



Peter Falkai
János Kálmánf
Zoltán Sárkány
Fides Sophia Heimkes

OTEVŘENÁ KNIHA

PRO RODINY, VE KTERÝCH
ŽIJÍ LIDÉ SE SCHIZOFRENIÍ

Editor
PETER FALKAI

**Otevřená kniha – Pro rodiny,
ve kterých žijí lidé se schizofrenií**

autoři Peter Falkai, János Kálmán, Fides
Sophia Heimkes, Zoltán Sárkány

Vydala Inspira Research Ltd.
H-1132 Budapest, Váci Road 18.
www.inspira.hu
Copyright © 2022 Inspira Research Ltd.

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této knihy
nesmí být reprodukována, uchovávána
ve vyhledávacím systému nebo přenášena jakýmkoli
způsobem bez písemného svolení vlastníka
autorských práv nebo bez výslovného
povolení zákona, na základě licence nebo
za podmínek dohodnutých s příslušnou
organizací pro reprografická práva.

S dotazy ohledně povolení k reprodukci
použijte kontaktní adresu info@inspira.hu.

První vydání v pevné vazbě duben 2022.

ISBN: 978-615-01-3795-7

Lékařská podpora při editaci: Diana Osadci-Zaiat
Kreativní ředitelka: Anna Csapó
Design knihy: Melinda Vincze
Návrh obalu: Mihai Croitoru
Vytiskla a svázala společnost Masterdruck Ltd.

S podporou společnosti Gedeon Richter Plc.

Informace obsažené v této knize nejsou určeny
k diagnostice, léčbě, vyléčení nebo prevenci
jakéhokoli stavu nebo nemoci. Rady, návrhy
a doporučení uvedené v této knize konzultujte se
svým lékařem nebo zdravotnickým pracovníkem.

Autoři, nakladatel, přispěvatelé a další zástupci
nenesou odpovědnost za žádné textové chyby
nebo škody vzniklé v důsledku používání
této knihy nebo v souvislosti s ní.

Berete na vědomí, že tato kniha nenahrazuje
konzultaci se zdravotnickým odborníkem /
licencovaným lékařem. Před zahájením jakéhokoli
programu zdravotní péče nebo jakoukoli změnou
životního stylu se poraďte se svým lékařem nebo
jiným licencovaným zdravotníkem, abyste se ujistili,
že jste v dobrém zdravotním stavu a že vám příklady
obsažené v této knize nepřinesou žádnou újmu.

Tato kniha obsahuje informace týkající se tělesného
a/nebo duševního zdraví. Používání této knihy
proto znamená, že souhlasíte s tímto prohlášením
o vyloučení odpovědnosti.

Odkazy na webové stránky třetích stran poskytují
autoři v dobré víře a pouze pro informační účely.
Autoři, přispěvatelé a zástupci se zřekají odpovědnosti
za obsah webových stránek třetích stran,
na které je v této knize odkazováno.

Všechna jména, která se v této knize objevují,
jsou smyšlená. Jakákoli podobnost
se skutečnými osobami, žijícími či zemřelými,
nebo skutečnými událostmi je čistě náhodná.

Peter Falkai
János Kálmánf
Zoltán Sárkány
Fides Sophia Heimkes

OTEVŘENÁ KNIHA

PRO RODINY, VE KTERÝCH
ŽIJÍ LIDÉ SE SCHIZOFRENIÍ

Editor

PETER FALKAI

Podpořeno
společností



GEDEON RICHTER

PŘEDMLUVA

Jelikož jsem rozsáhlému oboru psychiatrie zasvětil více než 30 let svého života a nemám v úmyslu s tím v blízké budoucnosti přestat, je mi velkým potěšením připojit své jméno k této knize jako její editor. Kniha představuje společnou půdu, na níž její autoři a já mluvíme stejným jazykem s cílem pomáhat rodinám lidí, kteří se ocitli v těžké životní situaci osob žijících se schizofrenií po celém světě.

„Rodina je první základní jednotkou lidské společnosti,“ prohlásil papež Jan XXIII. Nejen jako lékař, ale také jako člověk jsem pevně přesvědčen, že rodina obecně hraje jednu z hlavních rolí v životě člověka v krásné a harmonické výchově člověka. Jestliže je život člověka ovlivněn různými vnějšími faktory, jako je například nemoc, role rodiny se posouvá z jedné z nejdůležitějších na nejdůležitější. Když je člověk nemocný, v tomto případě když má schizofrenii, může se cítit neúplný, negativně odlišný nebo jako by ho život zklamal. To je okamžik, kdy se rodina stává nepostradatelnou. Nemohu dostatečně zdůraznit, jak zásadní význam má rodina pro člověka s tímto typem onemocnění, jak velkou stabilitu a jistotu rodina poskytuje, jak pozitivně ovlivňuje pravidelná podpora a přítomnost rodiny život nemocného a jak moc je důležitá myšlenka pospolitosti v probíhajícím střetu s nemocí.

Kniha, kterou právě držíte v rukou, je výsledkem podobných nápadů a způsobů myšlení lékařů ze tří různých zemí, kteří jsou ochotni podat pomocnou ruku pečujícím osobám a věnovat celou knihu rodinám, které drží pohromadě a poskytují neustálou pomoc, podporu a péči svým členům, kteří se nachází v odlišném postavení. Jejím cílem je pomoci vám pomáhat vaší blízké osobě vyrovnat se s dopady, které může mít takové onemocnění na její život, a také vám připomenout, jak jste po celou dobu této cesty důležití.

Ačkoli jste možná doposud získali o schizofrenii poměrně dost znalostí, tato kniha se zabývá schizofrenií a vším, co s ní souvisí, od samého počátku. Odpoví především na otázky, které začínají slovy „Co je“. Například co je schizofrenie a jak se projevuje, co je to stigma a jeho různé perspektivy, co je výsledkem pozitivního nebo negativního pohledu na schizofrenii, co je to terapeutické zlepšení, co se děje s vašimi emocemi jako pečovatele, jaká je vaše role pečovatele a jaký typ péče musíte poskytnout sami sobě.

Poté, co jsem během svého působení v oblasti medicínského a terapeutického výzkumu a léčby psychotických poruch jako psychiatr hovořil a naslouchal mnoha rodinám pacientů, dospěl jsem k závěru, že nejefektivnějším způsobem, jak na tyto otázky odpovědět, je používat přímý a otevřený přístup. I když jste možná cítili nebo stále máte pocit, že život není spravedlivý ani k vaší drahé osobě, ani

k vám, že vás do toho uvrhl, nemusíte se nechat krásně obelhávat. Potřebujete vědět všechno tak, jak to ve skutečnosti je, abyste mohli přispět k tomu, aby byl život vaší milované osoby dobrý a hodnotný.

Kromě důvěry v lékaře a lékařský tým, který se o vašeho blízkého stará, musíte důvěřovat také sami sobě, že děláte vše, co je ve vašich silách. Vězte, že váš blízký je vděčný, jeho lékař a lékařský tým jsou vděční, ostatní členové rodiny a přátelé jsou vděční a svět je vděčný. A zde se chci vrátit k zasvěceným slovům, která jsem citoval výše, a zdůraznit důležitost vaší odpovědnosti jako pečovatele ve společnosti. Díky vám a nepřetržité péči a angažovanosti, kterou projevujete, může být váš blízký součástí této společnosti a vést to, čemu lidé říkají normální život.

Podle mého názoru, jak se dozvíte z této knihy, nesmírně živou myšlenkou, na kterou byste měli myslet po zbytek života, je také to, že nejste sami. Vždy vám budou pomáhat a vést vás lékaři, ale kdo by vám mohl lépe porozumět, když ne lidé, kteří mají podobný způsob života jako je váš? Lidé, kteří jsou stejně silní jako vy, stejně milující a starostliví jako vy, lidé, kteří se podělili o svůj příběh a chtějí, aby ostatní, jako jsou oni, věděli, že tato cesta není marná, ale že nabízí příležitost vidět, uznat a milovat svého drahého takového, jaký skutečně je, aniž byste se nechali unášet stigmatem, nesprávnými soudy a falešnými domněnkami. Pokud to budete někdy potřebovat, připomeňte si, že jste pilířem

pro vaši rodinu a mostem mezi členem vaší rodiny, jehož život má jiný vzorec, a společností.

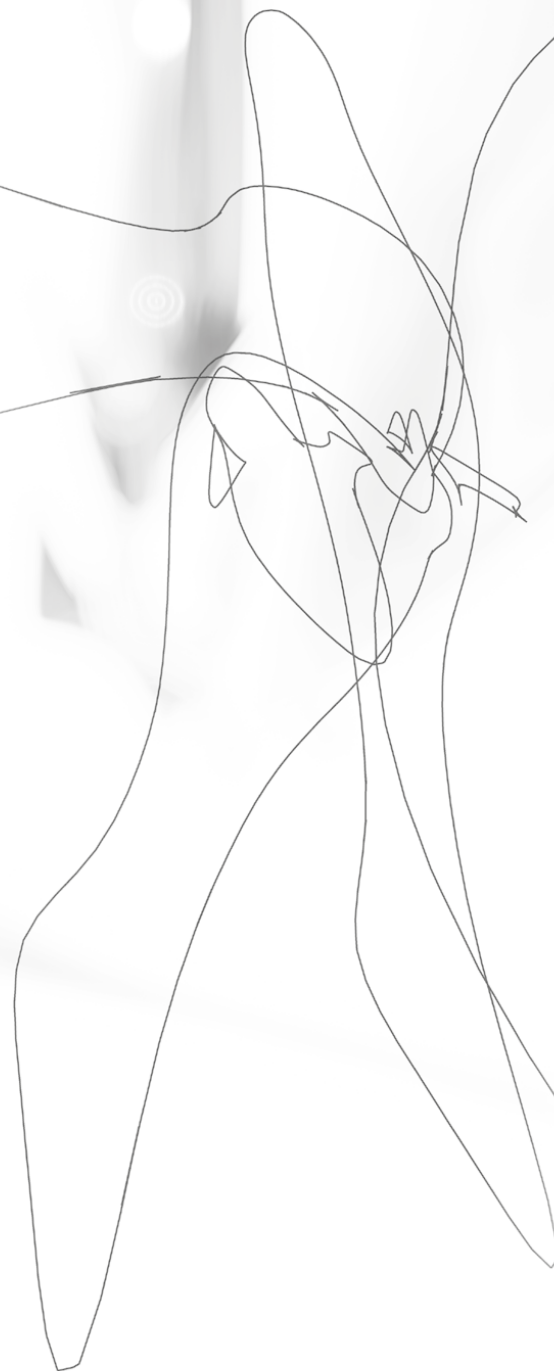
Otevřená kniha – pro rodiny lidí žijících se schizofrenií vám pomůže utvářet a upevnit vaši roli pečovatele a pomůže vám řešit dilemata a nalézat odpovědi prostřednictvím lékařských znalostí, praktických postřehů, účinných prostředků a podpory ze strany pečovatelů. Kromě toho, že jsou odborníky na medicínu ve svém oboru, autoři této knihy mluví za nás všechny, kteří se zabývají schizofrenií, bez ohledu na to, jakou roli hrajeme.

