



Peter Falkai
János Kálmánf
Zoltán Sárkány
Fides Sophia Heimkes

OTEVŘENÁ KNIHA

PRO RODINY, VE KTERÝCH
ŽIJÍ LIDÉ SE SCHIZOFRENIÍ

Editor
PETER FALKAI

4. Terapeutické možnosti



Přestože v současné době není znám žádný způsob úplného vyléčení schizofrenie, vyhlídky osob žijících s touto nemocí se **NEUSTÁLE ZLEPŠUJÍ**. U většiny pacientů zahrnuje léčba schizofrenie kombinaci léků a psychoterapie doplněnou o nácvik sociálních dovedností, který jim pomáhá znovu se začlenit do společnosti. Během krizových období nebo epizod provázených závažnými příznaky může nastat potřeba hospitalizace k zajištění bezpečnosti, vhodné výživy, dostatečného spánku a základní hygieny.

Schizofrenie vyžaduje **CELOŽIVOTNÍ LÉČBU** a to i přes zmírnění příznaků. V mnoha případech se léčbou pacientů se schizofrenií zabývá terapeutický tým, který vede zkušený psychiatr. Součástí týmu může být také psycholog, psychiatrická sestra, sociální pracovník a osoba, která koordinuje péči.

Vzhledem ke složitosti onemocnění a skutečnosti, že každý člověk je jiný, neexistuje žádná **„UNIVERZÁLNÍ LÉČBA“**. Je důležité věnovat čas posouzení všech možností a vypracovat individuálně uzpůsobený léčebný plán, který bude vašemu blízkému nejlépe vyhovovat. Cílem léčby je zmírnit příznaky, snížit pravděpodobnost relapsu a zlepšit kvalitu života.

Význam zdravého životního stylu

Existuje několik důvodů, proč je zdravý životní styl pro lidi se schizofrenií obzvláště důležitý. vést zdravý a aktivní život je pro ně náročné kvůli příznakům, jako je nedostatek energie nebo vedlejší účinky léků. Také mají větší pravděpodobnost, že budou trpět řadou zdravotních problémů, zejména srdečními chorobami, mozkovou mrtvicí, rakovinou nebo cukrovkou.

Ve skutečnosti více než **75 %** lidí se schizofrenií má rovněž chronické tělesné onemocnění. To lze přičíst nejen nezdravému životnímu stylu, jako je kouření nebo špatná strava, ale i vedlejším účinkům antipsychotických léků.

Kouření je závažným problémem, který se vyskytuje u přibližně u **60 %** lidí

se schizofrenií, v porovnání s **25 %** lidí bez této nemoci. Přestože lidé se schizofrenií často kouří v rámci samoléčby, neexistují žádné vědecké důkazy o tom, že by kouření jejich příznaky zlepšovalo. Naopak k dispozici je řada důkazů o škodlivých účincích kouření na celkový zdravotní stav. Proto je pro pacienty se schizofrenií zásadní, aby s kouřením skončili. Dalším závažným problémem je přibývání na váze. To může být způsobeno sedavým způsobem života při absenci zaměstnání a sklony vést fyzicky méně aktivní život, ale bývá to také vedlejší účinek antipsychotické medikace.

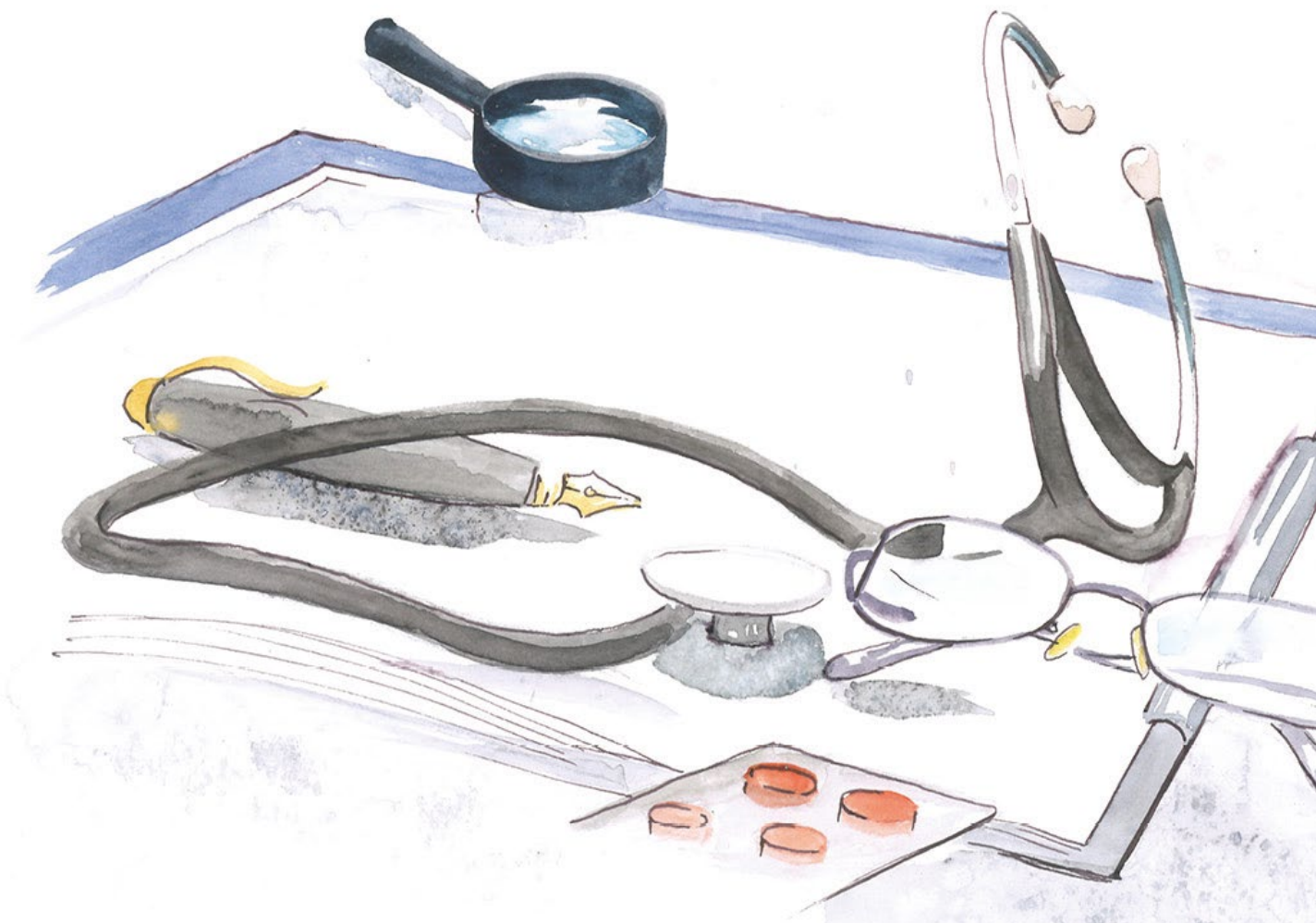
Léky

Léky jsou základem léčby schizofrenie.

