemă?
- Dorm eu oare suficient?
- Am eu oare grijă de mine?

Este important să conștientizați că, făcând tot ce puteți, sunteți de un ajutor neprețuit persoanei dragi. De asemenea, trebuie să vă reamintiți frecvent că sănătatea sa este, de fapt, în afara controlului dvs. Recunoașterea limitelor vă va permite să identificați ceea ce sunteți capabil să controlați, precum și să vă redirecționați energia. Comunicați cu prieteni sau familia și delegați unele dintre sarcinile legate de îngrijiri. De asemenea, asigurați-vă că dormiți suficient și rezer-

vați timp pentru sine. Oboseala constantă sporește stresul și sentimentul de neputință.

Când vă confrunțați cu o problemă complexă, divizarea acesteia în sarcini mai mici și mai ușor de gestionat vă poate ajuta să găsiți soluția și să evitați sentimentul de neputință. De asemenea, puteți face față acestui sentiment dificil, aflând cât mai multe despre boală și comunicând frecvent cu echipa medicală care tratează persoana dvs. dragă.

Depresia

Se întâmplă frecvent ca încercarea îngrijitorului de a oferi persoanei dragi cea mai bună îngrijire posibilă ar putea fi în detrimentul propriilor sale nevoi fizice și/sau emoționale. Totodată, stresul ce derivă din acordarea îngrijirilor, incertitudinea cu privire la viitor, precum și **EMOȚIILE NEGATIVE MENȚIONATE MAI SUS POT AFECTA BUNĂSTAREA SA ȘI CONDUCE LA DEPRESIE ȘI PROBLEME DE DISPOZIȚIE**. Studiile arată că până la jumătate dintre îngrijitorii persoanelor cu schizofrenie au depresie, în special în cazurile în care boala este rezistentă la tratament.

Oamenii trec prin depresie în moduri diferite, deoarece simptomele se pot schimba în timp. Dacă apariția următoarelor simptome este persistentă pe parcursul a mai mult de două săptămâni consecutive, se poate presupune că este prezentă depresia:

- schimbarea obiceiurilor alimentare care duce la creșterea sau pierderea nedorită în greutate;
- schimbarea obiceiurilor de somn (somn excesiv sau insuficient);
- oboseală constantă;
- lipsă de interes în persoane și/sau activități care anterior erau plăcute;
- manifestarea furiei și agitației într-un ritm mult mai rapid;
- sentimentul de a nu fi suficient de bun sau de a nu face nimic bine;
- tendințe suicidare sau gânduri de moarte ori tentative de sinucidere;
- simptome fizice persistente care nu răspund la tratament, de exemplu, probleme digestive, dureri de cap și dureri cronice.

Cum să facem față depresiei

Depresia este tratabilă și trebuie luată în serios. Acordând atenție simptomelor la timp, se poate contribui la limitarea formării unui caz de depresie mai severă pe termen lung. Discutați cu medicul dumneavoastră sau cu un specialist în sănătate mintală dacă bănuiți prezența depresiei. În plus, activitatea fizică și interacțiunile sociale sunt modalități excelente de a face față tristeții și depresiei, deoarece constituie o modalitate de a atenua tensiunea, de a îmbunătăți starea de spirit, de a dezvolta relații sociale și de a stimula energia.

Cum să recunoaștem oboseala emoțională?

Oboseala emoțională este o stare de istovire și epuizare din punct de vedere emoțional ca urmare a stresului acumulat în urma îngrijirii. Oboseala emoțională afectează o mare parte a îngrijitorilor și este unul dintre semnele burnout-ului.

Inițial, simptomele oboselii emoționale vin și pleacă; ele pot fi, de asemenea, insidioase sau se suprapun între ele. Acestea includ:

- nervozitate sau tensiune;
- frustrare, furie sau vinovăție;
- resentimente, nerăbdare și/sau iritabilitate;
- tristețe, deznădejde și izolare;
- uitare, incapacitatea de a se concentra și/sau lentoare mintală;
- lipsa de motivație;
- schimbarea apetitului;
- perturbarea somnului;
- palpitații cardiace;
- creșterea durerilor și a tensiunii arteriale.

Emoțiile dvs. în diferite stadii ale bolii

Simptomele persoanei dragi și evoluția bolii pot da tonul diferitelor tipuri de emoții cu care vă confrunțați la diferite etape ale bolii.

Primul episod psihotic (faza prodromală)

Primul episod de schizofrenie este un **INTERVAL DE TIMP PROVOCATOR CARE NECESITĂ ACCEPTARE ȘI AJUSTARE** de către pacienți, precum și familiile acestora. Pentru persoanele care tocmai au fost diagnosticate cu schizofrenie, aceasta este o criză personală asociată cu frică, vinovăție, rușine și disperare. Pentru membrii familiei lor, care au fost brusc puși într-o situație pe care nu au ales-o, aceasta este o perioadă de **ȘOC, VINOVĂȚIE, RUȘINE, FRICĂ, ANXIETATE ȘI INCERTITUDINE**.



Faza activă

În faza activă a bolii, există o predominanță a simptomelor pozitive, cum ar fi halucinațiile, delirul și comportament straniu. Aproape toate persoanele cu schizofrenie au asemenea simptome la un moment dat în timpul bolii. În unele cazuri, ele apar doar în timpul recidivelor. Totodată, în aproape jumătate din cazuri, simptomele pozitive sunt prezente majoritatea timpului sau continuu.

Simptomele pozitive pe care le are persoana dvs. dragă **POT AVEA UN IMPACT NEGATIV ASUPRA DVS.**, în special, dacă nu este conștientă de acestea. Ea poate spune lucruri care nu au sens sau îi poate acuza pe cei din jur că au conspirat împotriva sa sau că le fură gândurile. De asemenea, poate vedea lucruri sau auzi voci care o sperie. Aceste simptome pot duce la un comportament verbal sau bizar și pot pune presiune asupra întregii familii, ducând la tensiune, frustrare și anxietate. Cele mai frecvente emoții și gânduri pe care le au îngrijitorii în asemenea perioade includ **TEAMA CĂ PERSOANEI DRAGI I S-AR PUTEA ÎNPÂMPLA CEVA**, frica de a fi supus violenței, ideea că ar putea avea și ei boala, incertitudine și disperare.



Faza reziduală

În faza reziduală, când simptomele psihotice sunt sub control, există o predominanță a simptomelor negative, cum ar fi avoliția (lipsa de dorință sau scop), alogia (capacitatea redusă de a vorbi) sau aplatizarea afectivă (capacitatea redusă de a exprima emoțiile) și simptome cognitive, cum ar fi probleme de atenție, concentrare și memorie.

În această perioadă, pentru familia persoanei cu schizofrenie, **UNUL DINTRE CELE MAI FRUSTRANTE SIMPTOME ESTE AVOLIȚIA.** Pentru ei este foarte greu să vadă că persoana dragă nu este interesată nici măcar de cele mai elementare activități zilnice. De multe ori, membrii familiei cred că persoana de care au grijă este capabilă să-și influențeze avoliția. Astfel, ei văd incapacitatea persoanei dragi de a se îmbrăca sau de a merge la o întâlnire ca lene. După cum am vorbit în capitolele anterioare, avoliția este un simptom al bolii și, ca atare, persoana dvs. dragă nu o poate influența direct.



Cele mai frecvente emoții pe care le puteți avea în faza reziduală sunt

FURIA, FRUSTRAREA, IRTABILITATEA, NERĂBDAREA, SINGURĂTATEA, LIPSA DE APRECIERE ȘI COPLEȘEALA.

La fel, deoarece persoanele cu schizofrenie au adesea dificultăți în a-și termina studiile sau a obține un loc de muncă, este și o perioadă de îngrijorare intensă cu privire la viitorul persoanei dragi. În multe privințe, pentru dvs., îngrijitorul, faza reziduală este chiar mai dificilă decât faza activă. În timpul psihozei, chiar dacă simptomele și evenimentele sunt înfricoșătoare, aveți o anumită interacțiune cu persoana dragă. De obicei, familiile speră ca după psihoză lucrurile să revină la normal și așteaptă să-și recapete persoana dragă. De fapt, din cauza simptomelor negative, urmează o perioadă cu mai puține emoții și interacțiuni din partea persoanei dragi, ceea ce poate duce la resentimente și la sentimentul că eforturile dvs. ca îngrijitor nu sunt apreciate.

Deși am vorbit în special despre emoții provocatoare legate de diferite faze ale bolii, nu uitați că în fiecare fază a bolii, puteți simți dragoste, respect și empatie, sentimente care fac ca experiența de îngrijire să fie plină de satisfacție.



Comportamente încărcate emoțional

La toate fazele bolii, s-ar putea să vă confrunțați cu situații cu o povară emoțională mare care

VĂ TESTEAZĂ ABILITĂȚIILE DE ÎNGRIJIRE ȘI RELAȚIA CU PERSOANA DRAGĂ.

OSTILITATEA, VIOLENȚA ȘI AGRESIVITATEA.

Persoanele cu schizofrenie de obicei nu sunt agresive sau violente. Cu toate acestea, în unele cazuri, severitatea bolii, abuzul de alcool sau droguri ori stresul și frustrarea cauzate de boală pot determina persoana dvs. dragă să devină agresivă sau chiar violentă. Violența este, de asemenea, asociată cu simptome mai severe, venituri mai mici ale familiei și șomaj. Uneori, persoana dvs. dragă poate manifesta ostilitate față de dvs. sau vă poate învinovăți de orice, de la faptul că îi stabiliți limite până la faptul de a avea boala. În asemenea situații, **TREBUIE SĂ RĂMÂNEȚI CALMI** și

SĂ NU UITAȚI CĂ CEEA CE VEDEȚI NU ESTE PERSOANA DVS. DRAGĂ, CI BOALA.