Peter Falkai, MD, PhD
Přednosta, Oddělení psychiatrie
a psychoterapie, Ludwig-Maximilians-
universität München, Německo

EPA (Evropská psychiatrická asociace)
Prezident

 **POKUD JSOU PRO VÁS
ODBORNÁ SLOVA V TÉTO KNIZE
TĚŽKO SROZUMITELNÁ .**

Tato příručka obsahuje lékařskou terminologii, která může být pro většinu čtenářů obtížně srozumitelná. Z tohoto důvodu vám nabízíme vhodné řešení, abyste si mohli vychutnat bezproblémové a pohodové čtení. Naše řešení zahrnuje stručný slovníček na konci příručky, který se vám bude hodit, když narazíte na odborné slovo, kterému nerozumíte, o kterém jste dosud neslyšeli, nebo ho sice trochu znáte, ale nikoliv jeho doslovný význam. Dotyčná slova budou v celém textu označena „symbolem ruky“ a jejich vysvětlení snadno najdete v praktickém slovníčku na konci v abecedním pořadí.



ÚČELEM TÉTO KNIHY

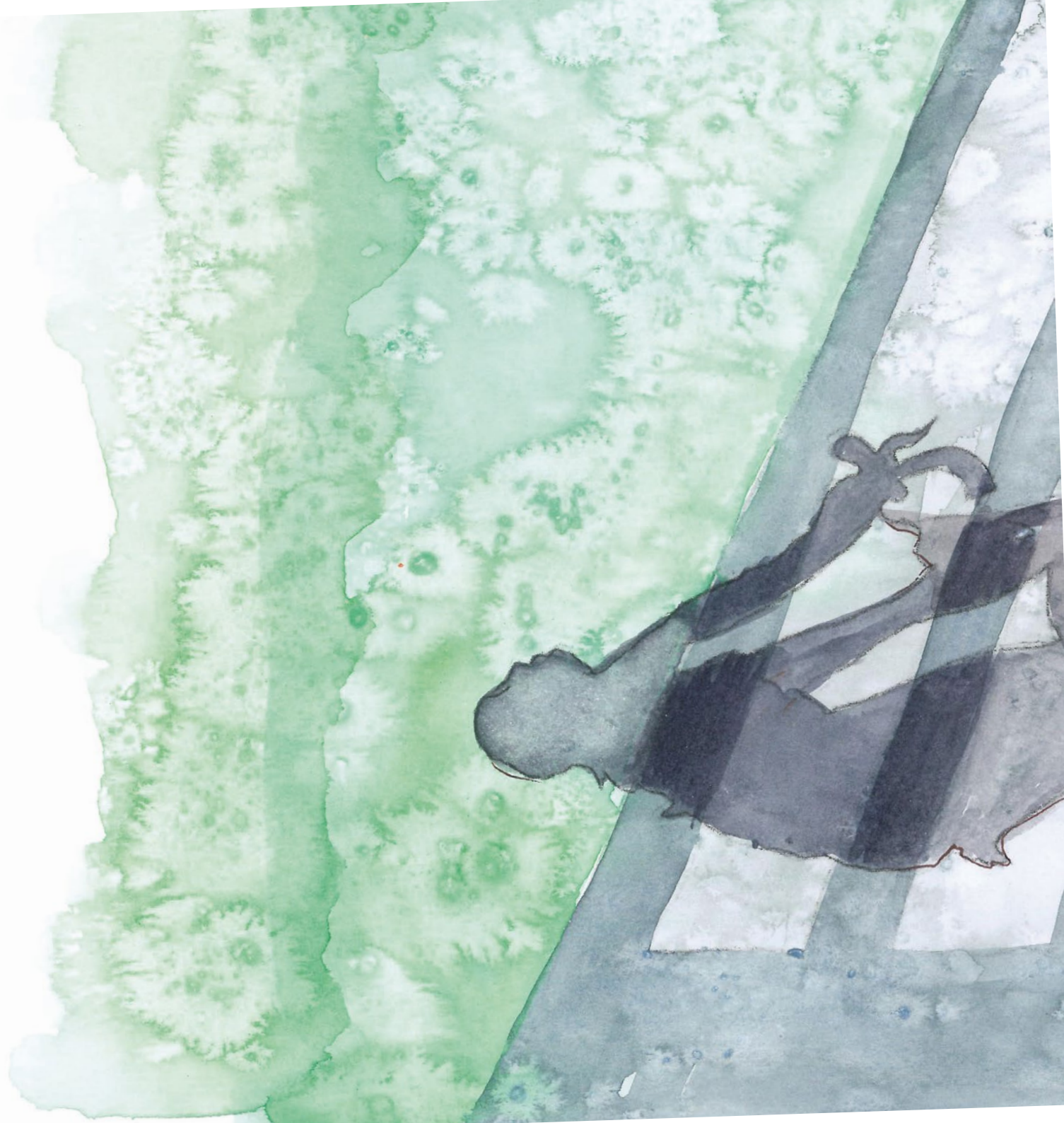
*je nabídnout vám návod, jak pomoci vašemu blízkému žít lepší život a zvládat každodenní problémy spojené se schizofrenií. Jejím cílem je také poskytnout užitečné informace o tom, jak tuto novou životní situaci přijmout a přizpůsobit se jí, jak se stát mostem mezi osobou, o kterou pečujete, a zdravotnickými pracovníky, a v neposlední řadě, jak se **POSTARAT SAMI O SEBE V PRŮBĚHU TÉTO NÁROČNÉ, ALE MNOHDY OBOHACUJÍCÍ CESTY.***

SOUČASNÉ VYHLÍDKY TÝKAJÍCÍ SE SCHIZOFRENIE

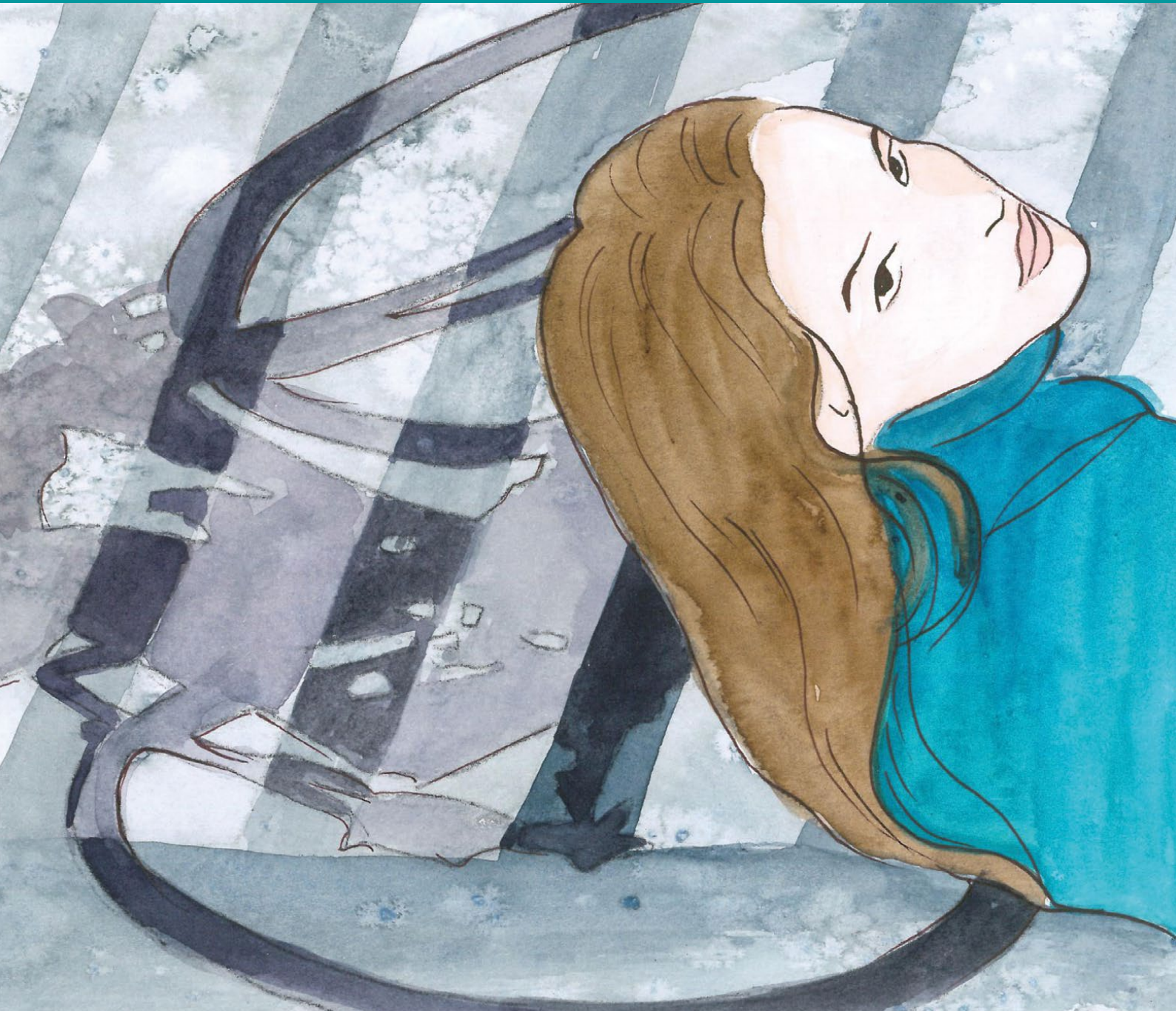
Přestože může být zpočátku těžké přijmout skutečnost, že někomu blízkému byla diagnostikována schizofrenie, existuje mnoho nadějí. V posledních desetiletích došlo k výraznému pokroku v tom, jak schizofrenii chápeme a přijímáme; také se podařilo vyvinout účinné léky.