Ačkoli existuje několik různých možností a přístupů k léčbě schizofrenie, medikace je základní součástí všech z nich.

Bez léků se prakticky neobejde žádná terapie schizofrenie. Nejčastěji předepisovanými léky u schizofrenie jsou

ANTIPSYCHOTICKÉ LÉKY.



Typy léků

Jak si pamatujete z první kapitoly tohoto průvodce, neurotransmitter dopamin hraje u schizofrenie zásadní roli. Předpokládá se, že jedinci se schizofrenií mají **PŘÍLIŠ NÍZKÉ MNOŽSTVÍ DOPAMINU** v oblastech mozku, které jsou zodpovědné za pozornost a zpracování informací, a **PŘÍLIŠ VYSOKÉ** v oblastech zodpovědných za představivost a emoce. Antipsychotické léky působí tak, že **KONTROLUJÍ** množství dopaminu a dalších přenašečů v mozku. Tyto léky zmírňují psychotické příznaky a umožňují osobě, o kterou pečujete, lépe fungovat a přizpůsobit se.

Antipsychotika lze zařadit do dvou skupin:

TYPICKÁ ANTIPSYCHOTIKA

(nazývaná také antipsychotika první generace)

Byla zavedena v **80. LETECH 20. STOLETÍ**

a umožnila mnoha lidem se schizofrenií opustit nemocnici a vrátit se ke svým rodinám a do společnosti. Přestože látky první generace dokázaly kontrolovat psychotické příznaky, způsobovaly rovněž nepříjemné vedlejší účinky, které snižovaly adherenci k léčbě. To podnítilo vývoj novějších látek, s nižším rizikem nežádoucích účinků.

ATYPICKÁ ANTIPSYCHOTIKA

(nazývaná také antipsychotika druhé generace)

Poprvé byla zavedena v **50. LETECH 20. STOLETÍ**, mají odlišný mechanismus účinku

od antipsychotik první generace. Jsou lépe snášena a mají potenciál dosáhnout lepších dlouhodobých výsledků. Atypická antipsychotika jsou účinnější v prevenci relapsů i v léčbě negativních a kognitivních příznaků schizofrenie. Některá z novějších atypických antipsychotik objevených v posledních letech vykazují velmi slibné výsledky, pokud jde o léčbu negativních příznaků.

Obě skupiny zahrnují mnoho různých látek s různou účinností, což znamená, že lék s nízkou účinností bude vyžadovat vyšší dávku, aby se dosáhlo stejného účinku jako u léku s vysokou účinností při nižší dávce.



Antipsychotika jsou k dispozici v **PERORÁLNÍ** (tablety) a **INJEKČNÍ** formě. Nejčastěji se v dlouhodobé léčbě používají perorální léky, které se užívají **1–3 KRÁT** denně. Některá antipsychotika lze podávat ve formě **RYCHLE PŮSOBÍCÍCH INJEKČÍ**, které jsou užitečné zejména v naléhavých situacích. Existují také **DLOUHODOBĚ PŮSOBÍCÍ** (tzv. depotní) injekční antipsychotika, která představují účinnou alternativu pro osoby, které mají problém s pravidelným užíváním perorální medikace.

Tyto injekce mohou být podávány **JEDNOU ZA NĚKOLIK TÝDNŮ**, což umožňuje stálejší a dlouhodobější úlevu od příznaků, a jsou stejně účinné při potlačování příznaků jako perorální medikace.

V případě akutní **PSYCHOTICKÉ EPIZODY** se medikamentózní léčba zahajuje **OKAMŽITĚ**. Nejčastěji se podávají antipsychotika ve formě injekcí, jejichž cílem je rychlá, bezpečná a účinná kontrola příznaků. Cílem této léčby je vrátit člověka co nejdříve k normálnímu fungování. To zahrnuje zklidnění agitovaného, agresivního nebo rušivého pacienta, minimalizaci nebezpečí pro sebe a ostatní a dosažení plynulého přechodu z injekcí na dlouhodobou perorální léčbu.

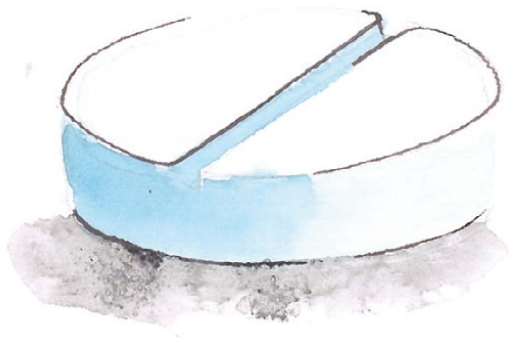
Po **PRVNÍ PSYCHOTICKÉ EPIZODĚ** se antipsychotická léčba podává jako **UDRŽOVACÍ LÉČBA** po dobu nejméně **12–18 MĚSÍCŮ**, aby se zabránilo dalším epizodám.

U osob v **SCHIZOFRENIÍ V REMISI** je **UDRŽOVACÍ LÉČBA** pokračuje po dobu nejméně **DVOU LET**.

U **CHRONICKÉ SCHIZOFRENIE**, pokud jsou přítomny úzkost a deprese a samotná antipsychotika nedokáží adekvátně zmírnit příznaky, se někdy kombinují s jinými typy léků, jako jsou **LÉKY PROTI ÚZKOSTI (ANXIOLYTIKA), ANTIDEPRESIVA A STABILIZÁTORY**

NÁLADY. V případě úzkosti a nespavosti se nejčastěji používají **BENZODIAZEPINY** 🖐️, jejich podávání se však doporučuje omezit jen na krátkou dobu. V některých případech lze kombinovat různé typy antipsychotik (například tablety a depotní injekce), k lepší kontrole příznaků.

Některé vedlejší účinky antipsychotik se zvládají také pomocí jiných typů léků (viz níže).



Při výběru konkrétního léku musí psychiatr, který léčí jedince, o něhož pečujete, zvážit řadu faktorů. Patří mezi ně příznaky, odpověď na předchozí léky a spolupráce při léčbě, průběh a závažnost onemocnění, lékové interakce, nežádoucí účinky, dávkování a přítomnost dalších onemocnění.