Pentru ei, schizofrenia este o călătorie dureroasă presărată cu frică, anxietate, simptome paralizante, stigmatizare și sentimentul unei realități în continuă schimbare.



GÂNDURILE SUICIDARE.

Simptomele schizofreniei, stresul și depresia pot duce, de asemenea, la gânduri de sinucidere. Aceste situații acute pot crea o perioadă profund tensionată și emoțională pentru întreaga familie. Puteți găsi **MAI MULTE INFORMAȚII** despre ce trebuie să faceți dacă persoana dragă intenționează să se auto-vătămeze în **CAPITOLUL 6 AL ACESTUI GHID.**

RESPINGEREA TRATAMENTULUI.

Multe persoane cu schizofrenie resping medicamentele sau alte opțiuni de tratament. Acest lucru se poate întâmpla din mai multe motive: nu conștientizează boala lor (anosognozie), se simt mai bine sau, dimpotrivă, se simt mai rău din cauza efectelor secundare ale medicamentelor. Din toate aceste motive, ele pot respinge, de asemenea, internarea în spital. Anosognozia poate provoca multă frustrare pentru întreaga familie, dar de cele mai multe ori se îmbunătățește în timp. Cea mai bună soluție în aceste situații este să **ÎNCERCAȚI SĂ ÎNȚELEGEȚI CAUZA, PRIVIND LUMEA PRIN OCHII PERSOANEI DVS. DRAGI.** Vorbiți cu echipa de asistență medicală pentru a găsi soluții care o vor ajuta pe persoana dvs. dragă să urmeze tratamentul.

INSTITUȚIA DE TRATAMENT SPECIALIZAT.

Severitatea bolii persoanei dvs. dragi poate necesita îngrijiri pe termen lung, care sunt disponibile numai într-o instituție de tratament specializată. Faptul că persoana dragă nu mai poate fi îngrijită în familie poate fi deosebit de provocator din punct de vedere emoțional.



Luați această decizie împreună cu toți cei implicați în îngrijirea sa, asigurându-vă că **ACȚIONAȚI ÎN CEL MAI BUN MOD POSIBIL ÎN INTERESUL PERSOANEI DRAGI, DAR ȘI AL FAMILIEI.**

Gestionați sănătos emoțiile dure

Cât de straniu ar părea, îngrijitorii de multe ori **NU ÎȘI DAU SEAMA CĂ SUNT ÎNGRIJITORI.** Când copilul, părintele sau alt membru al familiei lor este diagnosticat cu schizofrenie, ei ajută, pentru că asta trebuie să facă. Cu cât mai devreme vă veți autoidentifica ca îngrijitor, cu atât mai devreme veți putea recunoaște și veți putea face față furtunii emoționale care este îngrijirea. Veți recunoaște și oboseala emoțională pe care o veți simți inevitabil și veți începe să căutați modalități de a o gestiona.

Emoțiile despre care am vorbit în acest capitol sunt adesea semne de avertizare din partea corpului dvs.; mici memento-uri pentru ca să fiți atenți și să nu uitați că

ȘI DVS. SUNTEȚI IMPORTANTI

Aceste emoții pot fi trăite de fiecare îngrijitor. Recunoașterea acestui fapt vă va ajuta să aveți grijă de sine și să nu reacționați la ele într-un mod negativ.

De asemenea, trebuie să înțelegeți că ceea ce vă provoacă cel mai mult oboseala emoțională nu poate fi controlat de dvs. Fiți conștienți de limite și renunțați la unele dintre responsabilități sau delegați-le altcuiva.

Cheia pentru a fi un îngrijitor de succes este **FLEXIBILITATEA ȘI ADAPTABILITATEA** pe parcursul călătoriei.

Cel mai important, nu uitați că **NIMENI NU POATE FACE SINGUR ACEASTĂ MUNCĂ**. Cereți ajutor, chiar din primele etape ale îngrijirii. Aceasta vă va spori în mod semnificativ starea de bine și vă va permite să oferiți persoanei dragi cele mai bune îngrijiri pe care doriți să oferiți.



Referințe

1. How to Handle Guilt and Other Caregiving Emotions [Internet]. WebMD. [cited 2021 Mar 21]. Available from: <https://www.webmd.com/healthy-aging/caregiver-overcome-guilt>
2. Ong AD, Mroczek DK, Riffin C. The Health Significance of Positive Emotions in Adulthood and Later Life. *Soc Personal Psychol Compass*. 2011 Aug 1;5(8):538–51.
3. Mund M, Mitte K. The costs of repression: a meta-analysis on the relation between repressive coping and somatic diseases. *Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc*. 2012 Sep;31(5):640–9.
4. Kamil SH, Velligan DI. Caregivers of individuals with schizophrenia: who are they and what are their challenges? *Curr Opin Psychiatry*. 2019 May;32(3):157–63.
5. Newman KM. How Caregivers Can Cultivate Moments of Positivity [Internet]. Greater Good. [cited 2021 Apr 26]. Available from: https://greatergood.berkeley.edu/article/item/how_caregivers_can_cultivate_moments_of_positivity
6. Poulin MJ, Brown SL, Dillard AJ, Smith DM. Giving to Others and the Association Between Stress and Mortality. *Am J Public Health*. 2013 Jan 17;103(9):1649–55.
7. Tangney J, Tracy J. Self-conscious emotions. In: Leary M, Tangney J, editors. *Handbook of self and identity*. The Guilford Press; 2012.
8. Chan SW. Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*. 2011 Oct;25(5):339–49.
9. Miller R, Mason SE. Shame and Guilt in First-Episode Schizophrenia and Schizoaffective Disorders. *J Contemp Psychother*. 2005 Jul 1;35(2):211–21.
10. De Rubeis S, Hollenstein T. Individual differences in shame and depressive symptoms during early adolescence. *Personal Individ Differ*. 2009 Mar 1;46(4):477–82.
11. Anger - how it affects people | betterhealth.vic.gov.au [Internet]. Better Health. [cited 2021 May 1]. Available from: <http://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthy-living/anger-how-it-affects-people>
12. Sundström A, Westerlund O, Kotyrlo E. Marital status and risk of dementia: a nationwide population-based prospective study from Sweden. *BMJ Open*. 2016 Jan 4;6(1):e008565.
13. Bademli K, Lök N. Feelings, thoughts and experiences of caregivers of patients with schizophrenia. *Int J Soc Psychiatry*. 2020 Aug;66(5):452–9.



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

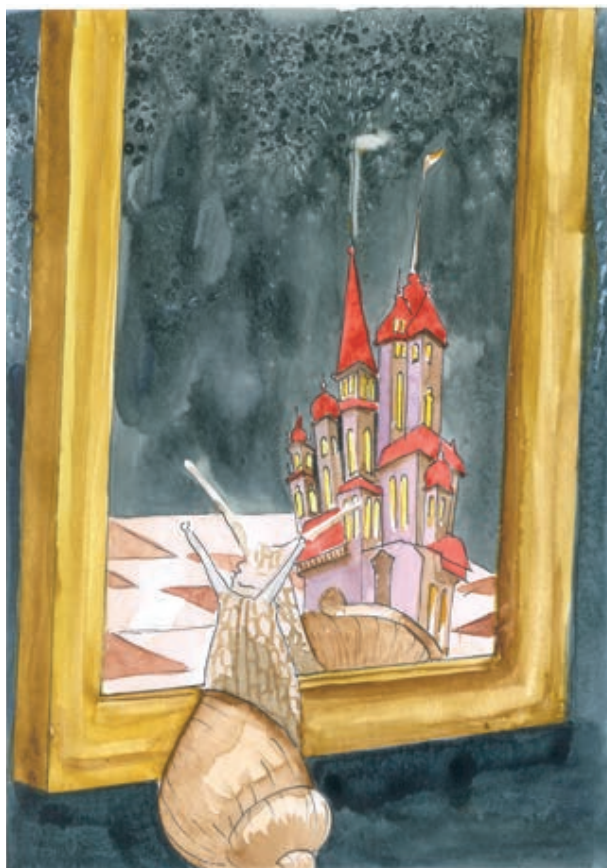
PARANOIA ȘI DELIRUL.

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, semnaleză 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 ce își doresc.

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.

[illegible]

supărat

fericit

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 ÎMBUNĂȚĂȚI COMUNICAREA** cu persoana dragă respectând câteva reguli simple:

Ascultați 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 **ÎMBUNĂTĂȚI 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 protecțivi 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.

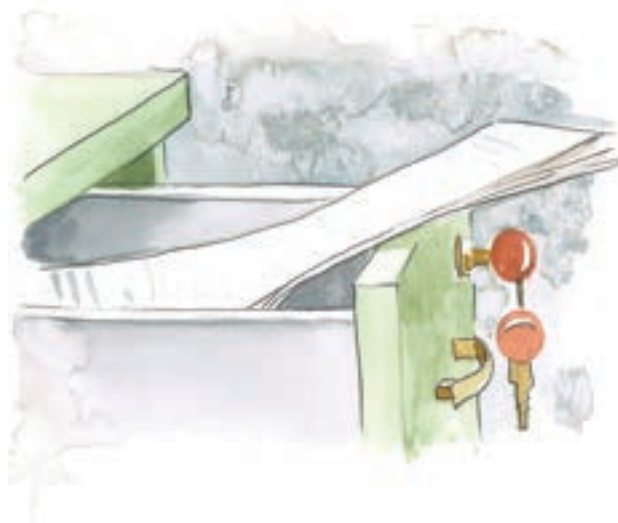
Pentru mai multe informații, vă rugăm să consultați

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 dovedeți 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.



7. Aveți grijă și de sine



Imaginați-vă că sunteți într-un avion. Deodată, avionul începe să se zdruncine, iar căpitanul anunță că trebuie să faceți o aterizare de urgență. Măștile de oxigen cad. Ce faceți? Citiți mai departe pentru a afla răspunsul și care este legătura dintre acest exemplu și faptul de a fi îngrijitor.