Obecné vyhlídky schizofrenie jsou příznivé. U většiny pacientů, kteří dodržují léčbu, dojde ke zlepšení a mnozí z nich budou schopni pracovat a žít samostatně.

Ačkoli schizofrenii nelze vyléčit, probíhající výzkum v oblasti genetiky 🖐, behaviorálních věd 🖐 a neurozobrazovacích metod 🖐 je příslibem nových inovativních přístupů k léčbě, které umožní lidem se schizofrenií žít aktivní a plnohodnotný život.



1. Pohled na schizofrenii



Co je schizofrenie?

Schizofrenie je chronické duševní onemocnění, které ovlivňuje způsob, jakým člověk

UVAŽUJE, JAK VNÍMÁ A JAK SE CHOVÁ.

Osoby se schizofrenií mají narušené vnímání světa a toho, jak se projevují. Často se zdá, že ztratili kontakt s realitou, což způsobuje značné potíže jim, jejich rodinným příslušníkům a přátelům.



Lidé se schizofrenií mohou mít potíže s rozlišením reality od fantazie. Mohou se obávat, že jim ostatní čtou myšlenky a tajně jim chtějí ublížit. Mohou také slyšet, vidět a cítit dotyky nebo věci, které neexistují. Jindy mohou mít potíže s prožíváním pocitů, čtením a vyjadřováním emocí. Jelikož je postižen jejich proces myšlení, mohou mít problémy se soustředěním nebo rozhodováním. Také činnosti, které je dříve bavily, již nemusí přinášet potěšení.

Tyto příznaky mají závažný dopad na každodenní aktivity a vztahy.

Schizofrenie je méně častá než jiné duševní poruchy a postihuje přibližně

24 MILIONŮ
lidí na celém světě nebo
0,32%

světové populace. Schizofrenie se vyskytuje v podobné míře u všech pohlaví a ras.

Kdy se příznaky objevují?

První příznaky schizofrenie se obvykle objevují v období pozdního dospívání a mladší dospělosti.

Muži i ženy mají stejnou pravděpodobnost, že se u nich porucha rozvine. U mužů se příznaky objevují spíše dříve, od pozdního dospívání až do počínající dospělosti. U žen je vyšší riziko výskytu příznaků v období od konce **dvacátých** do **začátku třicátých** let věku. Tato porucha se může také objevit ve věku **45-50 let.**

Vzhledem k její široké škále projevů

JE SCHIZOFRENIE JEDNOU



Z NEJSLOŽITĚJŠÍCH DUŠEVNÍCH PORUCH.

Ačkoli je schizofrenie chronické onemocnění, lze ji léčit pomocí medikace. Z dlouhodobého hlediska lze život lidí s tímto onemocněním podstatně zlepšit psychoterapií a psychosociální léčbou.

Jaké jsou rizikové faktory schizofrenie?

V posledních několika desetiletích jsme získali o schizofrenii mnoho poznatků.

PŘESNOU PŘÍČINU TÉTO PORUCHY

VŠAK NEZNÁME. Vědci se domnívají, že může být způsobena interakcí mezi

GENY A FAKTORY PROSTŘEDÍ.

Geny hrají u schizofrenie velmi důležitou roli. Studie ukazují, že se na ní může podílet mnoho různých genů. Nicméně příčinou poruchy není jediný konkrétní gen.

Je také jasné, že geny nejsou přímou příčinou schizofrenie. Spíše zvyšují náchylnost dotyčného k rozvoji onemocnění.

Existují také důkazy o genetické predispozici. Sdílení stejné DNA s osobou, která má schizofrenii, zvyšuje pravděpodobnost jejího vzniku. Pokud je tento příbuzný blízkým příbuzným, je riziko **PATNÁCTKRÁT VYŠŠÍ**. Pokud se však jedná o jednovaječné dvojče, riziko se zvyšuje

12 přibližně na **50 %**.



Mezi vývojové a environmentální faktory patří chudoba, stres, viry, toxiny, problémy s výživou před narozením a také komplikace v těhotenství a při porodu. Život v oblasti s vysokou hustotou obyvatel nebo rodinné poměry definované zneužíváním



a traumaty, závažným deficitem intelektu a stresující zkušenosti se šikanou patří také mezi rizikové faktory.

Dospívání je považováno za přelomový bod v rozvoji schizofrenie. V tomto období tělesného vývoje prochází mozek během svého dozrávání řadou změn. U zranitelného jedince mohou tyto změny být spouštěčem psychotické epizody.



Zneužívání drog je rovněž považováno za rizikový faktor vzniku schizofrenie, zejména v období dospívání. Například kanabis (konopí) se v kombinaci s dalšími výše uvedenými rizikovými faktory zřejmě přímo podílí na vzniku onemocnění.



Jak schizofrenie ovlivňuje mozek?

Schizofrenie má širokou škálu příznaků. Abychom tyto příznaky pochopili, musíme se nejprve podívat na to, co se děje v mozku člověka s touto poruchou. Výzkumy ukazují, že u lidí se schizofrenií mozkové buňky pracují a komunikují mezi sebou odlišně.

Role neurotransmiterů

Neurotransmitery jsou chemické látky, poslové, kteří přenášejí informace mezi mozkovými buňkami. Příliš mnoho nebo příliš málo těchto přenašečů ovlivňuje fungování mozku.

Jedním z nejvíce studovaných neurotransmiterů u schizofrenie je **DOPAMIN**.

DOPAMIN, nazývaný také

„neurotransmitter dobré pohody“, hraje důležitou roli v myšlení, vnímání a motivaci. U schizofrenie může

příliš mnoho **DOPAMINU** v některých částech mozku vést k halucinacím nebo bludům.

Na druhou stranu, příliš málo **DOPAMINU** v jiných částech mozku může vysvětlit ztrátu motivace a energie, což je pro schizofrenii typické.

Ostatní neurotransmitery, jako je GABA 🖐, glutamát 🖐 a serotonin 🖐 (označovaný také jako „látko štěstí“), mohou rovněž hrát důležitou roli.

Tyto změny mohou vysvětlovat příznaky jako je zpoždění paměti, problémy se střídáním úkolů nebo pocit nesoustředěnosti. Mohou být také příčinou špatného úsudku nebo neschopnosti předvídat následky.



Výchozí režim sítě

Některé oblasti v mozku se aktivují, jestliže necháme myšlenkám volný průběh. To nám umožňuje snít a zpracovávat myšlenky a vzpomínky. Vědci tomu říkají „defaultní (výchozí) režim“ a oblastem mozku, které se na tom podílejí, „defaultní síť“.

U lidí se schizofrenií jsou

TYTO OBLASTI TÉMĚŘ TRVALE VE STAVU PŘETÍŽENÍ.

To jim ztěžuje udržování pozornosti nebo zapamatování si informací.



Pozitivní příznaky



Jaké jsou příznaky schizofrenie?

Existuje několik hlavních kategorií příznaků: pozitivní, negativní, kognitivní a afektivní.

1. Pozitivní příznaky

Pozitivní příznaky (často nazývané „psychotické příznaky“) jsou myšlenky a projevy, které se u zdravých lidí nevyskytují. Několik pozitivních příznaků může být přítomno současně. Patří mezi ně:

• HALUCINACE:

slyšení, vidění nebo cítění věcí, které ve skutečnosti nejsou reálné a ostatní je nemohou vnímat. Mohou to být zvuky, hudba, šepot nebo hlasy, vidění předmětů, záblesků nebo osob, vnímání struktury nebo předmětů, chutí nebo pachů. Mezi nejčastější halucinace patří slyšení komentujících hlasů, obvykle ve formě dialogu, které jsou často kritické nebo výhružné. Tyto hlasy mohou také pacientovi říkat, aby dělal věci, které by jinak nedělal.

• BLUDY:

nevyvratitelná nepravdivá přesvědčení, která ostatní nesdílejí a která se mohou jevit jako

bizarní. Jedinci se schizofrenií se často domnívají, že jsou pronásledováni nebo špehováni. Jindy se domnívají, že ostatní mohou číst jejich myšlenky nebo že mají zvláštní moc či schopnosti. Může se objevit několik typů bludů najednou.

• DEZORIENTOVANÉ MYŠLENÍ A ŘEČ:

zahrnuje zmatenou a neuspořádanou řeč a myšlení. Pacienti se často zastaví uprostřed věty. Mohou také spojovat slova bez jakéhokoli logického významu, mluvit o věcech, které s tématem nesouvisejí, nebo přeskakovat z jedné myšlenky na druhou. Jejich řeč se tak může stát obtížně srozumitelnou.