Je důležité mít na paměti, že každý člověk reaguje na léky podávané při léčbě schizofrenie odlišně a že doba potřebná ke zvládnutí různých příznaků může být dlouhá. Zatímco pocity úzkosti nebo agresivity lze zvládnout v řádu hodin, u jiných příznaků, jako jsou halucinace a bludy, může trvat i několik týdnů, než se zlepší.

Přibližně v **10–30 %** případů dochází pouze k minimálnímu zlepšení příznaků i po vyzkoušení dvou nebo více různých antipsychotik.

O těchto osobách se říká, že mají

SCHIZOFRENII REZISTENTNÍ NA LÉČBU.

Ošetřující lékař může u vašeho blízkého vyzkoušet různé léky a různé dávky, aby dosáhl žádoucího výsledku. Cílem je nastavit individuální léčbu, která udrží příznaky pod kontrolou.

Vedlejší účinky

Vedlejší účinky mohou být důsledkem užívání jak typických, tak atypických antipsychotik, nicméně u některých jedinců se nemusí vyskytnout vůbec, také jejich závažnost se může u každého člověka lišit.

Některá antipsychotika mají sedativní účinek, který **ZPOMALUJE MOZKOVOU AKTIVITU**.

Tento efekt je častější u antipsychotik první generace a může být zaměněn za negativní příznaky, jako je abulie, stažení se a nedostatek motivace. Sedace může být pacientům se schizofrenií, kteří se snaží znovu začlenit do společnosti, znepříjemňovat život a může také narušovat jejich léčbu.



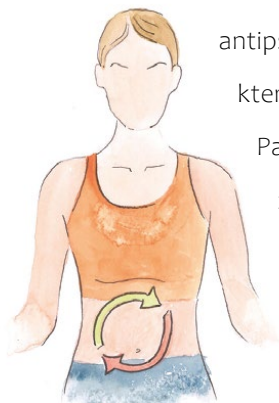
Popisují ji jako **ŽIVOT POD SKLENĚNÝM POKLOPEM**, kdy nejsou schopni aktivně se zapojit do života. Ošetřující lékař vašeho blízkého, může zmírnit sedativní účinky antipsychotik redukcí dávky, přechodem na jednorázovou dávku před spaním nebo převedením na méně sedativní lék.

Poměrně častým vedlejším účinkem antipsychotik je syndrom zvaný akatizie, který je charakterizován stavem **NEKLIDU** doprovázeným **NALÉHAVÝM NUCENÍM K POHYBU**.

V závažných případech pociťují osoby vykazující tento syndrom neodolatelné nutkání pohybovat se a narůstající pocit napětí, když musí zůstat v klidu. Akatizie způsobuje závažnou tíseň, která může vést až k sebevražedným myšlenkám. Syndrom vyvolávají především antipsychotika první generace, ale mohou jej způsobit i novější léky. Vyskytuje se zejména v prvních týdnech léčby, ale pokud se mu nevěnuje pozornost, může přetrvávat.



U typických antipsychotik je rovněž vyšší pravděpodobnost výskytu nežádoucích účinků, které narušují schopnost pohybu a řeči. Patří mezi ně **TŘES, CHVĚNÍ, ZÁŠKUBY SVALŮ** a **SVALOVÉ KŘEČE**. Mohou také způsobit intenzivní svalovou ztuhlost, nazývanou dystonie. Až u **40 %** pacientů léčených typickými



antipsychotiky se vyskytují příznaky, které jsou velmi podobné

Parkinsonově chorobě – třes, ztuhlost, zpomalené pohyby a poruchy chůze. Většinu těchto příznaků lze odstranit snížením dávky nebo je lze udržet pod kontrolou

dalšími léky, jako jsou antiparkinsonika.

Jedním z charakteristických vedlejších účinků

typických antipsychotik je stav zahrnující

MIMOVOLNÍ, TRHAVÉ POHYBY KONČETIN, JAZYKA A RTŮ, které

nelze kontrolovat. Tento stav se nazývá tardivní dyskineze a obvykle se objevuje po několika letech léčby. Na rozdíl od ostatních pohybových poruch vyvolaných léky se tardivní dyskineze po snížení dávky nebo přerušení léčby nezlepší.

Atypická antipsychotika mohou rovněž způsobovat poruchy pohybu, ale jejich příznaky jsou zpravidla mnohem méně závažné. Je však známo, že způsobují nežádoucí účinky narušující metabolismus, např.

PŘIBÝVÁNÍ NA VÁZE, ZVÝŠENÝ KREVNÍ CUKR A CHOLESTEROL A OSTEOPORÓZU 🖐.

Z tohoto důvodu se doporučuje pravidelné vyšetření krve. Úprava stravy a cvičení a případně léky, mohou pomoci při řešení těchto vedlejších účinků.

Typická i atypická antipsychotika mohou způsobovat ospalost, nárůst tělesné hmotnosti, rozmazané vidění, zácpu, ztrátu chuti na sex a sucho v dutině ústní. Některé z těchto nežádoucích účinků, například rozmazané vidění, se mohou časem samy zlepšit. Jiným lze obvykle čelit snížením dávky, přechodem na jiné antipsychotikum nebo podáním specifického léku pro konkrétní vedlejší účinek.

Jako pečovatel můžete udělat několik věcí, abyste snížili negativní dopad některých z těchto vedlejších účinků, zejména v mírných nebo středně závažných případech. Svému blízkému můžete pomoci zabránit v přibírání na váze tím, že zajistíte, aby se zdravě stravoval, vyhýbal se vysoce kalorickým potravinám a sladkostem a cvičil. Svalovou ztuhlost může zmírnit cvičení, konkrétně protahování a izometrické cviky. Rovněž u akatie může být přínosné cvičení a aktivní životní styl.

Význam dodržování léčebného režimu

Důsledné užívání léků se nazývá compliance nebo adherence. Ačkoli se může zdát, že je užívání léků podle pravidelného rozvrhu snadné, dodržování léčby bývá obvykle jedním z největších problémů při dlouhodobé léčbě schizofrenie. Studie ukazují, že **50–75%** lidí se schizofrenií užívá léky nepravidelně a více než **40%** z nich je během prvních devíti měsíců léčby přestane užívat úplně.