ACEST CAPITOLUL VĂ ESTE DEDICAT DVS., cea mai importantă persoană din viața persoanei dragi care are schizofrenie. Sunteți cel care **MUNCEȘTE NEOBOSIT** pentru a asigura necesitățile sale zilnice și pentru a nu permite agravarea simptomelor, pentru prevenirea șomajului și chiar pierderea locului de trai. Trebuie să **FIȚI MÂNDRI** de munca pe care o faceți și să recunoașteți importanța acesteia. Nu subestimați niciodată schimbarea pe care o faceți pentru această persoană și impactul pe care îl are ajutorul dvs. asupra vieții sale. Totodată, faptul de a fi îngrijitorul unei persoane cu schizofrenie poate impune un **SET UNIC DE PROVOCĂRI** care vă poate domina mintea și ziua, transformându-vă viața pentru următorii ani sau decenii. Îngrijitorii petrec între **22 ȘI 37 DE ORE PE SĂPTĂMÂNĂ** oferind îngrijiri directe celor dragi cu schizofrenie. Ei sunt adesea „de gardă” în situații de urgență, mulți dintre ei fiind de gardă în mod constant. În astfel de circumstanțe, poate fi foarte greu să te gândești la altceva.

Singura modalitate prin care puteți face față acestor provocări este să vă asigurați că aveți grijă de sine. Vă amintiți de întrebarea despre măștile de oxigen? Ei bine, răspunsul este că trebuie mai întâi să vă puneți propria mască înainte de a putea ajuta pe altcineva. Adevărul este că trebuie să faceți același lucru atunci când sunteți îngrijitor:

TREBUIE SĂ AVEȚI MAI ÎNTÂI GRIJĂ DE SINE PENTRU A VĂ ASIGURA CĂ-I PUTEȚI OFERI PERSOANEI DRAGI CEEA DE CE ARE NEVOIE ȘI A SIMȚI BENEFICIILE ÎMPLINITOARE ALE FAPTULUI DE A FI ÎNGRIJITOR.

Având grijă de propria sănătate fizică și emoțională, va fi mai ușor să faceți față provocărilor legate de acordarea îngrijirilor mai bune persoanei dvs. dragi. Aceasta va ajuta să vă adaptați la schimbări, să formați conexiuni de lungă durată și să vă recuperați după complicații. De asemenea, nu vă va permite să deveniți din ce în ce mai nerăbdător și iritabil, furios sau nedrept cu persoana de care aveți grijă. Provocările legate de îngrijirea unei persoane cu schizofrenie, mai ales dacă acea persoană este un membru al familiei, pot avea un impact enorm asupra dvs. Având grijă de sine vă veți face mai rezilient, **AJUTÂNDU-VĂ SĂ TRECEȚI PRIN VREMURILE GRELE ȘI SĂ VĂ BUCURAȚI DE CELE BUNE.**

Dietă, somn și exerciții fizice

Una dintre cele mai ample modalități de a vă susține sănătatea mentală este de **A DEPUNE EFORȚURI PENTRU A VĂ ÎMBUNĂȚĂȚI BUNĂSTAREA FIZICĂ.**

Dacă aveți la bază un corp puternic și rezistent, vi s-ar putea părea mai puțin provocator de a vă menține obiceiurile legate de sănătatea mentală. Pentru a realiza acest lucru, este esențial să aveți grijă de practicile fundamentale de sănătate.

ALIMENTAȚI-VĂ BINE. Pentru a menține un organism sănătos este necesară o dietă sănătoasă, echilibrată, care include fructe și legume proaspete, cereale integrale, o varietate de proteine și o gamă largă de grăsimi sănătoase. Adoptarea unei diete nutritive reduce riscul de boli cronice, **AJUTĂ LA STABILIZAREA NIVELURILOR DE ENERGIE** și îmbunătățește starea de dispoziție. Evitați zahărul și cofeina, deoarece acestea provoacă o stimulare rapidă, dar care scade și mai rapid. De



asemenea, trebuie evitate alcoolul și drogurile, deoarece acestea nu sunt de fapt capabile să reducă stresul. În realitate, chiar ar putea agrava situația.

DORMIȚI SUFICIENT. Un somn bun este esențial pentru sănătatea dvs. mentală și fizică.

Adulții au nevoie de obicei de la **7 LA 9 ORE** de somn. Un pui de somn (până la o jumătate de oră) vă poate face să vă simțiți mai treaz pe parcursul zilei. Chiar și un sfert de oră de somn în timpul zilei poate fi benefic. Prin practicarea unei bune „igienă a somnului” puteți crește calitatea somnului de noapte. Aceasta înseamnă a respecta un **PROGRAM CONSECVENT DE SOMN** (mers la culcare și trezire la ore relativ similare în fiecare zi), a vă abține de la utilizarea computerelor, televizorului și smartphone-urilor înainte de culcare, a limita consumul de cofeină și a face exerciții fizice regulat. De asemenea, puteți crea o rutină relaxantă pe care o începeți cu **30 - 60 MINUTE** înainte de a merge la culcare. Aceasta poate include orice vă ajută să vă relaxați, de la ascultarea muzicii liniștitoare sau citirea unei cărți, până la o baie caldă sau meditația timp de câteva minute. Reducerea timpului de somn vă poate

împiedica să realizați mai multe, vă va afecta starea de dispoziție, nivelurile de energie și măsura în care sunteți capabil de a face față stresului.



FACEȚI MIȘCARE ZILNIC. Când vă confrunțați cu stres și oboseală, exercițiile fizice ar putea fi ultimul lucru la care vă gândiți, cu toate acestea, mișcarea vă poate face să vă simțiți mai bine. Exercițiile fizice sunt o activitate care reduce stresul și îmbunătățește starea de spirit. Străduiți-vă să le practicați cel puțin 30 de minute zilnic, timp pe care îl puteți împărți în blocuri de 10 minute pe parcursul zilei pentru a fi mai ușor de gestionat. Micile schimbări, cum ar fi alegerea de a urca scările, de a merge pe scările rulante, de a alerga și a merge cu bicicleta pot fi bune puncte de pornire. Dacă aveți dificultăți de a respecta un program, puteți încerca să vă înscrieți într-un grup. A face exerciții în fiecare zi este o modalitate naturală de a elibera hormoni care reduc stresul, de a vă crește nivelul de energie și de a vă îmbunătăți sănătatea, în general.

PRACTICAȚI O TEHNICĂ DE RELAXARE.

Practicarea exercițiilor de respirație, relaxarea musculară progresivă și meditația sunt metode simple și rapide de reducere a stresului. Atunci când aveți un dezacord cu persoana dragă, astfel de metode pot ajuta la ameliorarea impactului pe care îl au emoțiile intense asupra dvs. și oferă un spațiu în care vă puteți gândi în liniște la următoarele acțiuni. Alte modalități



de a reduce stresul și de a stimula emoțiile pozitive pot fi de a practica yoga sau meditația mindfulness. Doar câteva minute într-o zi intensă pot fi benefice, făcându-vă să **VĂ SIMȚIȚI MAI ECHILIBRAȚI.** Faptul de a avea grijă de aceste necesități de bază vă va ajuta foarte mult să **DEPĂȘIȚI STRESUL** situațiilor neașteptate care poate dura mult timp. Pandemia de COVID-19 a adăugat încă un strat la povara îngrijitorilor din întreaga lume, motiv pentru

care e și mai important să aveți grijă de sine pentru a putea avea grijă de persoana dragă.

Reduceți stresul și evitați epuizarea

A avea grijă de o persoană cu schizofrenie **POATE FI O EXPERIENȚĂ STRESANTĂ.**

Deoarece acordarea îngrijirilor este de obicei o provocare de lungă durată, șocul emoțional se poate acumula și forma treptat. Poate fi deosebit de decepționant când totul pare de neînțeles și fără speranță și când, chiar și după ce ați depus toate eforturile, starea persoanei dragi se înrăutățește treptat. În plus, nivelul de stres va crește, dacă veți crede că sunteți singurul responsabil pentru a face totul.

Carezultat, **STRESUL VĂ POATE**

AFECTA ATÂT FIZIC, CÂT ȘI PSIHIC.