• BIZARNÍ CHOVÁNÍ:

se může projevovat v několika podobách, od dětské pošetilosti až po nečekanou agitovanost. Jindy může pacient zaujímat bizarní postoje nebo provádět nadbytečné bezcílné pohyby. Může také vzdorovat pokynům nebo vykazovat naprostou absenci reakcí.

Negativní příznaky

2. Negativní příznaky

Negativní příznaky zahrnují myšlenky a chování, které schizofrenie omezuje nebo znemožňuje, například motivaci nebo schopnost vyjadřovat emoce. Ve srovnání s pozitivními příznaky jsou také obtížněji léčitelné.

Mezi negativní příznaky patří:

• SNÍŽENÉ VYJADŘOVÁNÍ

EMOCÍ, také se označuje jako

“EMOČNÍ OPLOŠTĚLOST” nebo

“PLOCHÝ AFEKT”: to ovlivňuje řeč,

výrazy obličeje a dokonce i pohyby. Řeč se stává plochou, s netečným, monotónním hlasem. Ve tváři se neprojevují žádné emoce a dochází k vyhýbání se očnímu kontaktu.

• SNÍŽENÁ SCHOPNOST

MLUVIT (také se označuje jako

“ALOGIE”): řeč je omezená a stává

se velmi prochudlou. Odpovědi mohou být opožděné, používá krátké nebo jednoslovné věty. To vytváří dojem vnitřní prázdnoty.

• SNÍŽENÁ SCHOPNOST PROŽÍVAT RADOST

(neboli **“ANHEDONIE”**):

malý nebo žádný zájem o činnosti, které dříve přinášely radost. Mezi tyto činnosti patří poslech hudby, práce na zahradě nebo dokonce jídlo. Postiženy mohou být i city k blízkým.

• ZTRÁTA MOTIVACE

(neboli **“ABULIE”**):

výrazně snížený pocit motivace a cílevědomosti. Projevuje se také jako nedostatečná schopnost dotahovat plány do konce. Je důležité si uvědomit, že tyto projevy jsou způsobeny nemocí, nikoli nedostatkem vůle.

• SOCIÁLNÍ STAŽENÍ

(nebo **“ASOCIALITA”**):

snížený zájem o navazování blízkých vztahů s ostatními. To vede k výraznému omezení sociálních interakcí.

Kognitivní příznaky

3. Kognitivní příznaky

Kognitivní příznaky ovlivňují myšlení a náladu a vedou ke zhoršení výkonu ve škole a v práci. Zpravidla se objevují dříve než pozitivní příznaky a často jsou přítomny i poté, co pozitivní příznaky zesláblý.

Mezi kognitivní příznaky patří problémy

s POZORNOSTÍ, KONCENTRACÍ A PAMĚTÍ.

Lidé se schizofrenií mají potíže učit se novým věcem nebo zpracovat informace potřebné pro rozhodování. Mívají rovněž problémy se soustředěním a pozorností, často kvůli halucinacím. Protože nejsou schopni správně reagovat na druhé, často komunikují co nejméně.

Kognitivní příznaky ztěžují vykonávání každodenních činností. V důsledku toho jsou jedním z nejvíce zneschopňujících aspektů schizofrenie.

Lidé se schizofrenií si často neuvědomují, že trpí touto poruchou.. Tento nedostatek náhledu, nazývaný také „anosognozie“, může značně ztížit jejich léčbu a péči o ně.

4. Afektivní příznaky

Vedle výše uvedených typů příznaků se u lidí se schizofrenií často objevují afektivní příznaky, jako je deprese a úzkost. Deprese se může vyskytovat až u **80 %** lidí se schizofrenií a má celou řadu negativních důsledků: zvyšuje riziko relapsu, vede k horšímu sociálnímu fungování a zhoršuje kvalitu života. Deprese také zvyšuje riziko sebevraždy: téměř dvě třetiny lidí se schizofrenií, kteří si sáhnou na život, tak učiní v době, kdy mají depresivní příznaky.

Přibližně polovina lidí se schizofrenií má sebevražedné myšlenky a problémy s náladou, a to buď jako příznak nemoci, nebo v důsledku stresu a sociálních problémů způsobených schizofrenií. Kromě toho má přibližně **30 %** osob obsedantně-kompulzivní příznaky, které se projevují opakovanými, vtíravými a nežádoucími myšlenkami, jež způsobují značné utrpení a deprese.

Schizofrenie má tři fáze

Průběh schizofrenie závisí na několika faktorech: kdy příznaky začínají, jak jsou závažné a jak dlouho trvají. Časně příznaky se často objevují postupně a postupem času se stávají závažnějšími a zřetelnějšími.

Jedinci mohou zažívat období zhoršení a zlepšení příznaků. Období zhoršení příznaků se označuje jako vzplanutí nebo relaps. Pomocí léčby může většina těchto příznaků ustoupit nebo vymizet (zejména ty pozitivní). Remise se týká období bez příznaků nebo pouze s mírnými příznaky.

Ačkoli se průběh nemoci u jednotlivých osob liší, lze ji rozdělit do tří odlišných fází:

**PRODROMÁLNÍ,
AKTIVNÍ
A REZIDUÁLNÍ.**

1. Prodromální fáze

Prodromální znamená „před onemocněním“.

V této fázi, která může trvat **2–5 let**, dochází u jedinců ke změnám, které jsou zjevné pro rodinu a blízké přátele. Patří mezi ně problémy s pamětí a soustředěním nebo neobvyklé chování a nápady. Mohou také komunikovat dezorganizovaně a vykazují



omezený zájem o každodenní činnosti. U dospívajících jsou tyto změny často přehlíženy, jelikož jsou v tomto období považovány za normální. Při zpětném pohledu je snadné tyto příznaky interpretovat jako varovné signály, nicméně v předemné době je nesmírně obtížné odlišit je od běžných příznaků puberty.

2. Aktivní fáze

Tato fáze je charakterizována výskytem psychotických příznaků, jako jsou halucinace, bludy a/nebo dezorganizované myšlení a řeč, ale také depresí nebo afektivním oploštěním. Přítomnost těchto příznaků se nazývá „psychóza“ a období kdy se projevují, „psychotická epizoda“.



Příznaky se mohou objevovat postupně nebo náhle. Ve většině případů zůstává příčina neznámá. Vědci se domnívají, že první výskyt psychotických příznaků (nazývaný také „první ataka“) může být způsoben stresem. Pacienti a jejich rodinní příslušníci v této fázi obvykle vyhledají odbornou pomoc.

3. Reziduální fáze

Zahrnuje období **6–18 měsíců**

následující po aktivní fázi. V této fázi se mnohé charakteristické psychotické příznaky zmírňují. Některé reziduální příznaky, jako jsou halucinace nebo funkční poruchy, však mohou přetrvávat. Pozitivní příznaky mohou



být také nahrazeny negativními příznaky, například nedostatkem energie a stažením se ze společenského života. V mnoha případech si pacienti v tomto období začínají uvědomovat své příznaky a učit se jak je zvládat.



Jak se schizofrenie vyvíjí?

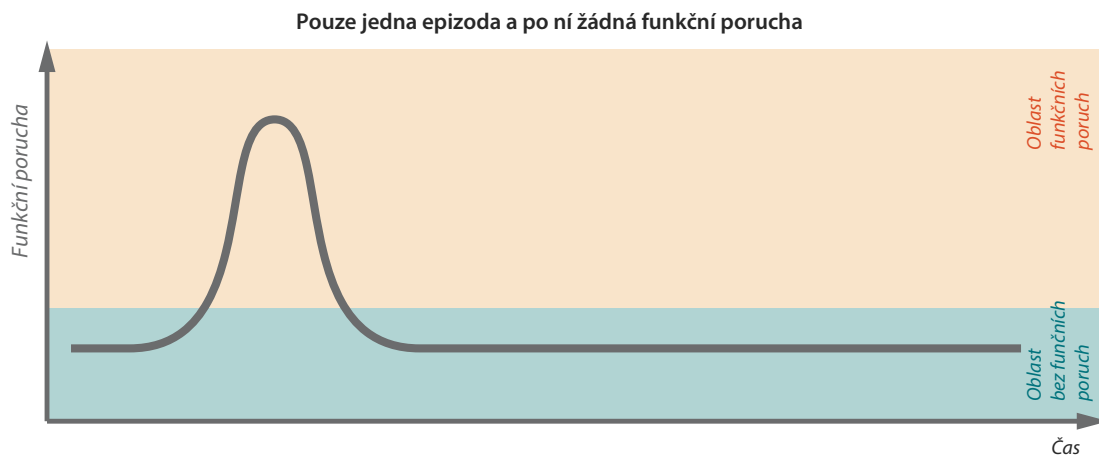
Ačkoli onemocnění postihuje každého pacienta jinak, podle výzkumů v této oblasti má průběh nemoci

obvykle jednu z typických forem, které jsou znázorněny v následujících čtyřech schématických vizualizacích možného průběhu schizofrenie a jejího dopadu na běžné fungování pacientů.

Jak ukazuje níže obrázek 1, po akutní první epizodě s psychotickými příznaky může **22 %**

nemocných zažít remisi bez další recidivy nebo funkčního postižení v budoucnu.