Dodržování léčebného režimu je obzvláště důležité, neboť antipsychotika jsou **ÚČINNÁ POUZE V PŘÍPADĚ, ŽE JSOU UŽÍVÁNA PRAVIDELNĚ A STÁLE**. Pokud se pravidelně neužívají, jejich hladina v krvi kolísá a účinnost se snižuje. Více informací o compliance a o tom, co můžete udělat pro to, aby váš blízký dodržoval léčbu, najdete v kapitole 6 tohoto průvodce.



Obavy, které můžete mít ohledně léků

Osoby se schizofrenií i jejich rodiny se často obávají antipsychotické medikace používané k její léčbě. Kromě obav z vedlejších účinků se obávají rovněž možného rizika vzniku závislosti. Antipsychotické léky nepřivádějí jedince „do rauše“ a nejsou návykové. Kromě toho, **NEVEDOU KE VZNIKU ZÁVISLOSTI.**

A další mylnou představou o antipsychotické medikaci je, že ovládá mysl člověka a působí jako „chemická svěrací kazajka“. Vhodné užívání antipsychotik nevede k tomu, že by člověk neměl svobodnou vůli nebo že by se jedinci, kteří je užívají, „odrovnali“.

Vzhledem k vedlejším účinkům mohou být pacienti se schizofrenií málo ochotní dodržovat užívání medikace. Kromě toho se někteří lidé domnívají, že antipsychotika nejsou prospěšná, a po počátečním zlepšení chtějí jejich užívání ukončit. **NÁHLÉMU VYSAZENÍ JE TŘEBA SE STRIKTNĚ VYHNOUT,** jelikož může vést k návratu psychotických příznaků. Je nezbytné snižovat dávku pomalu.

Vždy se poraďte s lékařským týmem vašeho blízkého o přínosu a vedlejších účincích předepsaných léků. Je **DŮLEŽITÉ POSOUDIT, KOLIK VEDLEJŠÍCH ÚČINKŮ JE PŘIJATELNÝCH,** abyste se ujistili, že osoba, o kterou pečujete, byla uchráněna od relapsu, aniž by to ohrozilo její dodržování léčebného režimu.

Tělesné cvičení

Je dobře známo, že fyzické cvičení má řadu pozitivních účinků na srdce, plíce, svaly a klouby, metabolismus a imunitní systém. Zvyšuje také produkci „chemických látek štěstí“ v mozku, což zlepšuje naši náladu a celkový pocit pohody.

Cvičení má několik **POZITIVNÍCH ÚČINKŮ** na tělesné zdraví lidí se schizofrenií. Může snížit váhový přírůstek a riziko srdečních onemocnění a diabetu. Dokáže také redukovat riziko osteoporózy, což je další možný vedlejší účinek antipsychotické medikace. Kromě zlepšení celkové úrovně kondice pomáhá cvičení i udržovat nízký krevní tlak. Dostatek pohybu, zejména na čerstvém vzduchu, navíc zlepšuje spánek.

To je obzvláště důležité, neboť schizofrenie je často spojena s problémy se spánkem.



Důležitější je však to, že cvičení má významný přínos pro psychickou pohodu lidí se schizofrenií.

Studie prokázaly, že cvičení výrazně zmírňuje negativní příznaky, zejména sociální stažení, letargii, apatii a kognitivní příznaky, jako je špatná paměť a myšlení. Více pohybu pomáhá snižovat stres a zlepšuje náladu, motivaci a sebevědomí. Snižuje rovněž depresi a úzkost a zároveň zvyšuje energii. Kromě toho je to vynikající způsob socializace, a to jak pro vás, tak pro vašeho blízkého.

Existuje mnoho různých druhů cvičení, které může váš blízký provozovat, včetně běhu, chůze, plavání, posilování atd. Každé z nich má jiný přínos: například plavání zlepšuje vytrvalost, zatímco posilování je lepší pro pevnost kostí.

Bylo také prokázáno, že sporty, které zlepšují aerobní schopnosti, jako jsou bojová umění, jóga nebo tanec, zmírňují příznaky a přidružená onemocnění u schizofrenie. Doporučené množství pohybu u závažných duševních onemocnění je 90–150 minut týdně fyzické aktivity střední až silné intenzity. Důležité je provádět takové druhy tělesného cvičení, které přinášejí radost vašim blízkým, protože je vyšší pravděpodobnost, že v něm budou pokračovat. Důležité je také mít na míru sestavený cvičební plán, který zohledňuje potřeby vašeho blízkého a je pravidelně revidován.

Ze všech terapeutických možností uvedených v této kapitole je cvičení tou, do které se můžete vy sami zapojit nejvíce. Mnoho typů cvičení lze provádět doma a vy můžete velkou měrou přispět k nalezení nejlepšího cvičebního režimu pro své blízké a pomoci jim udržet si motivaci.

Psychoterapie 🖐

Cílem psychoterapie neboli obecně psychologické léčby je pomoci osobám se schizofrenií

POROZUMĚT SVÝM PŘÍZNAKŮM A PROŽÍT SVŮJ ŽIVOT S MENŠÍ ZÁTĚŽÍ.

Psychologická léčba dokáže jedincům se schizofrenií pomoci zvládat pozitivní příznaky, jako jsou halucinace nebo bludy. Kromě toho může pomoci zmírnit několik negativních příznaků,



jako je apatie 🖐 nebo anhedonie 🖐.

Psychologická léčba je nejúčinnější, pokud se provádí v kombinaci s antipsychotickými léky.

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT)

KBT neboli kognitivně-behaviorální terapie je nejčastěji doporučovanou formou psychoterapie, jež se používá k léčbě schizofrenie. Vychází z myšlenky, že naše emoce jsou způsobeny našimi myšlenkami. KBT je přístup zaměřený na řešení problémů, který učí lidi se schizofrenií,

JAK ZVLÁDAT OBTÍŽNÉ SITUACE.

Tím, že pomáhá identifikovat a změnit negativní myšlenky a chování, umožňuje KBT vypořádat se s příznaky jako jsou bludy nebo slyšení hlasů, a se sociální úzkostí a depresí.

KBT funguje tak, že učí jedince, jak změnit přesvědčení nebo chování, které jsou příčinou negativních emocí.

Terapie se skládá ze dvou hlavních prvků:

KOGNITIVNÍ SLOŽKA, která pomáhá jedinci upravit jeho myšlenkový proces při hodnocení situace a **BEHAVIORÁLNÍ SLOŽKA**, která pomáhá jedinci kontrolovat způsob, jakým na situaci reaguje. Sezení v rámci KBT obvykle trvají **50 MINUT** týdně v průběhu **3 až 6 MĚSÍCŮ**, někdy **12 MĚSÍCŮ** nebo déle.