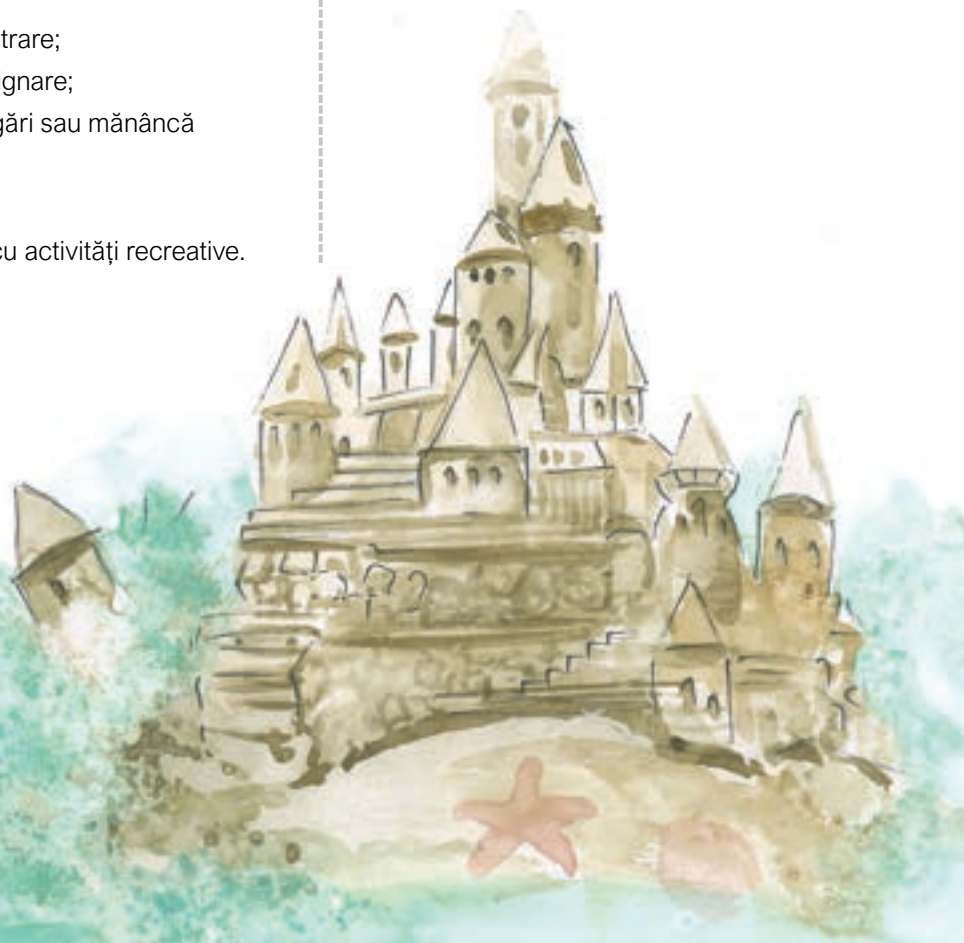
Cele mai frecvente semne și simptome ale stresului la îngrijitor includ:

- senzație de anxietate, depresie și iritabilitate;
- senzație de oboseală și epuizare;
- adormire cu dificultate;
- are reacții exagerate la probleme nesemnificative;
- are noi probleme de sănătate sau se agravează cele existente;



- are dificultăți de concentrare;
- manifestă mai multă indignare;
- consumă mult alcool, țigări sau mănâncă excesiv;
- evită responsabilitățile;
- petrece mai puțin timp cu activități recreative.

Când stresul unui îngrijitor nu este ținut sub control, acesta poate avea un impact negativ asupra stării de sănătate mintală și a relațiilor dvs. Pe termen lung, poate duce la **EPUIZAREA ÎNGRIJITORULUI**, o stare de epuizare emoțională, mintală și fizică care este dăunătoare atât pentru dvs., cât și pentru persoana dragă.



Cum să recunoaștem epuizarea îngrijitorului?

Este esențial să puteți recunoaște semnele

EPUIZĂRII ÎNGRIJITORULUI

pentru a acționa imediat asupra acestora și a evita agravarea. Acest lucru va

ÎMBUNĂTĂȚI CIRCUMSTANȚELE

atât pentru dvs., cât și pentru persoana de care aveți grijă. Iată unii indici care arată că vă confrunțați cu epuizarea îngrijitorului:

- observați o scădere a energiei față de mai înainte;
- simțiți oboseală în mod constant, chiar dacă vă odihniți, dormiți și faceți suficiente pauze;
- nu reușiți să aveți grijă de propriile nevoi, fie că sunteți prea ocupat, fie că pur și simplu nu vă mai pasă;

- viața vă este suprasaturată cu responsabilitățile legate de îngrijiri; totodată, aveți puțină satisfacție din asta;
- vă prindeți la gândul că vă reconceptualizați valorile;
- vă este greu să vă relaxați, chiar și când aveți ajutor la îndemână;
- deveniți din ce în ce mai nerăbdător și mai iritat față de persoana de care aveți grijă;
- simțiți un gol interior;
- vă simțiți neputincios și fără speranță.

Semnele și simptomele epuizării sunt foarte

ASEMĂNĂTOARE CU CELE ALE DEPRESIEI.

Epuizarea este considerată o formă de depresie și

trebuie luată **ÎN SERIOS**. Informați-vă medicul sau un specialist în sănătate mintală îndată ce observați semne de epuizare sau dacă credeți că ați putea fi deprimat.

Cum să evitați epuizarea în calitate de îngrijitor?

Sunt multe lucruri pe care le puteți face pentru a reduce stresul și pentru a evita epuizarea în calitate de îngrijitor. Următorii pași vă pot ajuta să recâștigați sentimentul de echilibru, bucurie și speranță în viață.



PRACTICAȚI ACCEPTAREA.

Poate părea foarte natural să simțiți necesitatea de a pune întrebări și de a încerca să dați un sens unei situații, mai ales la confruntarea cu această povară nedreaptă care constă în a avea grijă de o persoană dragă

care are o boală mintală. În acest fel, sunteți obligat să cheltuiți un volum enorm de energie gândindu-vă prea mult la lucruri care nu sunt sub controlul dvs. și care nu au răspunsuri exacte. Până la urmă, aceasta nu vă va face să vă simțiți mult mai bine. Străduiți-vă să evitați această capcană emoțională a milei față de sine sau de a da vina pe altcineva.



ACCEPTAȚI ALEGEREA DVS. DE A OFERI ÎNGRIJIRI.

Admiteți că, deși puteți avea resentimente și multă presiune, acordarea de îngrijiri a fost o de-

cizie pe care ați făcut-o conștient. Concentrați-vă mai mult pe intențiile pozitive care au condus la această alegere. Motivațiile profunde și semnificative care vă fac să mergeți înainte în fiecare zi vă pot ajuta să depășiți momentele dificile.



CĂUTAȚI PARTEA BUNĂ A LUCRURILOR.

Amintiți-vă de faptul că a fi îngrijitor v-a făcut mai puternic și v-a ajutat să vă conectați mai mult cu persoana dragă sau cu restul familiei.



NU LĂSAȚI ÎNGRIJIRILE SĂ VĂ DOMINE VIAȚA.

Deoarece este mult mai ușor să te împaci cu o situație dificilă atunci când celelalte domenii ale vieții sunt pline de satisfacții, este foarte important să nu vă copleșiți întreaga viață. Investiți în lucruri care vă aduc un sens și un scop, fie că este vorba despre familie, biserică, un hobby preferat sau carieră.



CONCENTRAȚI-VĂ PE LUCRURILE PE CARE LE PUTEȚI CONTROLA.

Nu este posibil să faceți zilele mai lungi sau să insistați ca un apropiat să vă ajute mai des. În loc să vă stresați din cauza problemelor care nu sunt sub controlul dvs., încercați să vă concentrați atenția asupra modului în care decideți să reacționați la ele.



CELEBRAȚI MICILE VICTORII.

Când începeți să vă simțiți amărât, gândiți-vă la toate eforturile mari pe care le-ați depus și cât de mult înseamnă acestea. Nu sunteți obligat să tratați boala pe care o are persoana dragă pentru a avea un impact. Apreciați-vă pentru faptul că este foarte important că oferiți persoanei dragi siguranță, confort și dragoste!



IMAGINAȚI-VĂ CUM AR REACȚIONA PERSONA DRAGĂ DACĂ AR FI SĂNĂTOASĂ.

Dacă persoana dragă nu ar suferi de schizofrenie, cum ar conștientiza dragostea și grija pe care le oferiți? Gândiți-vă la faptul că probabil v-ar transmite mai multă apreciere, decât o pot face acum.



APLAUDAȚI-VĂ PROPRILE EFORTURI.

Căutați modalități de a vă oferi sie însuși recunoaștere și remunerare. Țineți cont de amplexarea ajutorului de care îl acordați. În cazul în care aveți nevoie de ceva tangibil, încercați să alcătuiți o listă a tuturor modurilor în care, în calitate de îngrijitor, aveți un impact și reveniți la ea atunci când vă simțiți indispus.



REMARCAȚI LUCRURILE POZITIVE.

Când dedicați timp recunoașterii situațiilor pozitive din viața dvs., felul în care trăiți acea zi se poate îmbunătăți. Încercați să notați cel puțin un lucru, aspect sau eveniment pe zi sau săptămână pe care l-ați considerat bun. Indiferent cât de mare sau mic este („A fost o zi însorită”), este real și aceasta contează și poate face o diferență în modul în care percepeți viața.



PĂSTRAȚI-VĂ SIMȚUL UMORULUI.

Râsul este un remediu excelent pentru stres. Începeți să citiți o carte umoristică, vizionați comedii sau comunicați cu semenii care vă fac să râdeți. Dacă este posibil, încercați să priviți cu umor situațiile banale.



PRIORITIZAȚI ACTIVITĂȚILE CARE VĂ ADUC PLACERE.

Asigurați-vă că consacrați în mod constant timp pentru hobby-uri care vă aduc bucurie, fie că citiți o carte, lucrați în grădină, faceți ceva în garaj, tricotați sau scoateți câinele la plimbare.



GĂSIȚI MODALITĂȚI DE A VĂ RĂSFĂȚA.

Micile recompense pot ameliora stresul și vă pot stimula starea de spirit. Faceți o baie liniștitoare și aprindeți câteva lumânări. Faceți un masaj relaxant. Decorați-vă casa cu flori proaspete. Orice v-ar face să vă simțiți special.



IEȘIȚI DIN CASĂ.

Este important să ieșiți din casă pentru ceva timp. Dacă persoana de care aveți grijă are nevoie de suport continuu, rugați un prieten sau o rudă să intervină în locul dvs. pentru câteva ore.



ÎMPĂRTĂȘIȚI-VĂ EMOȚIILE.

A vorbi despre ceea ce simțiți poate fi o ușurare. Vorbiți cu prietenii sau membrii familiei despre cum vă simțiți. Asta vă va face să vă simțiți mai bine și vă va întări legătura. De asemenea, discutați cu medicul care tratează persoana dragă despre ceea prin ce treceți.

Cu cât vă vor înțelege mai bine povara, cu atât ar putea fi mai semnificativ impactul asupra îmbunătățirii programelor de intervenție în familie, evoluției bolii persoanei dragi și stării dvs. de bine.