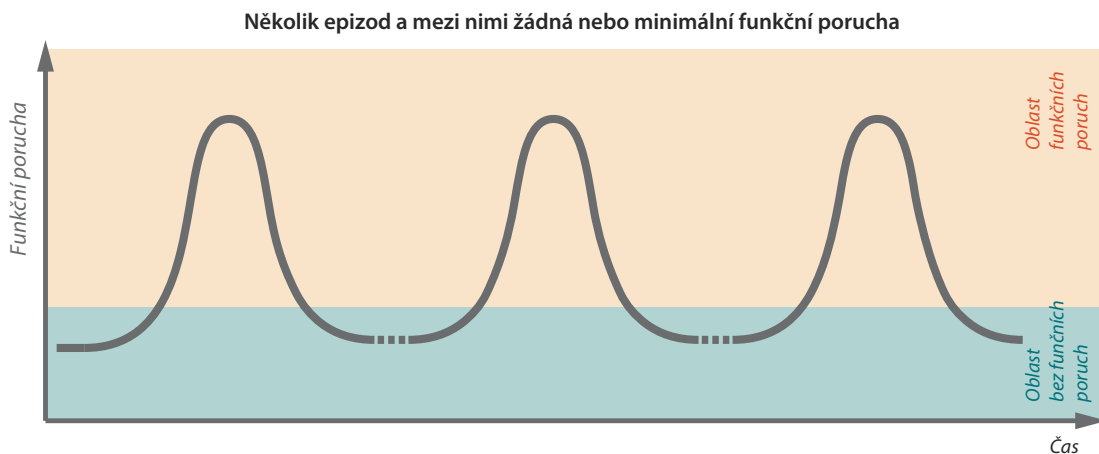
Obrázek 1.



Výzkumy ukázaly, že ve **35 %** případů nemoc probíhá epizodicky s několika psychotickými epizodami v průběhu onemocnění v následujících letech, jak je znázorněno na obrázku 2 níže.

Tyto epizody často spouští zvýšená hladina stresu. V některých případech dochází mezi jednotlivými epizodami k úplné remisi a obnovení funkčnosti.

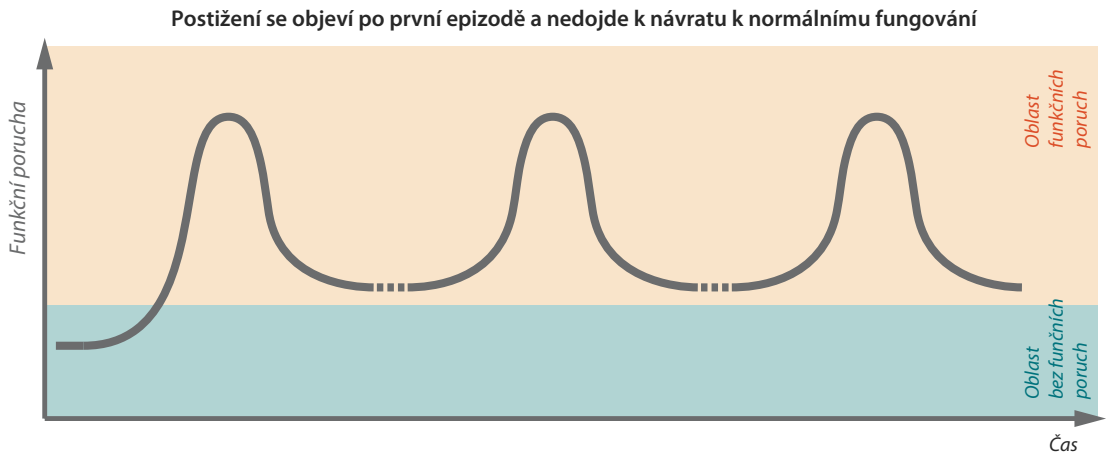
Obrázek 2.



Přibližně u **8%** nemocných dochází k částečné remisi s oslabenými, ale přetrvávajícími příznaky, jak ukazuje obrázek 3.

Ty mohou zahrnovat psychotické příznaky, negativní příznaky, kognitivní poruchy a ztrátu normálního fungování.

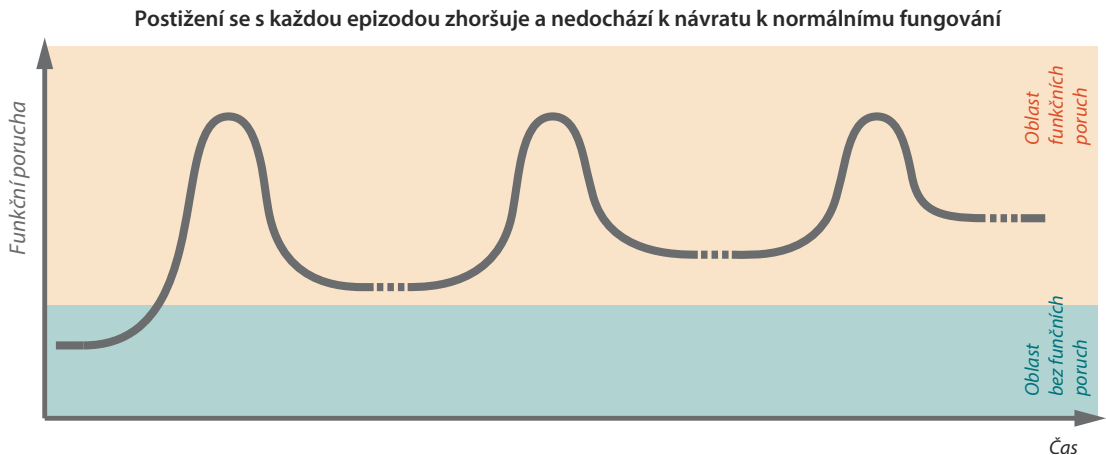
Obrázek 3.



V dalších přibližně **35%** případů se nemoc postupně zhoršuje a epizody

nelze odděleně identifikovat. Průběh znázorňuje obrázek 4 níže.

Obrázek 4.



Důležitá poznámka!

PŘÍZNAKY SCHIZOFRENIE LZE DOBŘE ZVLÁDNOUT

**pomocí léčby a pacienti
mohou vést bohatý a smysluplný život.**

**Vaše péče a podpora
je pro vašeho blízkého zásadní,
aby mohl žít plnohodnotný život.**

Odkazy

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, Wölwer 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, Kinon 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.psychiatrictimes.com/view/risk-factors-suicide-patients-schizophrenia>

14. Tezenas du Montcel C, Pelissolo A, Schürhoff 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. Bäuml 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. Tři kroky v nápravě stigmatu: uznat, ocenit, zmírnit



Nejste sami!

Na světě žije více než **20 MILIONŮ** lidí se schizofrenií. Po jejich boku stojí pečovatelé, kteří čelí stejným obavám, obtížím a výzvám jako právě teď vy. Spojte se s nimi.

Přidejte se k podpůrné skupině nebo sdružení pečovatelů. V Evropě existuje rozsáhlá síť pečovatelů, kteří mají stejný cíl: pozitivně ovlivnit životy těch, o něž pečují.

To vám také poskytne příležitost navázat kontakt s dalšími rodinami postiženými schizofrenií. Lidé se schizofrenií a jejich rodiny se často cítí izolovaní nebo nepochopení. Může být pro vás užitečné navázat s nimi kontakt a vyměnit si zkušenosti a rady.

Především se poraďte s odborníky.

Pokud se o vašeho blízkého stará lékařský tým, obraťte se na něj s prosbou o radu.

Aktivně se zapojte do rozhovoru.