Během sezení se osoba, o kterou pečujete, pod vedením terapeuta učí, jaký vliv na ni mají její myšlenky, pocity a chování.

S konečným cílem odstranit nežádoucí pocity je terapeut učí také strategie jak změnit negativní myšlenky a jak na ně lépe reagovat. Dále se jedinci učí způsobům, jak posoudit, zda se jejich myšlenky a vjemy zakládají na realitě, a také jak zvládat doprovodné symptomy.

KBT pomáhá lidem zjistit, jak je jejich rozhodovací mechanismus ovlivněn myšlenkami, které chovají o sobě a o okolním světě. Vzhledem k tomu,

že takovéto vhledy nejsou u lidí se schizofrenií často přítomny, může jim KBT pomoci získat větší kontrolu nad emocemi a chováním.

Další důležitou součástí KBT je psychoedukace. Během těchto psychotherapeutických intervencí je váš blízký informován o nemoci a její léčbě. Cílem je podpořit porozumění nemoci a její sebezodpovědné zvládání. Toho se dosahuje empatickým vedením prostřednictvím informací a společným uvažováním. Váš blízký se může naučit, jak převzít kontrolu nad životem a jak žít s nemocí.

Aby se s nemocí dokázal co nejlépe vyrovnat, musí získat základní porozumění podstaty svého onemocnění a možností léčby, které jsou v současné době k dispozici. Musí se také naučit včas detekovat relapsy a umět proti nim zakročit.

Kombinací KBT a podávaných léků jsou lidé se schizofrenií nakonec schopni identifikovat spouštěcí faktory,

které vedou k psychotickým epizodám, a naučit se, jak je omezit nebo zastavit.

"Od té doby, co moje dcera zahájila psychoterapii, cítím, že už se svými příznaky tak těžce nebojuje. Na jedné straně jí to pomohlo získat vysvětlení pro hlasy, které slyší, a na druhé straně se učí vypořádat se s těmito příznaky, které se jí daří lépe zvládat a distancovat se od nich.

Je to taková úleva vědět, že je tu někdo jiný než já, někdo profesionální, s kým může o svých problémech pravidelně mluvit. Někdo, kdo zpochybňuje její přesvědčení, aniž by neustále propukaly konflikty. Učí se také brát do úvahy alternativní vysvětlení svých přesvědčení. Myslím, že se učí nejen rozumět, ale také lépe zvládat své emoce. Díky krizovému plánu je lépe připravena na další krize a včas ví, co může dělat."

– B. K., matka mladé ženy se schizofrenií

Rodinná terapie

Se schizofrenií žije velké množství lidí. Přestože většina rodinných příslušníků obvykle ráda poskytne pomoc, péče o osobu se schizofrenií může být pro rodinu zahlcující. Rodinná terapie je způsobem jak podpořit rodinné příslušníky pacienta se schizofrenií, aby se s nemocí lépe vyrovnali.

Jejím cílem je **ZÍSKAT VŠECHNY ČLENY RODINY KE VZÁJEMNÉ SPOLUPRÁCI**,

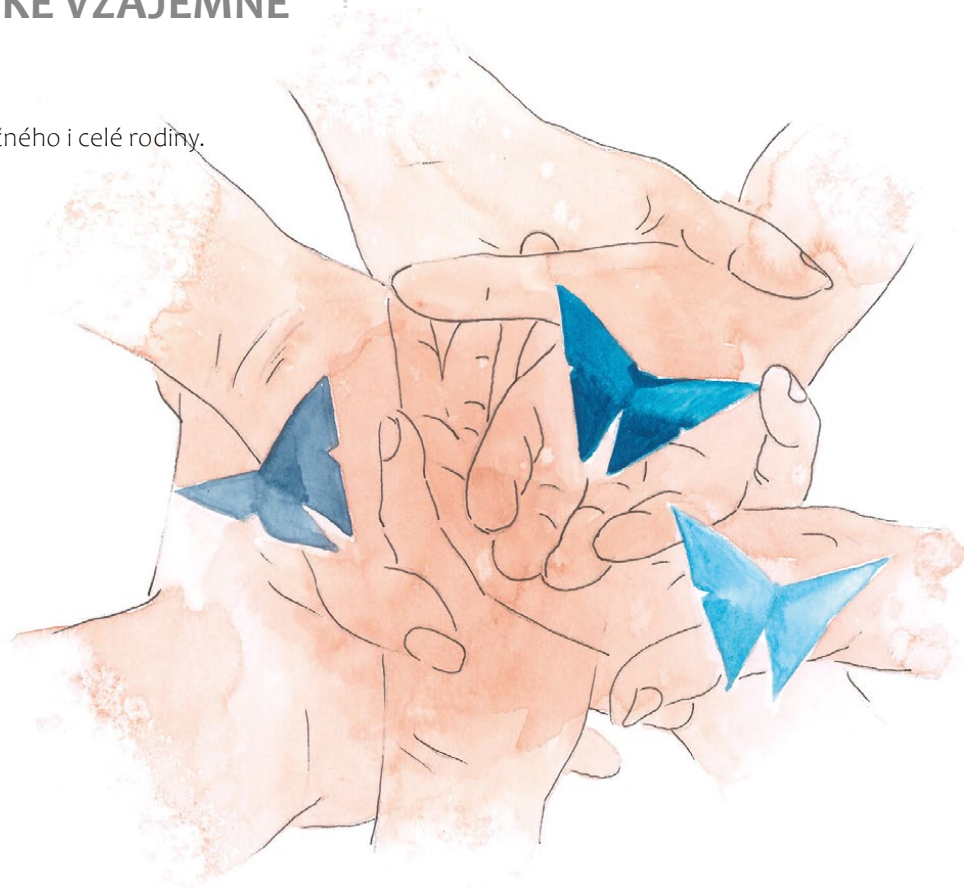
aby se zlepšila situace dotyčného i celé rodiny.

Rodinná terapie se skládá z řady setkání

v průběhu přibližně **6 MĚSÍCŮ**.

Setkání mají jasnou strukturu a odborné vedení.

Během těchto setkání můžete probírat informace o schizofrenii, zkoumat, jak lze podpořit vašeho blízkého, a rozhodovat se jak vyřešit praktické problémy, které přináší příznaky schizofrenie.



Hlavním přínosem rodinné terapie je, že nabízí platformu pro uzdravení rodinné dynamiky, která vznikla v důsledku nemoci. Sezení jsou také příležitostí pro sběr informací o schizofrenii, společné zvládání problémů a hledání způsobů, jak zlepšit vyjadřování a uspokojování potřeb zúčastněných.