ALĂTURAȚI-VĂ UNUI GRUP DE SUPORT.

Informați-vă dacă în zona dvs. există grupuri de suport ale îngrijitorilor. A face parte dintr-un grup de suport aduce multe beneficii care vă pot îmbunătăți calitatea vieții: acestea sunt o sursă excelentă de informații utile, vă ajută să vă simțiți mai puțin singur și izolat și să vă recâștigați sentimentul de control asupra situației dvs. În plus, deveniți parte a unei comunități care este mereu disponibilă pentru dvs. Dacă în zona dvs. nu există niciun grup de suport la care vă puteți alătura personal, puteți căuta grupuri online care oferă multe dintre aceleași beneficii.

STUDIAȚI NEÎNCETAT. Unul dintre cele mai importante moduri prin care puteți evita epuizarea este să aflați cât mai multe despre boală și despre cum trebuie îngrijită o persoană cu schizofrenie. În acest



scop, este esențial să citiți cărți, materiale de auto-suport și alte resurse, cum ar

fi prezentul ghid. Acestea vă vor oferi încrederea de care aveți nevoie pentru a face față situațiilor dificile și vă vor pregăti să oferiți cele mai bune îngrijiri posibile persoanei dragi.

Faceți-vă timp pentru sine

Fiind îngrijitorul unei persoane cu o boală mintală, vă poate fi extrem de dificil să vă faceți timp pentru sine, deoarece s-ar putea să petreceți mult timp gândindu-vă sau să fiți consumat de gânduri despre ceea ce „ar trebui” să faceți. Cu toate acestea, este

esențial să învățați să **VĂ FACEȚI TIMP PENTRU SINE** și să nu vă simțiți de parcă i-ați neglija pe ceilalți (persoana de care aveți grijă și membrii familiei).

Fiecare interval de timp pe care vi-l dedicați este important. Chiar și doar 5 minute pe zi petrecute în afara „ipostazei de îngrijitor”, atunci când sunteți supraîncărcat cu responsabilități, pot acționa ca un imbold considerabil pentru a vă aminti cine sunteți în marea schemă a lucrurilor. Aceasta vă poate ajuta să nu deveniți copleșit de toate responsabilitățile.

ÎNCEPEȚI CU PUȚIN: amintiți-vă de activitățile care vă aduceau plăcere înainte de a vă asuma rolul de îngrijitor și încercați să le introduceți din nou în programul dvs. Este important nu cât de des sau ce faceți, ci acțiunea de a vă face timp pentru sine. Dacă nu aveți grijă de sine în primul rând, nu veți putea face acest lucru pentru altcineva.

REȚINEȚI: faptul de a fi îngrijitor cuprinde o parte majoră a vieții dvs., cu toate acestea, nu ar trebui să o acopere în totalitate. Timpul rezervat pentru sine vă va ajuta să apreciați de la o parte ceea ce faceți.



Mi-au trebuit câțiva ani până am înțeles în sfârșit că nu pot fi un bun ajutor pentru fiul meu, mai ales pe termen lung, decât dacă am grijă și de mine. Multă vreme mă simțeam vinovată când îl lăsam acasă singur sau cu soțul meu. Dar la un moment dat am învățat că și eu pot și ar trebui să mă simt bine – pot petrece o seara plăcută cu prietenii sau merge la cinema, chiar și într-o perioadă mai dificilă. Pot să-i ofer mult mai mult, dacă îmi reîncarc bateriile din când în când.

Dna H. P., mama unui tânăr cu schizofrenie

Exercițiu de imaginație

Să facem un scurt exercițiu. Închideți ochii și imaginați-vă că ați avut o zi fără îndatoriri, fără responsabilități, fără ca nimeni să aibă nevoie de ceva de la dvs. Cum ar arăta ziua aceea? Cum ați dori să o începeți? Cât ați dormi? Ce ați mânca? Ce ați face toată ziua? Ați petrece-o singur sau cu cineva? Imaginați-vă întreaga zi cu cât mai multe detalii posibil. Gata? Grozav! Acum alegeți câteva dintre lucrurile frumoase pe care vi le-ați imaginat și încercați să le faceți în următoarele zile. Vă vor reîncărca cu energie și vă vor ajuta să reveniți la normalitate.



Cunoașteți-vă limitele și cereți ajutor

Asumarea tuturor responsabilităților de îngrijire, fără nici un suport, vă va epuiza. **NU ÎNCERCAȚI SĂ FACEȚI TOTUL SINGURI.** Împărțirea responsabilităților vă va permite să găsiți timp pentru a vă reîncărca. Cel mai mare ajutor îl puteți obține de la oamenii care vă sunt cei mai apropiați. Spuneți-le

grijă. Dacă vă preocupă sau vă gândiți la modalități de a îmbunătăți situația, vorbiți despre aceasta, chiar dacă nu sunteți sigur de posibila lor reacție. Pe de altă parte, când cineva vă oferă ajutor, nu vă sfiți să-l **ACCEPTAȚI.** Acceptarea ajutorului din partea prietenilor și membrilor familiei dvs. îi va face, de asemenea, să se simtă satisfăcuți că vă ajută. Organizați o echipă cu atribuții și responsabilități bine definite. De exemplu, cineva ar putea fi responsabil de responsabilitățile medicale, altcineva s-ar putea ocupa



membrilor familiei că aveți nevoie de ajutor și încercați să implicați cât mai mulți membri ai familiei, de la cele mai timpurii etape. **SPUNEȚI-LE EXACT** cum vă simțiți și ce necesități aveți. Fiți direct cu privire la cum vă simțiți dvs. și persoana de care aveți

de sarcinile financiare și ar putea plăti facturile, iar altcineva ar putea face cumpărăturile. Acest lucru vă va rezerva mai mult timp pentru dvs., iar implicarea membrilor familiei va întări, de asemenea, legăturile de familie. Totodată, fiți gata să renunțați la un anumit

nivel de control atunci când delegați anumite sarcini. Oamenii nu vor fi la fel de dispuși să ajute dacă deveniți autoritar, dacă le dați ordine sau insistați că lucrurile să fie făcute într-un anumit fel.

Pe lângă prietenii și familia, puteți solicita ajutor și în alte locuri. **ADERAREA LA UN GRUP DE SUPORT** vă va permite să vă întâlniți cu alți oameni care se confruntă cu provocări precum ale dvs. și sunt preocupați de chestiuni similare. Discuțiile despre experiențele dvs. și despre modul în care alți îngrijitori își depășesc provocările pot fi de mare ajutor.

Probabil, vi se pare că dispuneți de mai puțin timp pentru a menține relațiile cu prietenii sau pentru a lega noi prietenii. Puneți un accent mai mare pe viziunea pe termen lung. Dacă reușiți să vă vedeți prietenul o dată pe lună sau să participați la evenimente sociale locale o dată la câteva luni **DEJA ESTE O MODALITATE DE A RĂMÂNE CONECTAT.** Aceasta vă oferă, de asemenea, posibilitatea de a vă conecta cu alte persoane, la alte nivele.



Beneficiile de a fi îngrijitor

Deși am vorbit în special despre responsabilitatea legată de acordarea îngrijirilor unei persoane cu schizofrenie, îngrijirile aduc și **O SERIE DE BENEFICII** care devin clare numai după o anumită perioadă de timp. De obicei, aceste beneficii sunt greu de remarcat în perioade mai grele - de exemplu, în timpul unei crize, când vă este dificil să mențineți locul de muncă, când sunteți într-o relație tensionată cu alți membri ai familiei sau când boala are efecte asupra sănătății, relațiilor, locului de muncă și finanțelor.

Cu toate acestea, îngrijirile vă pot oferi nenumărate momente care trezesc bucurie sau recunoștință, cum ar fi reacția de pe fața fiicei dvs. când îi oferiți o bucată din desertul ei preferat sau când râdeți împreună în timp ce vizionați un film. Există, de asemenea, mici realizări, cum ar fi ca persoana dragă își ia medicamentele sau altele mai mari, cum ar fi posibilitatea de a reveni la locul de muncă. Aceste momente vă pot **AJUTA SĂ VĂ AXAȚI PE ASPECTE POZITIVE**, nu pe cele frustrante și copleșitoare. De asemenea, vă pot **REÎNCĂRCA BATERIILE ȘI VĂ DAU ENERGIA DE CARE AVEȚI NEVOIE** pentru a vă continua munca neobosită de îngrijitor.

Multe dintre beneficiile acordării îngrijirilor sunt legate de **CREȘTEREA SPIRITUALĂ**, deoarece timpul petrecut îngrijind de o persoană cu schizofrenie



poate schimba modul în care vedeți și apreciați viața. Vă poate face să deveniți mai responsabil, să apreciați lucrurile mărunte sau să încercați să deveniți un om mai bun.

“Acordarea îngrijirilor a fost una dintre cele mai mari provocări ale vieții mele. Dar am acceptat-o ca fiind misiunea mea și asta m-a făcut mai puternic și mai încrezător ca niciodată. Am învățat lecții pentru care voi fi mereu recunoscător: cum să fiu mai responsabil, cum să apreciez lucrurile mărunte din viață și cum să prețuim timpul petrecut împreună. Având grijă de fiica mea, am învățat adevăratul sens al altruismului. De asemenea, faptul de a fi îngrijitor m-a făcut să înțeleg că am multe defecte de care nu eram conștient. Fiind îngrijitor, m-am străduit în fiecare zi să fiu o persoană mai bună.”