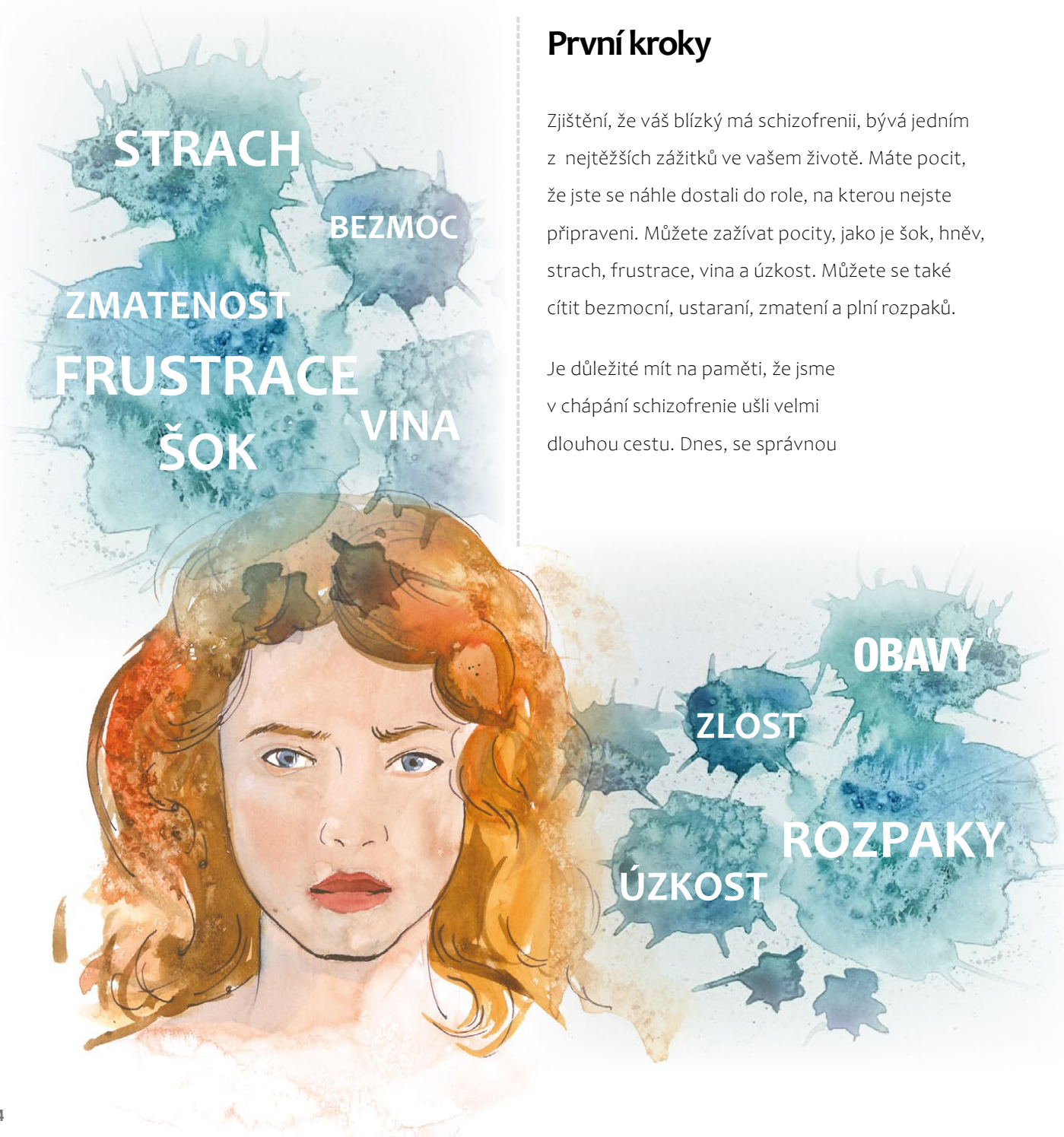
Pamatujte, že **NEJSTE SAMI!**





„Když jsem měla možnost mluvit s ostatními pečovateli, najednou jsem si uvědomila, že nejsem sama. Když jsem slyšela, že tolik rodin se potýká s nemocí svého dítěte podobným způsobem jako my, opravdu mi to pomohlo; že sdílíme stejné starosti o své děti, ale také smutek z nemoci a všech omezení, která s ní souvisejí; že i je někdy trápí pocity viny a bezmoci; že se někdy stydí a jsou nejistí, jak lidé kolem nich zareagují. A i když výměna názorů s ostatními nevyřešila všechny mé problémy, cítila jsem se po ní mnohem lehčí, protože jsem věděla, že nejsem sama a že mé pocity jsou oprávněné.”

– Paní A. J., matka mladého muže se schizofrenií

A watercolor illustration of a woman's face with long, wavy, reddish-brown hair. She has a serious expression. Surrounding her face are several dark, spiky, ink-blot-like shapes in shades of blue and green. Each shape contains a white text label representing an emotion. The labels are: STRACH (top left), BEZMOC (top right), ZMATENOST (middle left), FRUSTRACE (middle left, below ZMATENOST), ŠOK (bottom left), VINA (middle right), OBAVY (top right, below BEZMOC), ZLOST (middle right, below OBAVY), ROZPAKY (bottom right), and ÚZKOST (bottom right, below ROZPAKY).

STRACH

BEZMOC

ZMATENOST

FRUSTRACE

ŠOK

VINA

První kroky

Zjištění, že váš blízký má schizofrenii, bývá jedním z nejtěžších zážitků ve vašem životě. Máte pocit, že jste se náhle dostali do role, na kterou nejste připraveni. Můžete zažívat pocity, jako je šok, hněv, strach, frustrace, vina a úzkost. Můžete se také cítit bezmocní, ustaraní, zmatení a plní rozpaků.

Je důležité mít na paměti, že jsme v chápání schizofrenie ušli velmi dlouhou cestu. Dnes, se správnou

OBAVY

ZLOST

ROZPAKY

ÚZKOST

léčbou a podporou, **JSME SCHOPNI**
ZVLÁDAT ONEMOCNĚNÍ A POMOCI
LIDEM SE SCHIZOFRENIÍ získat zpět své
místo ve společnosti a vést spokojený život.

Jako pečovatel jste velmi důležití v životě
člověka se schizofrenií, o něhož se
staráte.

Prvním krokem v poskytnutí potřebné podpory
je přijetí diagnózy a pochopení vlastních
myšlenek a emocí. V tomto procesu je velmi
důležité si uvědomit, že některé negativní
myšlenky, které možná o schizofrenii máte,
jsou důsledkem stigma s ní spojeným.

*„Když jsem se poprvé dozvěděla diagnózu, můj
svět se otřásl. Schizofrenie? Můj syn? Okamžitě jsem
si představila zanedbané a agresivní lidi. Byla to těžká
rána. Byla jsem tak zdrcená a zmatená všemi svými myšlenkami,
strachem a studem. Co se s ním stane? Co když se to ostatní
dozvědí? Jak budou reagovat? Je to moje vina? Jak by měl žít?*

*Po nějaké době se můj šok trochu zmírnil. Čím více jsem o schizofrenii četla
a mluvila o ní s lékaři, tím více jsem věděla, že se budu muset naučit tuto
nemoc přijmout. Hodně mi pomohlo, že jsem byla dobře informovaná a konečně
jsem mohla synovo chování pojmenovat, což mi také usnadnilo situaci. Vědomí,
že jde o známou nemoc, že není jediný, kdo s ní žije, a že nemoc lze nyní léčit
mnohem lépe než dříve, mi dalo naději. Přesto nebylo snadné zjistit, že mé
největší obavy vycházely především z obrazu schizofrenie v naší společnosti
a že musím čelit vlastním předsudkům a vypořádat se s nimi.”*

– Paní A. J., matka mladého muže se schizofrenií

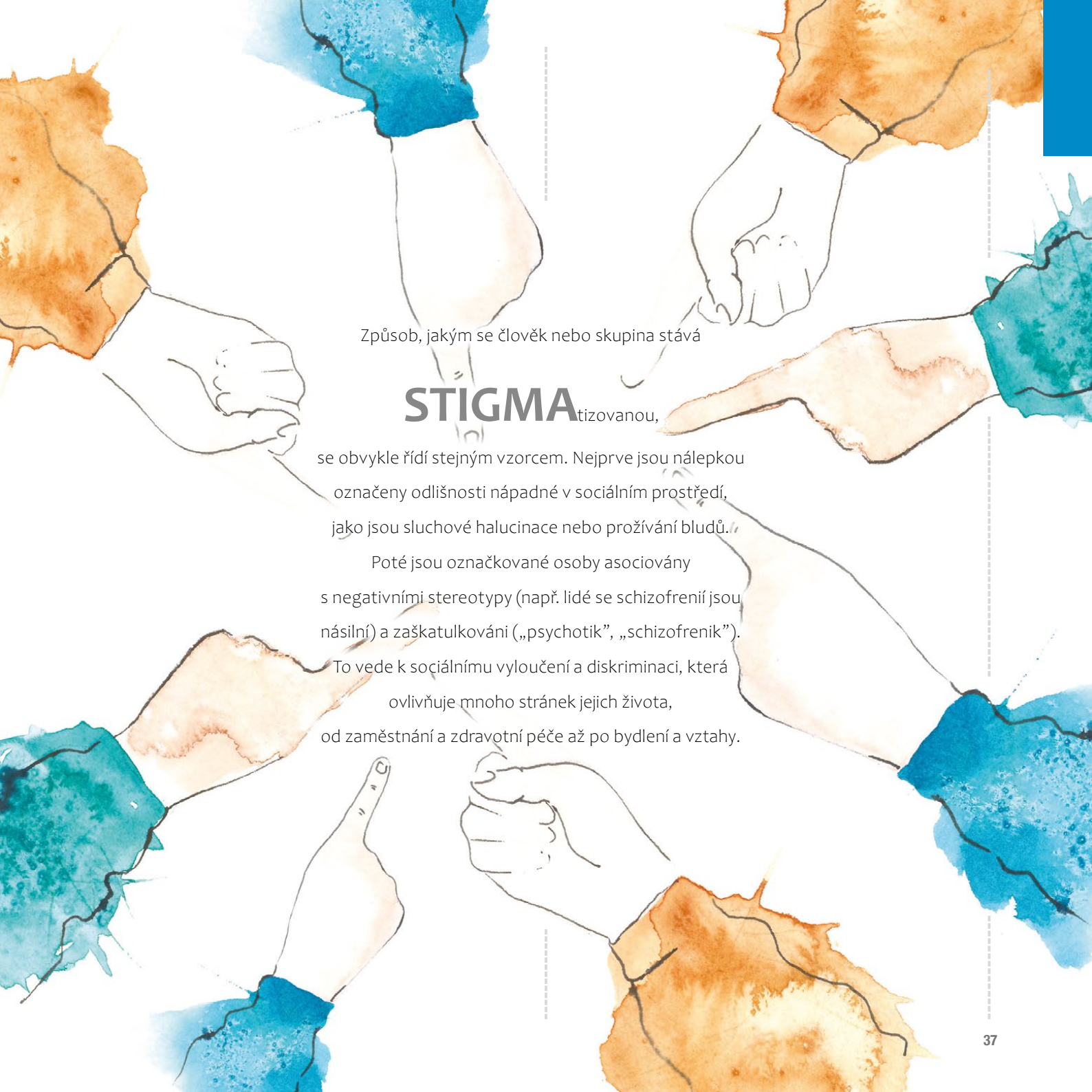
Stigma a důvod jeho existence

Co je stigma?

Ve starověkém Řecku se výraz **“STIGMA”** používal pro značky, které se otrokům vpichovaly do kůže. Tyto značky signalizovaly, že jsou něčím majetkem a mají podřadné společenské postavení.

V dnešní době představuje **STIGMA** něco podobného. My jako společnost označujeme takového člověka za duševně nemocného, zdravotně nebo jinak postiženého. Označujeme ho jako méněcenného nebo ohrožujícího. V důsledku toho musí čelit negativním postojům v podobě předsudků a negativnímu jednání v podobě diskriminace.





Způsob, jakým se člověk nebo skupina stává

STIGMA

tizovanou,

se obvykle řídí stejným vzorcem. Nejprve jsou nálepkou označeny odlišnosti nápadné v sociálním prostředí, jako jsou sluchové halucinace nebo prožívání bludů.