Tento typ psychoedukace se v rodinné terapii ukázal jako velmi účinný. Kromě toho se ukázalo, že rodinné intervence u psychózy snižují počet relapsů, délku hospitalizace, psychotické příznaky a zlepšují funkčnost.



„Zpočátku jsme byli ohledně rodinné terapie dost skeptičtí... Ale čím déle jsme seděli s terapeutem, tím více jsme byli schopni využít těchto příležitostí k diskusi o naší pospolitosti, o tom, jak se cítíme, a co potřebujeme jako rodina. A samozřejmě jsme mluvili o synově nemoci. Hodně jsme se naučili, jak můžeme v klidu o tom v rodině mluvit, nebo co chce, abychom dělali v případě relapsu.“

– Paní F. M., matka mladého muže se schizofrenií

Sociální dovednosti

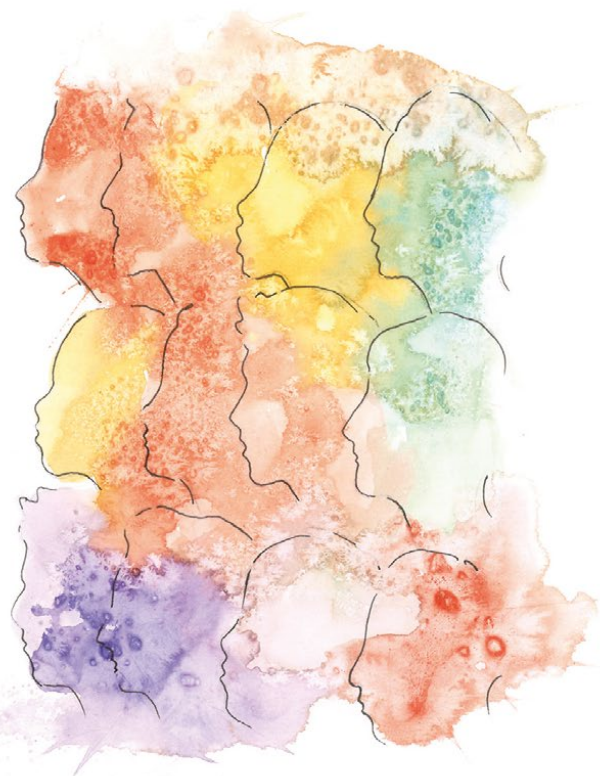
Nácvik sociálních dovedností využívá behaviorální terapii, aby naučil lidi se schizofrenií

JAK LÉPE KOMUNIKOVAT SVÉ EMOCE.



To je důležité zejména tehdy, jestliže mají potíže s vyjadřováním svých emocí nebo se zhoršenými sociálními interakcemi.

Tento typ tréninku se zaměřuje na několik aspektů vztahu člověka k ostatním lidem, od používání očního kontaktu a gest až po



zvládání negativních emocí. To jim umožňuje lépe se orientovat ve vztazích a snižuje jejich tíseň a potíže ve vztazích s přáteli, rodinnými příslušníky nebo spolupracovníky. Kromě zlepšení sociálních dovedností tyto programy také

ZVYŠUJÍ KVALITU ŽIVOTA

lidí se schizofrenií, a snižují počet relapsů.



„Kvůli psychóze je náš syn v práci stále odtažitější a nejistější a to dokonce i se svými starými přáteli. V této skupině sociálních dovedností má nejen více kontaktů s vrstevníky, ale může si také procvičit, jak kontaktovat ostatní, jak vyjádřit své potřeby odpovídajícím způsobem, a co je pro něj nejdůležitější, jak říci 'ne', když je něčeho příliš mnoho.“

– Pan P. F., otec mladého muže se schizofrenií

Elektrokonvulzivní léčba

Přestože je elektrokonvulzivní terapie (EKT) známá již dlouhou dobu, je stále obklopena mýty a nedorozuměními. Často je považována za metodu „poslední záchrany“, která pacientovi způsobuje velkou bolest. To lze částečně přičíst tomu, jak byla nesprávně zobrazována ve filmech a televizních pořadech.

EKT je vlastně **BEZPEČNÁ A ÚČINNÁ METODA**

která spočívá ve vyslání malého elektrického šoku do mozku. Provádí se tak, že se na pokožku hlavy umístí elektrody a po velmi krátkou dobu se přes ně použije elektrický proud, zatímco je člověk v celkové anestezii. Proud způsobuje krátké, kontrolované mozkové záchvaty. Léčba EKT obvykle zahrnuje **2–3** aplikace týdně po dobu několika týdnů. Postupně **EKT ZLEPŠUJE**

NÁLADU A MYŠLENÍ.

Rozhodnutí o použití EKT vždy dodržuje etické principy a vyžaduje podepsaný informovaný souhlas pacienta.



EKT se tradičně používá k léčbě těžké deprese nebo bipolární poruchy, ale někdy se používá i k léčbě příznaků schizofrenie, jako jsou bludy, halucinace nebo dezorganizované myšlení. Obvykle se používá v kritických případech, kdy léky již nejsou účinné, nebo pokud léčbu schizofrenie komplikuje těžká deprese. V tomto ohledu je EKT mnohdy život zachraňující zásah.

Arteterapie

Arteterapie, druh psychoterapie zaměřený na podporu lidí, kteří prožívají tíseň,

využívá **umění jako hlavní vyjadřovací a komunikační metodu umění.**

K arteterapii patří různé metody včetně

hudby, výtvarného umění, pohybu a tance, dramatické a divadelní umění a psaní.

Často se v léčbě používá více než jeden typ

metody. Arteterapie je navržena tak, aby

USNADNILA KREATIVNÍ VYJÁDRĚNÍ.

Spolupráce s arteterapeutem, ať už individuální,

nebo v malých skupinách, může nabídnout

nově pojatou zkušenost se schizofrenií a také

podpořit rozvoj alternativních způsobů,

jak navázat vztah s ostatními jedinci. Jelikož lidé

se schizofrenií mají tendenci sociálně se stahovat,

arteterapie jim usnadňuje zapojit se, pokud se

přímá verbální interakce stává obtížnou.

Arteterapie pomáhá lidem se schizofrenií vyjádřit,

co cítí, zejména v případech, kdy je pro ně zahlcující

o věcech mluvit nebo ve chvíli kdy pociťují odcizení

od svých pocitů. Kromě toho může pomoci

vyrovnat se s traumatickými událostmi z jejich

minulosti, které mohly hrát roli při vyvolání jejich

psychotických zážitků. Cílem využití arteterapie je

zvýšit úroveň kreativity, schopnosti

vyjadřovat emoce, komunikačních dovedností,

vhledu a schopnosti navazovat vztahy

se sebou samým nebo s ostatními.