– DI P. F., tatăl unei tinere cu schizofrenie

După cum ați văzut de-a lungul acestui ghid, a fi îngrijitorul unei persoane cu schizofrenie poate fi una dintre cele mai provocatoare experiențe de viață prin care puteți trece. Uneori faceți greșeli, de cele mai multe ori nu aveți timp pentru sine și întreaga experiență vă poate afecta viața privată și cariera. Dar **PUTEȚI FI MÂNDRU CĂ AVEȚI GRIJĂ** de copilul dvs., de părintele dvs. sau de alt membru al familiei, mândru că vă faceți datoria familială și mândru că faceți ceea ce trebuie. După cum a spus Pablo Casals, “capacitatea de a avea grijă este lucrul care îi dă vieții cea mai profundă semnificație și sens”.

Referințe

1. Brain C, Kymes S, DiBenedetti DB, Brevig T, Veligan DI. Experiences, attitudes, and perceptions of caregivers of individuals with treatment-resistant schizophrenia: a qualitative study. BMC Psychiatry. 2018 Aug 13;18(1):253.
2. Smith M. Caregiver Stress and Burnout [Internet]. <https://www.helpguide.org>. [cited 2021 Apr 23]. Available from: <https://www.helpguide.org/articles/stress/caregiver-stress-and-burnout.htm>





8. Managementul schizofreniei în urma pandemiei COVID-19



Prezentul capitol conține **INFORMAȚII UTILE** despre pandemia COVID-19, despre cum a afectat aceasta persoanele cu schizofrenie și ce puteți face în calitate de îngrijitor, pentru a menține sănătatea mintală și fizică a persoanei dragi, precum și propria stare de bine, dată fiind recenta pandemie prin care am trecut, dar și posibile pandemii din viitor, precum și alte situații similare.

O scurtă istorie a pandemiei

La sfârșitul lunii **DECEMBRIE 2019**, Organizația Mondială a Sănătății a fost alertată de autoritățile chineze cu privire la un număr considerabil de cazuri de pneumonie cu o cauză nedeterminată înregistrat în orașul Wuhan din provincia chineză Hubei. Pe **5 IANUARIE 2020**, cauza bolii misterioase a fost identificată ca fiind un nou tip de coronavirus. În săptămânile următoare, virusul s-a răspândit într-un număr tot mai mare de țări din întreaga lume. Pe **11 FEBRUARIE 2020**, virusul a fost numit „sindrom respirator acut sever coronavirus 2” (SARS-CoV-2), iar boala pe care a produs-o a fost etichetată drept „boala coronavirus 2019” (COVID-19).

PE 11 MARTIE 2020, Organizația Mondială a Sănătății a declarat că erupția COVID-19 este o pandemie globală.

Cele mai semnificative aspecte ale consecințelor pandemiei actuale ar putea fi afectarea sănătății populației și constrângerile sociale. Perioada de tranziție ar putea fi o perioadă cu multe provocări și dificultăți pentru pacienții cu boli cronice preexistente, inclusiv pentru cei care suferă de boli mintale.

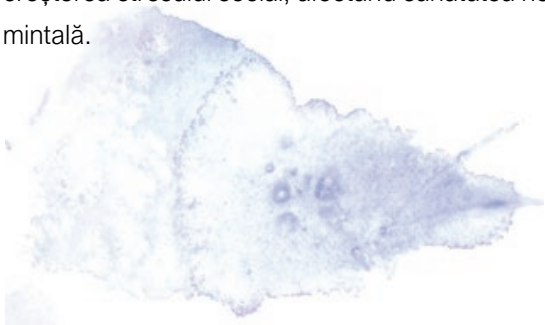


Impactul COVID-19

Pandemia a avut **UN IMPACT NEGATIV ASUPRA VIEȚILOR A SUTE DE MILIOANE DE OAMENI**

și a avut un efect devastator asupra multor aspecte ale vieții noastre, inclusiv economia, ocuparea forței de muncă, educația, mobilitatea și tradițiile familiale. În majoritatea țărilor, a tensionat sistemele de sănătate până la limită și a generat crize sociale, economice și politice de lungă durată. De asemenea, a schimbat modul în care lucrăm și interacționăm cu alți oameni.

Dar, mai important, aspecte precum riscul de a intra în contact și de a se îmbolnăvi de COVID-19, reglementările care vizează reducerea răspândirii virusului, cum ar fi respectarea regulilor de izolare, respectarea distanței sociale și autoizolarea, au condus la creșterea stresului social, afectând sănătatea noastră mintală.





În timpul pandemiei, în SUA a crescut semnificativ numărul de adulți care au raportat simptome de anxietate și depresie, această cifră sărind de la 1 la 4 din 10 adulți în comparație cu perioada pre-pandemie.

De asemenea, mulți adulți au raportat anumite

EFECTE ADVERSE CARE AU AVUT UN IMPACT ASUPRA BUNĂSTĂRII LOR MINTALE ȘI FIZICE,

acestea incluzând perturbarea obiceiurilor de alimentație și somn. Ei au semnalat, de asemenea, că au început să facă abuz de alcool și droguri, de rând cu agravarea unor afecțiuni cronice din cauza stresului și anxietății induse de coronavirus.

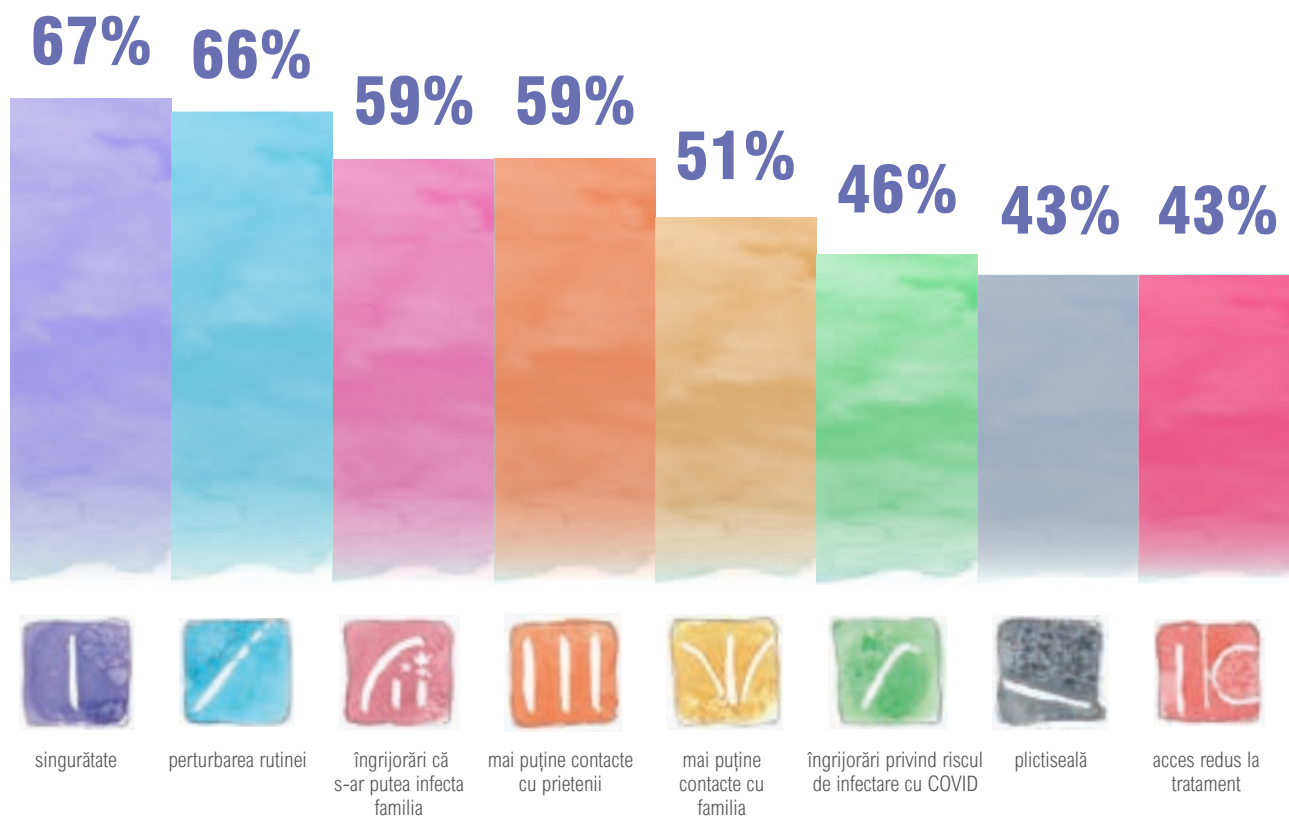
Coronavirusul a avut, de asemenea, un impact major asupra dinamicii familiei. Izolarea și munca de acasă au dus la mai multe tensiuni interpersonale în condiții de viață aglomerate. Conflictele anterioare sau interacțiunile dificile s-au intensificat, deoarece membrii familiei dispuneau de mai puțin spațiu individual pentru a se retrage.



Cum a afectat coronavirusul persoanele cu schizofrenie?

Pandemia COVID-19 a rescris viața persoanelor cu schizofrenie și a celor care au grijă de ele. În plus, aceasta a generat **NOI PROVOCĂRI** pentru cei care se confruntă deja cu boli mintale. Conform unui studiu de evaluare al impactului legat de sănătatea mintală pe care l-a avut pandemia asupra persoanelor cu boli mintale, peste jumătate dintre participanți au menționat că izolarea din perioada pandemiei a

făcut ca sănătatea lor mintală să se înrăutățească. Factorii indicați cel mai frecvent drept cauze a acestei deteriorări au fost singurătatea (**67%**), perturbarea rutinei (**66%**), preocupările cu privire la infectarea familiei/prietenilor cu coronavirus (**59%**), contactul redus cu prietenii (**59%**), contactul redus cu familia (**51%**), îngrijorări cu privire la riscul de contractare a coronavirusului (**46%**), plictiseala (**43%**) și reducerea accesibilității la tratament psihiatric (**43%**).