Poté jsou označované osoby asociovány s negativními stereotypy (např. lidé se schizofrenií jsou násilní) a zaškatulkováni („psychotik“, „schizofrenik“).

To vede k sociálnímu vyloučení a diskriminaci, která ovlivňuje mnoho stránek jejich života, od zaměstnání a zdravotní péče až po bydlení a vztahy.

Existují tři typy **STIGMA**tu:

INTERPERSONÁLNÍ **STIGMA** neboli SOCIÁLNÍ **STIGMA**

se týká negativních postojů společnosti vůči **STIGMA**tizovaným jedincům.

Tyto postoje jsou způsobeny pocity hněvu, úzkosti, lítosti nebo strachu a vedou k sociálnímu odmítnutí a izolaci **STIGMA**tizovaného člověka.

Příklad: „**Rád bych pozval všechny z kanceláře na svůj večírek, ale bojím se, že když přijde chudák George, tak se kvůli jeho psychickému problému budou všichni cítit nepříjemně.**“



INTERNALIZOVANÉ STIGMA neboli SEBESTIGMATIZACE

vzniká v situaci, kdy stigmatizovaní jedinci uvěří negativním domněnkám, které o nich společnost má. Ztotožňují se s negativními stereotypy a považují se ve srovnání s ostatními za vadné, což vede k pocitům rozpaků, studu, strachu a odcizení. Tyto pocity působí jako bariéra, která jim brání v hledání podpory, zaměstnání nebo léčby.

Příklad: „**Někdo jako já,
duševně nemocný člověk,
je nebezpečný pro svou rodinu,
a proto ani nebudu zkoušet rodinu založit**“.



INSTITUCIONÁLNÍ neboli STRUKTURÁLNÍ STIGMA se týká situací,

kdy politika zavedená institucemi soukromé nebo vládní povahy omezuje, často neviditelně, možnosti osob s duševním onemocněním (např. mají potíže získat zdravotní pojištění nebo nemohou volit či zastávat politické funkce).

Ačkoli se **STIGMA** týká mnoha zdravotních onemocnění, zdá se, že duševní onemocnění přitahují nejvíce negativních asociací.

Lidé se schizofrenií jsou často terčem negativních postojů a společenských nálepek, které vedou

ke **STIGMA**tu. Důvodem je, že kolem schizofrenie stále panuje hodně nedorozumění. Mnoho lidí se domnívá, že to znamená rozdělení osobnosti nebo násilnickou povahu, přičemž ani jedno z toho není pravda.

V naší společnosti historicky přetrvává stigmatizace duševních nemocí. Existovala široká škála názorů na příčinu duševních nemocí, od takových, že jsou považovány za ďáblovu znamení, až po ty, že jsou považovány za boží trest. Duševně nemocní lidé byli považováni v lepším případě za neschopné uplatnit se ve společnosti a v horším případě za její hrozbu. Toto přesvědčení zůstalo neměnné po mnoho staletí a začalo být zpochybňováno až poměrně nedávno. V posledních desetiletích jsme se dozvěděli mnoho o tom, jak tyto stavy vznikají a jak je možné

je léčit. Navzdory tomu je **STIGMA** duševního onemocnění stále široce rozšířeno a mnoho lidí na osoby s duševními poruchami stále nahlíží negativně.

Dopady stigma

STIGMA představuje jednu z hlavních výzev, kterým musí osoby s duševním onemocněním čelit. V mnoha případech je dokonce horší než samotné příznaky nemoci.

“VE SKUTEČNOSTI TRPÍM DVĚMA NEMOCEMI, SCHIZOFRENIÍ A SPOLEČENSKÝM STIGMATEM.”

Pokud jde o lidi se schizofrenií, stigma může ovlivnit nejen jejich místo ve společnosti, ale také jejich fyzickou a emocionální pohodu. Musí tedy snášet nejen nemoc, ale také negativní postoje, které jim společnost přisuzuje.

Sociální dopad **STIGMA**tu ovlivňuje všechny aspekty života člověka se schizofrenií. Předsudky a diskriminace je vylučují z činností, které jsou ostatním lidem přístupné. To omezuje jejich schopnost získat a udržet si práci nebo bezpečné místo k bydlení či získat zdravotní péči a podporu. Omezuje také jejich schopnost navazovat přátelství nebo dlouhodobé vztahy či účastnit se společenských aktivit.



Jedním z důležitých atributů sociálního dopadu **STIGMA** tu je, že je dlouhodobý. Dobře léčená epizoda psychózy nemusí zanechat žádné stopy a nemusí se nikdy vrátit. Avšak **STIGMA** onemocnění může přetrvávat po celý život. Může mít dokonce negativní následky pro děti člověka, která prodělal stigmatizující onemocnění.

STIGMA má také přímý dopad na zdraví lidí se schizofrenií. V jeho důsledku zpochybňují sami sebe a svou schopnost dosáhnout životních cílů.

Stigma zvyšuje pocit izolace, což vede ke snížení sebeúcty i k pocitům zoufalství. Tyto účinky jsou náchylné k posílení příznaků. Po letech perzekučních bludů a komentujících hlasů lidé se schizofrenií ztrácí pocit vlastní hodnoty nebo svých schopností.

SEBESTIGMATIZACE vede k izolaci a řadě dalších negativních důsledků: stigmatizované osoby mají tendenci vyhýbat se léčbě nebo ji odkládat, vnímají potřebu léčby jako projev slabosti a mají problémy s dodržováním léčby. **STIGMA** může také ovlivnit průběh nemoci: může urychlit počáteční epizody psychózy, vyvolat relapsy a vést k závažnějšímu průběhu nemoci.



„Izoloval jsem se víc a víc. Neříkám, že jsem se stal opravdu osamělým. Bylo pro mě čím dál těžší setkávat se s lidmi, které jsem znal, protože jsem si byl vědom jejich názorů na mou nemoc. Než jsem onemocněl, sám jsem měl předsudky o této nemoci. Občas je mám stále. Zpochybňuji sám sebe znovu a znovu a někdy se sám sebe ptám, jestli jsem vlastně jen líný a hloupý. Někdy si říkám, že jsem možná tak nepředvídatelný, jak se píše v médiích.“

Uvědomuji si, že jsem začal být velmi nejistý v tom, čemu mohu věřit, že mi často chybí sebevědomí, abych se mohl ucházet o práci nebo že jsem stále více nejistější ve vztazích s ostatními. Bojím se, že budu vypadat jako divný, a proto se vyhýbám jiným kontaktům a stýkám se pouze se svou rodinou.“

– L. J., mladý muž se schizofrenií

Co udržuje stigma?

Přestože víme více o tom, co stigma je, než o tom, proč vzniká, studie ukazují, že jednou z jeho hlavních hnacích sil je strach. Společnost vnímá duševní nemoci jako hrozbu, a to jak pro své základní hodnoty, tak pro materiální statky.

Jedním z nejčastějších stereotypů je, že jedinci s duševním onemocněním jsou za svůj stav odpovědní. V důsledku toho je jejich neschopnost zajistit si nebo udržet práci považována za lenost a společnost lenost netoleruje. V tomto ohledu je duševní nemoc považována za symbolickou hrozbu pro společenská přesvědčení, hodnoty a ideologii. Jiným rozšířeným stereotypem je, že lidé s duševní nemocí jsou nevyzpytatelní a nebezpeční. Tím jsou považováni za skutečnou, hmatatelnou hrozbu pro osobní bezpečnost. V této souvislosti předsudky slouží jako forma sebeobrany.

Dalším důvodem stigmatizace duševního zdraví je neznalost. Přestože máme k dispozici nebývalé množství informací, naše poznatky o duševních nemocech jsou nedostatečné.

Nejrozšířenější přesvědčení – lidé, kteří trpí duševním onemocněním, jsou nebezpeční, své potíže si způsobují sami a je obtížné s nimi komunikovat – pramení z nedostatku znalostí.

Stigma je také hluboce zakořeněno v naší neschopnosti přijímat lidi, kteří se odchylují od toho, co považujeme za „normální“. To může souviset s barvou pleti, kulturním nebo náboženským přesvědčením, nebo dokonce se způsobem oblékání. V případě schizofrenie to souvisí i s tím, jak vidí svět nebo jak se v nemoci chovají. Lidé, kteří jsou jiní (tj. nejsou součástí stejné sociální skupiny jako my), jsou obvykle předmětem předsudků. Podle definice je předsudek předpojatost, která není založena na racionálním podkladě nebo reálné zkušenosti. V některých případech jsou předsudky ve skutečnosti užitečné. Jsme například uzpůsobeni k tomu, abychom rychle vyhodnocovali okolní prostředí a vytvářeli rychlé předpoklady a zobecnění. Taková zobecnění jsou životně důležitá, neboť nám umožňují předvídat, zjednodušovat

a kategorizovat náš svět. Problém nastává při přejímání nespravedlivých negativních přesvědčení o konkrétních jedincích nebo skupinách lidí a jejich kategorizaci jako "oni", ti, kteří mají podobné vlastnosti.

Významnou roli ve stigmatizaci duševního zdraví hrají také média. Zpravodajství často udržuje škodlivé stereotypy tím, že spojuje duševní onemocnění s násilným chováním nebo zobrazuje osoby s duševními problémy jako nebezpečné, kriminální, zlomyslné nebo postižené.



Mýty a mylné představy o schizofrenii

“LIDÉ SE SCHIZOFRENIÍ JSOU NÁSILNÍ NEBO NEBEZPEČNÍ.”

Vzhledem k tomu, jak jsou zobrazováni v literatuře nebo médiích, jsou lidé se schizofrenií považováni za nestabilní nebo nebezpečné. Naprostá většina z nich však není násilná. Naopak, často se stávají obětmi násilí kvůli svému podivnému chování a strachu, který vyvolávají v ostatních. Existují samozřejmě výjimky.