Arteterapie umožňuje jednotlivcům sdělit

a promítnout do umění své prožitky, včetně



emočních, kognitivních a psychotických, a zpracovat

je v míře, která jim osobně vyhovuje. I když není

jasné, jak a proč arteterapie funguje, existují studie,

které ukazují, že lidem se schizofrenií pomáhá

zvládat jejich psychózu. Pomáhá jim také lépe

porozumět příznakům, jako jsou halucinace nebo

bludy. Kromě toho existují důkazy, že arteterapie

usnadňuje zotavení, zejména u jedinců s negativními

příznaky. Terapeuti i pacienti tedy považují

arteterapii za přínosnou a smysluplnou intervenci.

Domácí zvířata a terapie s pomocí zvířat (animoterapie, zooterapie)

Je známo, že domácí zvířata mají na náš život pozitivní vliv. Pomáhají nám zmírnit bolest, když se potýkáme s chronickými zdravotními problémy, osamělostí nebo depresí, a dávají nám důvod změnit zaměření na smysl života. Díky tomu se již po staletí používají v terapii. Zooterapie zahrnuje do léčebného plánu zvířata jako emocionální podporu nebo jako služební zvířata vycvičená k pomoci při každodenních aktivitách. Ačkoli se nejvíce používají psi, zooterapie může využívat také koně, kočky, ptáky a další zvířata.

Pozitivní vliv domácích mazlíčků byl zkoumán také u lidí se schizofrenií. Podle výsledků jedné studie přítomnost psa během terapeutických sezení zlepšuje anhedonii, motivaci a způsob, jakým účastníci využívají volný čas. Schopnost socializace a způsob, jakým účastníci vnímali sami sebe, se rovněž zlepšily.

Další studie popsaly zlepšení týkající se tří typů příznaků schizofrenie: pozitivních, negativních a kognitivních.

VLASTNICTVÍ DOMÁCÍHO MAZLÍČKA MÁ ŘADU VÝHOD

pro lidi s dlouhodobým duševním onemocněním: domácí zvířata jsou často považována za stejně důležitá jako členové rodiny, jsou schopna poskytnout bezpečný a důvěrný vztah. Dokáží také odvést pozornost od tísnivých příznaků a rozrušujících zážitků a povzbudit tělesnou aktivitu. Domácí zvířata poskytují útěchu ve chvílích, kdy jsou vztahy s přáteli nebo rodinou omezené nebo obtížné.

Domácí zvířata rovněž přispívají k rutině, která poskytuje emocionální a sociální podporu.

Tím, že se o ně musí někdo starat, poskytují pocit kontroly, který lidé se schizofrenií nenacházejí v jiných vztazích.

Navíc domácí zvířata mají pozitivní vliv na stigmatizaci spojenou s duševním onemocněním, neboť svým majitelům poskytují pocit, že jsou přijímáni.



V důsledku toho vlastnictví domácích
zvířat a zooterapie přispívají
k psychosociální rehabilitaci
a kvalitě života lidí se schizofrenií.

Komunitní terapie

Terapeutické komunity jsou malé soudržné skupiny, v nichž si lidé nacvičují základní životní dovednosti s ostatními lidmi a prostřednictvím pomoci druhým získávají pomoc sami pro sebe.. Terapeutické komunity byly původně založeny pro rehabilitaci psychicky traumatizovaných vojáků a úspěšně se používají při léčbě závažných duševních onemocnění, jako je schizofrenie. Jejich princip vychází ze zodpovědnosti, spolupráce a komunikace, členové buď žijí v komunitě jako rezidenti nebo se několikrát týdně účastní skupinových sezení. Cílem je poskytnout lidem s duševním onemocněním prostředí podobné rodině s nízkým stresem, kde se jim dostává trvalé podpory a kde mají možnost zlepšit své sociální vztahy a nalézt smysl života. Tímto způsobem funguje samotná komunita jako nástroj terapie.

Progresivní svalová relaxace

Progresivní svalová relaxace (PSR) je technika hluboké relaxace založená na opakovaném napínání a uvolňování jedné svalové skupiny za druhou, synchronizovaném s dýcháním. PSR se úspěšně používá k **UDRŽENÍ KONTROLY NAD STRESEM A ÚZKOSTÍ**, ke zmírnění nespavosti

a k minimalizaci některých typů chronické bolesti. Lze ji také použít ke snížení stresu a úzkosti u pacientů se schizofrenií, což vede ke zvýšení subjektivní pohody.



Videohry

Videohry jsou v léčbě schizofrenie relativně novou metodou. Ačkoli jsou často vnímány jako podpora intelektuální lenosti nebo sedavého způsobu života, videohry ve skutečnosti umožňují hráčům **ROZVÍJET ŠIROKOU ŠKÁLU KOGNITIVNÍCH DOVEDNOSTÍ A ZLEPŠUJÍ MOZKOVOU PLASTICITU.**

Je prokázáno, že videohry – zejména ty, které obsahují pohyb a tělesné cvičení (tzv. exergames) – zlepšují kognitivní schopnosti a motivaci mladých lidí s schizofrenií. Dokáží také zlepšit jejich emoční stav, náladu a sociální dovednosti a mohou se stát atraktivní alternativou fyzické aktivity. Výzkumy navíc ukazují, že hraním

videoher lze jedince se schizofrenií naučit **LÉPE OVLÁDAT VERBÁLNÍ HALUCINACE.**



Telemedicína

Během pandemie se možnosti osobní návštěvy lékaře dramaticky snížily. Zároveň však výrazně vzrostlo používání aplikací pro videorozhovory (videochat), které umožnily lidem vidět se a komunikovat spolu pomocí chytrých telefonů nebo počítačů. Kromě toho, že tyto aplikace umožnily lidem udržovat kontakt a také dětem pokračovat ve výuce prostřednictvím online výuky, umožnily i lehce nemocným pacientům hovořit se svými lékaři a získat tak potřebnou péči



při minimalizaci vystavení se viru nebo kontaktu s jinými nemocnými pacienty. Přestože tato technologie má některá přirozená omezení (týkající se především kvality vyšetření a efektivity poskytování zdravotní péče), jsme svědky počátku digitální transformace vztahu mezi lékařem a pacientem, která pacientům poskytuje základní přístup ke zdravotní péči v době velké celospolečenské zdravotní krize a v dlouhodobém horizontu pravděpodobně změní způsob, jakým komunikujeme se svým lékařem.