Persoanele cu schizofrenie sunt printre cei mai vulnerabili membri ai societății, fiind adesea predispuse la lipsa unui loc de trai, boli, consum de substanțe și statut socio-economic inferior. Drept urmare, se confruntă cu mai mulți factori de risc care **LE FAC MAI VULNERABILE LA COVID-19.**

Se știe că prezența altor boli (comorbidități), de exemplu, **MĂREȘTE RATELE MORTALITĂȚII LA PERSOANELE BOLNAVE DE COVID-19.**

Peste **70%** din persoanele cu schizofrenie suferă de una sau mai multe comorbidități, cum ar fi diabetul zaharat de tip 2, boli respiratorii și boli cardiace. Din această cauză, durata medie de viață a unei persoane care trăiește cu schizofrenie este cu **15 ANI** mai scurtă în comparație cu o persoană fără această tulburare. Mai mult, în cazul spitalizării cu o afecțiune respiratorie, ratele de internare a acestora în secțiile de terapie intensivă sunt mai mari, precum și nevoia de ventilare mecanică. De asemenea, riscul de insuficiență respiratorie și deces în spital este de asemenea mai mare, spre deosebire de alți pacienți. În general, majoritatea persoanelor cu schizofrenie aparțin cel puțin unui grup de risc și au mai multe șanse să aibă un rezultat mai puțin favorabil în urma tratamentului pentru coronavirus dacă sunt spitalizați.

De fapt, **PERSOANELE CU SCHIZOFRENIE SUNT DUBLU VULNERABILE ÎN CAZ DE SPITALIZARE CU COVID-19**

față de cei care nu au această boală și, conform unui nou studiu, există un risc de trei ori mai mare de deces din cauza virusului.

Acest risc mai înalt nu poate fi explicat prin prezența bolilor de inimă, diabetului sau fumatului, factori care scurtează de obicei viața persoanelor cu schizofrenie.



Concluziile studiului indică faptul că vulnerabilitatea celor cu schizofrenie la infecții virale, precum COVID-19, poate fi legată de biologia tulburării. Un posibil motiv pentru aceasta ar putea fi dereglarea sistemului imunitar, aparent legată de genetica tulburării.



Disfuncția cognitivă asociată cu schizofrenia crește, de asemenea, riscul de infectare. Persoanele cu schizofrenie

POT AVEA MAI MULTE DIFICULTĂȚI DE A RESPECTA RESTRICȚIILE, PROCEDURILE DE CARANTINĂ ȘI PRACTICILE DE IGIENĂ ADECVATE, DECÂT POPULAȚIA GENERALĂ.

Rațiunea defectuoasă, de rând cu autoîngrijirea inadecvată, două caracteristici frecvente ale schizofreniei, ar putea, de asemenea, să interfereze cu respectarea recomandărilor de sănătate și să conducă la punerea în pericol a propriei persoane, a membrilor familiei lor și a specialiștilor din domeniul sănătății.

În plus, este posibil ca pandemia să fi avut un efect indirect asupra persoanelor cu schizofrenie prin CREȘTEREA RISCULUI DE RECĂDERE.

În general, una dintre cele mai importante măsuri în încercarea de a limita răspândirea virusului este izolarea socială, care poate provoca un distress emoțional substanțial la persoanele cu schizofrenie, precum și la îngrijitorii acestora. Stresul cauzat de pandemie, de rând cu accesibilitatea redusă la servicii comunitare, precum și posibilitatea de afectare a complianței la medicație, ar putea crește riscul de



recidivă. Modificările în rutina zilnică, anxietățile provocate de izolarea extinsă, preocuparea de a intra în contact cu boala sau pierderea unui membru al familiei din cauza COVID-19 ar putea, de asemenea, acționa ca

DECLANȘATORI IMPORTANȚI.

Încă nu știm cum efectele pe termen lung ale COVID-19 (așa-numitul „sindrom post-COVID”) interferează cu evoluția obișnuită a schizofreniei.

Totodată, unele dintre aceste efecte, cum ar fi tulburările de somn și de dispoziție, problemele de anxietate

sau simptomele similare tulburării de stres post-traumatic (PTSD) ar putea avea consecințe negative majore și pot afecta calitatea vieții persoanei dvs. dragi. Pandemia a schimbat, de asemenea, viața de zi cu zi a persoanelor cu schizofrenie, oferind „muniții” pentru delirurile lor. Una dintre caracteristicile schizofreniei este că ea caută mereu noi ținte, noi informații care pot deveni subiectul delirului. De obicei, acestea pot fi orice, de la politica actuală până la vederea OZN-urilor. De la începutul anului 2020, noul coronavirus și pandemia de COVID-19 au devenit subiectul cel mai popular în mass-media și conversații în întreaga lume.

Numeroasele necunoscute despre virus și despre boala pe care o provoacă au dus la **O STARE DE INCERTITUDINE CHIAȚ ÎN RÂNDUL POPULAȚIEI SĂNĂTOASE;** persoanele cu schizofrenie sunt și mai sensibile la aceste probleme. Astfel, pentru persoanele cu schizofrenie, orice

informație legată de COVID, de la restricții la problemele politice, are potențialul nu doar de **A DECLANȘA DELIRURI,** dar și afectează **ĂTITUDINEA FAȚĂ DE MĂSURILE DE SIGURANȚĂ, TRATAMENT ȘI VACCINARE.**



În calitate de îngrijitor, aveți un rol extrem de important în gestionarea acestor situații delicate, deoarece sunteți singura persoană care se poate ocupa de problemele legate de interpretarea greșită a știrilor legate de COVID și de posibila lipsă de cunoștințe la persoana dragă despre problemele de sănătate legate de COVID sau strategiile de prevenire și tratament. Una dintre cele mai importante probleme în acest sens este răspândirea largă a

INFORMAȚIILOR FALSE ȘI TEORIILOR CONSPIRAȚIEI

despre aproape fiecare aspect al pandemiei, de la originea virusului până la eficiența măștilor de față și siguranța vaccinurilor. Fiind un punct de legătură între persoana dragă și lumea exterioară, sunteți cel care o poate proteja de efectul dăunător

al informațiilor greșite legate de COVID, care poate duce la agravarea simptomelor sau chiar la recidivă. Cele mai actualizate informații se găsesc de obicei pe site-ul web al Centrului European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor, precum și pe site-urile ministerelor naționale ale sănătății, departamentele naționale de sănătate publică, grupurilor operaționale naționale de sănătate publică și grupurilor de lucru în domeniul coronavirusului.



Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor



Ministerul Sănătății



**Grupuri naționale de lucru
în domeniul coronavirusului**

Încetarea măsurilor de prevenire a Covid-19: ghid despre cum să aveți grijă de dvs. și de cineva care suferă de o boală mintală.

În timp ce măsurile de prevenire a COVID-19 erau considerate dificile atunci când au fost introduse pentru prima dată, s-ar putea să considerăm că încetarea lor este la fel de provocatoare. Chiar dacă societatea noastră a revenit la cum era înainte

de pandemie, dvs. și persoana de care aveți grijă **AȚI PUTEA SĂ NU FIȚI GATA DE A RELUA ACTIVITĂȚILE** la care ați participat înainte, cum ar fi a viziona filme la cinema, a lua băuturi într-un pub, a vă alătura la grupuri mari de oameni sau a vă deplasa cu transportul public. Odată cu sfârșitul restricțiilor, dvs. și persoana dragă ați putea simți presiune adăugată de a vă asocia, acest fapt fiind potențial însoțit de îngrijorarea că deja nu mai există obligația juridică de auto-izolare în cazul în care persoana este bolnavă de COVID-19.



La fel cum a fost nevoie de timp pentru a găsi modalități de a face față situației în timpul pandemiei, este la fel de probabil ca de acum încolo să fie nevoie de timp pentru a ne obișnui și a reveni la stilul nostru de viață obișnuit. Încercați să nu fiți prea duri cu voi înșivă, dacă observați că acest lucru vă ia mai mult timp decât ați crezut sau dacă credeți că cei din jur sunt mai auto-assertivi și mai sociabili. **PACIENȚII CU BOLI MINTALE POT FI MAI SENSIBILI ÎN ACEASTĂ PERIOADĂ DIFICILĂ.**

Unele dintre următoarele sugestii legate de sănătatea mintală, cum ar fi introducerea și menținerea unei rutine, menținerea unui stil de viață activ din punct de vedere social, consumul de alimente sănătoase și exercițiile fizice sunt la fel de relevante acum ca și la începutul carantinei. De fapt, acestea s-ar putea aplica și mai mult în perioadă care urmează, deoarece ne-am putea confrunta cu schimbări considerabile.

Frica și anxietatea

Încetarea măsurilor de prevenire a COVID-19 ar putea duce la unele reacții emoționale frecvente, cum ar fi **FRICA ȘI ANXIETATEA**. Atât dvs., cât și cei apropiați v-ați putea simți nesiguri sau nepregătiți să renunțați la modalitățile de respectare a reglementărilor legate de COVID-19 pe măsură ce treceți de la carantină la relaxarea progresivă a restricțiilor până la anularea acestora. Este **FOARTE IMPORTANT** să acordați

atenție și să lăsați loc pentru emoții, să nu le treceți cu vederea și să nu le ignorați. Prin creșterea treptată a toleranței noastre putem depăși aceste frici.



Sugestii despre cum să faceți față fricii și anxietății:



• CONTROLAȚI CEEA CE ESTE CONTROLABIL.

Există numeroase lucruri care provoacă frică și anxietate, care sunt în afara controlului dvs. și care v-ar putea influența negativ pe dvs., precum și pe cei dragi care se confruntă cu boli mintale. Totodată, multe lucruri pot fi gestionate și planificate. Pentru a gestiona situațiile complicate ar putea fi util să fiți pregătiți și să aveți un plan de acțiuni.



• LUAȚI LUCRURILE PE RÂND.

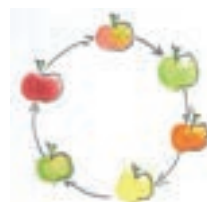
Trebuie să înțelegeți că ați putea fi mai eficient dacă luați lucrurile gradual și vă ajustați ritmul pentru a se potrivi cu cel al persoanei dragi care are o problemă de sănătate mintală. Discutați despre gândurile pe

care le aveți cu cineva apropiat și de încredere, lăsându-i pe alții să-și adopte propriul ritm.



• DEZVOLTAȚI-VĂ TOLERANȚA.

Încercați să vă provocați ușor pe sine zilnic sau pe parcursul a câtorva zile. Nu fiți prea dur dacă nu merge conform planului inițial. Notați realizările, lucrurile care v-au plăcut sau a căror realizare v-a adus plăcere.



• CONFIGURAȚI-VĂ RUTINA.

Introduceți o anumită varietate pentru a socializa cu diferiți oameni și pentru a face față diferitor situații. Dacă un magazin este plin și vă provoacă îngrijorare, încercați să mergeți la altul. Dacă drumul spre un anumit punct este prea aglomerat pe parcursul zilei, încercați să schimbați orele mai aglomerate cu altele mai calme.



• CUM SA FACEȚI FAȚĂ INCERTITUDINII.

Orientați-vă atenția către prezent. Nu puteți face decât ceea ce vă permite ziua de astăzi. Având în vedere schimbările în reglementări și aflulul de controverse în mass-media cu privire la ceea ce este bine sau rău, încercați să rămâneți concentrat asupra momentului prezent. O modalitate de a vă axa pe momentul prezent este meditația mindfulness.



• EVIDENȚIAȚI CE ESTE SIGUR.

Deși în prezent multe lucruri sunt incerte, există și altele pline de speranță. Încercați să luați în vedere și să apreciați lucrurile pozitive pe măsură ce vă apar în cale și folosiți orice ocazie pentru a beneficia de ele, cum ar fi să vă relaxați și să vă resetați.



• VORBIȚI CU CEI ÎN CARE AVEȚI ÎNCREDERE.

Este esențial să vorbiți despre cum vă simțiți și despre ce gândiți. Evitați să vă abandonați grijile și încercați să nu vă judecați prea mult pe sine însăși. Ați putea găsi un sistem de asistență online și ar putea fi util să auziți și niște păreri din exterior.



• REVENIȚI LA O VIAȚĂ ACTIVĂ SOCIAL.

Odată cu reducerea treptată a restricțiilor, s-ar putea să începeți să reveniți la o viață mai activă din punct de vedere social, fie pentru că simțiți că este mai puțin riscant să faceți asta, fie pentru că veți simți presiunea de a vă alătura din partea celor care abia așteaptă să-și înceapă din nou viața normală.

La început, v-ar putea fi incomod să vă reconectați cu oamenii. Fie că este disconfortul de a fi fără mască sau că sunteți precaut atunci când sunteți în grupuri mari de oameni, este esențial să nu grăbiți procesul și să vă acordați atât timp cât simțiți că este necesar.

Dacă vă auto-izolați sau faceți parte dintr-un grup cu risc ridicat, s-ar putea să vă simțiți înstrăinat din cauza faptului că îi vedeți pe toți ceilalți implicându-se în activitățile pe care le ratați. S-ar putea întâmpla că oamenii cei mai apropiați, cum ar fi familia și prietenii, să fie mai puțin dispuși să relaționeze și să vă sprijine. Ar putea merita să încercați să-i contactați pe cei care se pot raporta la situația dvs. sau – dacă vă simțiți confortabil - vorbiți cu cineva de încredere despre cum vă simțiți când sunteți lăsat deoparte. Puteți chiar sugera unele modalități posibile de a fi inclus care nu implică neapărat a fi în apropiere fizică.

- Păstrați legătura cu grupurile de suport și vedeți care sunt experiențele și recomandările lor în acest sens.
- Încurajați persoana dragă să petreacă cât mai mult timp în aer liber și să socializeze cu prietenii și membrii familiei cât mai des posibil.
- Urmați sfaturile specialiștilor din domeniul sănătății și monitorizați cu atenție simptomele persoanei dragi pentru a identifica o posibilă agravare.
- Nu uitați să aveți grijă de dvs. și de starea dvs. de bine și să ajutați persoana de care aveți grijă să treacă peste această perioadă neobișnuită.

Referințe

1. Zhand N, Joobar R. Implications of the COVID-19 pandemic for patients with schizophrenia spectrum disorders: narrative review. *BJPsych Open*. 2021 Jan 12;7(1): e35.
2. Öngür D, Perlis R, Goff D. Psychiatry and COVID-19. *JAMA*. 2020 Sep 22;324(12):1159.
3. Panchal N, Kamal R, 2021. The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use [Inter- net]. KFF. 2021 [cited 2021 Jul 2].
4. Kølbaek P, Jepsen OH, Speed M, Øster- gaard SD. Mental health of patients with mental illness during the COVID-19 pandemic lockdown: A questionnaire-based survey weighted for attrition. *medRxiv*. 2021 Mar 20;2021.03.13.21253363.
5. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*. 2020 Mar 28;395(10229):1054–62.
6. Mohan M, Perry BI, Saravanan P and Singh SP COVID-19 in People With Schizophrenia: Potential Mechanisms Linking Schizophrenia to Poor Prognosis. 2021. *Front. Psychiatry* 12:666067. doi: 10.3389/fpsyt.2021.666067
7. Manchia M, et. al. The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. 2021. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2021.10.864

🖐️ GLOSAR LA ÎNDEMÂNĂ 🖐️

CUVÂNT	EXPLICAȚIE
Anhedonie	Afectarea capacității de a avea interes și/sau de a simți plăcere din lucruri sau activități care înainte erau interesante și plăcute, care este de obicei un simptom al tulburărilor de sănătate mintală.
Apatie	Starea de lipsă de interes, emoții, motivație sau preocupare față de lumea înconjurătoare.
Știința comportamentală	Ramura științelor sociale (inclusă în discipline precum sociologia, psihologia și antropologia) care se axează pe subiectul acțiunilor umane, având ca scop generalizarea modului în care oamenii se comportă și iau decizii în societatea reală.
Benzodiazepine	Un tip de medicamente care reduc activitatea creierului și au efect sedativ; sunt de obicei prescrise ca tratament pentru anxietate și insomnie.
Dopamină	Un tip de neurotransmițător produs și utilizat de organism ca substanță mesageră, permițând comunicarea între celulele nervoase; are un rol important în celule, deoarece promovează interesul, motivația și concentrarea; totodată, excesul sau deficiența acestuia poate produce diverse probleme de sănătate.
Afect aplatizat	Lipsa de reacție la stimuli emoționali și/sau emoții neexprimate, de obicei ca simptom al unei tulburări psihiatrice, cum ar fi depresia, autismul sau schizofrenia, sau alte afecțiuni medicale, cum ar fi o leziune cerebrală traumatizantă; aceasta nu înseamnă lipsa emoțiilor, ci ne-exprimarea lor fie vocal, facial, fie prin limbajul corporal.
GABA	Acidul gamma-aminobutiric este un neurotransmițător inhibitor, care produce un efect calmant prin atașarea la un receptor, reducând astfel activitatea sistemului nervos și inhibând activitatea neuronilor.
Genetica	Ramura biologiei care studiază modul în care organismele vii își transmit caracteristicile descendenților prin genele lor (modele distincte din punct de vedere chimic).

Glutamat	O substanță chimică, o sare a acidului glutamic levorotativ sau ester, utilizată de celulele nervoase în calitate de neurotransmițător pentru a-și trimite semnale reciproce, având un efect excitator asupra neuronilor; în sistemul nervos al vertebratelor, acesta este unul dintre cei mai răspândiți neurotransmițători excitatori.
Neuroimagistica	Producerea neinvazivă de imagini care reprezintă funcția, structura și activitatea creierului, folosind mai multe tehnici, de exemplu, tomografia computerizată sau imagistica prin rezonanță magnetică.
Osteoporoză	O stare de sănătate care înseamnă de fapt „oase poroase”, caracterizată prin reducerea masei și rezistenței oaselor, ceea ce duce la slăbiciune, fragilitate și risc sporit de fracturi, mai ales la șolduri, încheieturi și coloană vertebrală; se dezvoltă de obicei fără durere sau simptome, ceea ce face dificil de o descoperit până când efectele sale duc la fracturi dureroase.
Prejudecată	O atitudine preconcepută față de o persoană, prezentată prin asocierea sa percepută cu un anumit grup, bazată pe o clasificare rasială, religioasă, etnică, sexuală și/sau alte categorii.
Psihoterapie	Tratament pentru probleme de sănătate mintală și probleme emoționale, care implică de obicei „terapie prin discuții” cu un psihiatru, psiholog sau alți specialiști din domeniul sănătății mintale, în cadrul căreia persoana învață despre starea sa și cum să o gestioneze într-un mod sănătos, ceea ce duce la o bunăstare crescută, vindecare și funcționare optimă.
Serotonină	Hormonul esențial de stabilizare a dispoziției, care este responsabil de nivelurile optime ale sentimentelor de bunăstare și fericire ale persoanei, precum și de digestie, somn și alimentare, având un impact asupra întregului corp, prin asigurarea comunicării dintre creier și celulele sistemului nervos.
Stereotip	O convingere convențională acceptată sau fixă despre un grup de oameni care dețin o caracteristică comună.
OZN	Sau Obiect Zburător Neidentificat - un obiect aerian în mișcare sau un fenomen care nu poate fi explicat sau identificat, despre care se crede de obicei că are origini extraterestre.

NOTE