Nalezení správné léčby

Pro člověka se schizofrenií může být nalezení správné léčby často docela složitou cestou.

Velkou část této cesty tvoří

PROZKOUMÁVÁNÍ A

OBJEVOVÁNÍ METOD, které vašemu

blízkému a jeho příznakům vyhovují nejlépe.

Během tohoto procesu je důležité zůstat trpělivý.

I přes silnou touhu zbavit se svých příznaků,

každý má svůj vlastní způsob jak nalézt pro sebe tu nejvhodnější terapii. Ačkoli se vám může zdát, že je tento proces zahlcující, existuje celá řada způsobů, které vám ho mohou usnadnit.

Nejdůležitější z nich je **SDÍLET SVÉ ZKUŠENOSTI** s terapeutickým týmem.

Je důležité, aby tým měl jasnou představu o příznacích, aby byl schopen vytvořit individuální léčebný plán, který je pro vašeho blízkého účinný.



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

Poznámka

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dashed lines.

Poznámka

Poznámka

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dashed lines.

Poznámka



Peter Falkai, MD, PhD

je profesor a děkan Fakulty psychiatrie a psychoterapie univerzity Ludwig-Maximilians-University (LMU) v Mnichově v Německu, je také prezidentem Evropské psychiatrické asociace (European Psychiatric Association – EPA), členem Mezinárodní společnosti pro výzkum schizofrenie (Schizophrenia International Research Society – SIRS) a mnoha dalších mezinárodních a německých vědeckých společností. Jeho 30leté zkušenosti v oblasti psychiatrie se zaměřují zejména na neurobiologii psychotických poruch, konkrétně na schizofrenii. Během jeho lékařské kariéry se podílel na nespočtu vědeckých činností souvisejících s výzkumem a léčbou schizofrenie a v současnosti participuje na mnoha dalších vědeckých aktivitách, včetně iniciativy „Transnationale Psychiatrie“. Prof. Falkai je též odborníkem pro financování institucí, které vykonávají recenze vědeckých publikací, přičemž celková výška financí na podporu výzkumu od roku 1994 představuje sumu 15 000 000 EUR. Je autorem 30 knih a různých publikací, vytvořil například léčebné postupy pro léčbu schizofrenie pro WFSBP.

Za svou práci dostal několik ocenění, naposledy cenu Kurt-Schneider-Preis v roce 2015. Prof. Peter Falkai v současnosti žije v Mnichově v Německu.



János Kálmán, MD, PhD

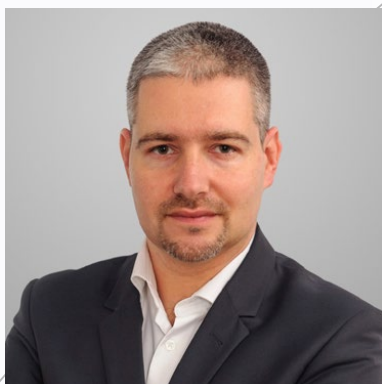
je od roku 2014 děkanem Fakulty psychiatrie na Segedínské univerzitě v Maďarsku. Je členem výborů mnoha odborných a vědeckých komisí, ze kterých nejvýznamnější jsou Výbor pro klinické neurovědy Maďarské akademie věd, Maďarský psychiatrický výbor a Maďarská psychiatrická asociace. Díky jeho zájmu o obor biologické psychiatrie a psychofarmakologie 36leté zkušenosti prof. Kálmána zahrnují vynikající výzkumné aktivity a post profesora psychiatrie na Segedínské univerzitě v Maďarsku. Jeho publikační činnost je bohatá na vědecké články, kterých publikoval už 272.

Jeho neustálý výzkum v oblasti psychiatrie a psychofarmakologie byl oceněn například cenou za oblast vývoje a výzkumu od Světové federace biologické psychiatrie a cenou pro inovativního psychofarmakologa. Prof. János Kálmán v současnosti žije v Segedínu v Maďarsku.



Fides Sophia Heimkes

je psycholožka s titulem M. Sc. z Fakulty psychiatrie a psychoterapie na Mnichovské univerzitě Ludwig-Maximilians-University (LMU) v Německu. Její zkušenosti v oblasti psychologie zahrnují i léčbu pacientů s psychózou a poskytování podpory jejich pečovatelům. Léčí mladé lidi se schizofrenií na nemocničních odděleních a v ambulanci. Je též členkou týmu „ambulance post-COVID-19“ pro pacienty s perzistentními dlouhodobými symptomy onemocnění COVID-19, kteří jsou léčeni mezioborovým přístupem, tedy odborníky z několika fakult LMU. Fides Sophia Heimkes v současnosti žije v Mnichově v Německu.



Zoltán Sárkány, MD

je lékař, který se už v mládí začal zajímat o vědecký výzkum a psaní. Při své práci zkombinoval dvě dominantní oblasti svého zájmu a proměnil je ve vášeň ve službách vědy a vzdělávání. Spolupracuje s výzkumníky při tvorbě úzko specializovaných vědeckých publikací a podílí se na přípravě materiálů pro informování pacientů a jejich rodin lehkou stravitelným a motivujícím způsobem. Zoltán Sárkány v současnosti žije v městě Târgu Mureș v Rumunsku.



Co kdyby vám někdo řekl, že nemoc neznamená omezení, ale způsob života?

**Jako pečovatel o osobu se schizofrenií byste měli vědět,
že ačkoliv lék na tuto nemoc ještě zdaleka není k dispozici,
vyhlídky jsou pozitivní.**

**Na světě žije 20 miliónů lidí se schizofrenií a patrně taky právě tolik pečovatelů,
kteří prožívají život podobný tomu vašemu. Jeden z nejupřímnějších typů pomoci,
kterou vaše blízká osoba skutečně potřebuje, se odvíjí od toho,
do jaké míry jste schopni tuto diagnózu zpracovat, pochopit její okolnosti,
zabránit stigma a vydržet jeho dopad, kontrolovat svoje emoce,
hledat řešení na zlepšení stavu s cílem celý proces ulehčit a zmírnit účinky tohoto onemocnění.
Navíc vaše těsná spolupráce s lékařským týmem a zdravotníky
je nepochybně základní podmínkou zdraví a pohody vaší blízké osoby.**

**Dokážete při všech těch povinnostech a úkolech pečovatele,
které musíte zvládat a které mohou být někdy mimořádně náročné,
neustále zajišťovat pohodlí a neztratit přitom sám sebe?**