Lidé, kteří mají neléčenou schizofrenii, se mohou časem stát násilnějšími a rovněž zneužívání alkoholu a drog může vést k agresivnějšímu chování.





“SCHIZOFRENIE JE ČISTĚ GENETICKÁ.”

Schizofrenie má silnou genetickou složku a onemocnění se obvykle vyskytuje v rodinách. Geny však tvoří jen malou část obrazu, jak ukázaly studie identických dvojčat. I když přesně nevíme, jak schizofrenie vzniká, podle našich současných poznatků ji způsobuje složitá interakce mezi geny a řadou dalších faktorů, mezi něž patří i stres, hormonální změny a zneužívání drog.

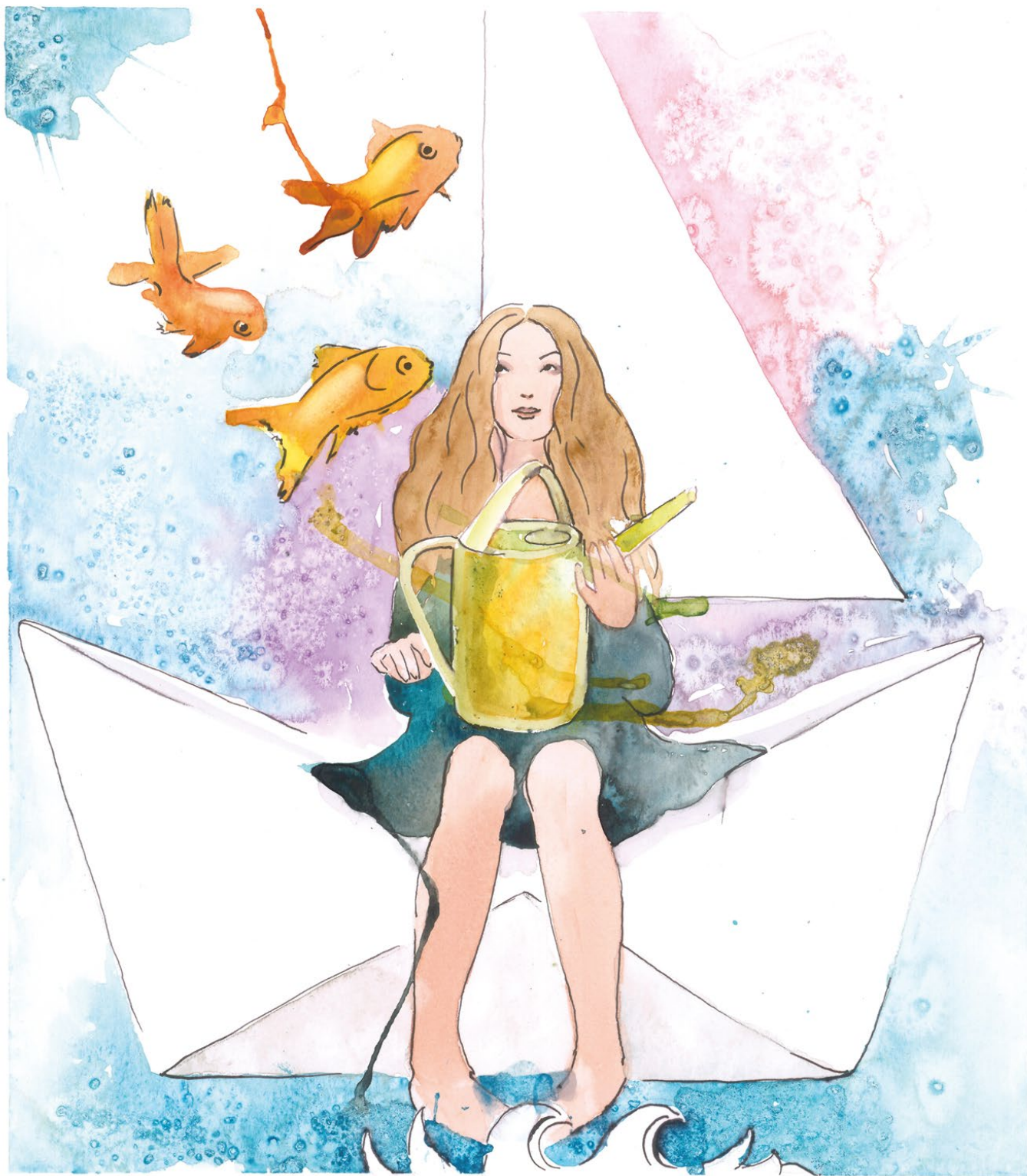


“SCHIZOFRENIE JE DŮSLEDKEM ŠPATNÉ VÝCHOVY.”

Po velkou část 20. století se věřilo, že schizofrenii způsobuje špatná výchova.



Předpokládalo se, že traumatické zážitky v raném dětství vedou k výskytu schizofrenie u dospívajících. Obviňovány byly zejména matky. Tato teorie poškozovala pacienty i jejich rodiny a přispívala ke společenské stigmatizaci. Vyvolávala také pocity viny a nepomáhala pochopení nemoci. Ačkoli zneužívání v dětství může být rizikovým faktorem, neexistují důkazy, že by přímo způsobovalo schizofrenii.



“SCHIZOFRENIE ZAHRNUJE POUZE HALUCINACE.”

Lidé se schizofrenií mají často halucinace a bludy. Ty však nejsou jedinými příznaky nemoci. Mezi další příznaky patří nedostatek motivace, dezorganizovaná řeč nebo snížená schopnost vyjadřovat emoce. Tato mylná představa pravděpodobně vychází z toho, že halucinace jsou mnohem nápadnější a mohou mít větší dopad na lidi, kteří je neznají.

“LÉKY NA SCHIZOFRENIÍ JSOU POUZE SEDATIVA.”

Starší antipsychotické léky měly určité vedlejší účinky, které způsobovaly, že lidé byli více utlumení a letargičtí. Tato antipsychotika byla mylně nazývána „velká sedativa (trankvilizéry)” a tento termín se někdy používá i nadále, což je matoucí.

S rozvojem moderní léčby se tyto nežádoucí účinky výrazně zmírnily. Antipsychotika používaná v současnosti jsou stále specifitější a selektivnější.

“LIDÉ SE SCHIZOFRENIÍ MUSÍ BÝT HOSPITALIZOVÁNI.”

Především díky mediálnímu obrazu panuje mylná představa, že lidé se schizofrenií musí být dlouhodobě hospitalizováni. Ve skutečnosti pokroky v terapeutických možnostech

v **50. letech 20. století**

umožnily jejich deinstitucionalizaci. Díky tomu se stále více pacientů léčí doma. Přestože porucha může být zneschopňující a hospitalizace na určitou

dobu může být nutná, díky léčbě mohou lidé se schizofrenií dobře fungovat v každodenních aktivitách a mohou vést bohatý a smysluplný život.

💬 “SCHIZOFRENIE ZNAMENÁ MÍT VÍCE OSOBNOSTÍ”

Jedná se o jeden z nejčastějších mýtů souvisejících se schizofrenií. Tato záměna zřejmě vychází z překladu řeckého slova schizofrenie,

které znamená „rozpolcená mysl”.

Ve skutečnosti však tento termín označuje rozštěpení myšlenek, emocí a chování. Existuje také mylná představa, že hlasy, které lidé se schizofrenií slyší, pocházejí od jiných osobností v jejich nitru. Ačkoli schizofrenie mění způsob jejich myšlení, neznamená to mnohočetnou osobnost.



Co můžeme udělat se stigmatem?

V americké studii provedené u

200.000 lidí s duševním onemocněním se

pouze **25%** z nich domnívalo, že se o ně ostatní starají a mají pro ně pochopení, což poukazuje na nedostatek podpory, kterou pociťují.

Prvním krokem ke snížení stigma je zvýšení sebeúcty osob se schizofrenií. Jejich schopnost věřit v sebe sama byla podstatně poškozena nemocí, ale také stigmatizací. Zvýšení sebeúcty jim poskytne základ, na kterém mohou znovu vybudovat svůj život. Poskytne jim také vnitřní sílu, která pomůže čelit četným výzvám, které na ně čekají.

Lidé se schizofrenií potřebují, abychom měli více pochopení, soucitu a vzdělání v oblasti duševního zdraví. Potřebují, aby „ostatní“ pochopili, že své příznaky si nezavinili. Potřebují, aby jim „ostatní“ věřili, že zotavení je reálné.





Potřebují, aby „ostatní“ **POCHOPILI**,
že mít duševní nemoc neznamená,
že jsou méně schopní nebo méně inteligentní.
Potřebují, aby „ostatní“ věděli, že duševní
porucha nemusí nutně znamenat,
že jsou násilníci.

Vyléčte si vlastní předsudky

Vzhledem k tomu, jak naše společnost funguje, jsme všichni v té či oné podobě vystaveni předsudkům vůči lidem s duševním onemocněním. Již od dětství vidíme a slyšíme téměř výhradně negativní stereotypy, které jsou s psychiatrickými onemocněními spojeny. Pečovat o někoho se schizofrenií znamená, že se můžete ocitnout v situacích, které některé z těchto předsudků potvrzují. Předsudky jsou však téměř vždy mylné, neboť zobecňují události, které se vyskytují jen zřídka nebo se nevyskytují vůbec. Se svými předsudky se musíte vypořádat dříve, než se můžete začít starat o člověka se schizofrenií a poskytnout mu potřebnou podporu.

Síla znalostí

Jedním z nejdůležitějších způsobů, jak se zbavit předsudků, je získat znalosti. Vzdělávejte se. Zjistěte si něco o schizofrenii. Zjistěte si co nejvíce o jejích příznacích, o jejím možném vlivu na život vašeho blízkého a o tom, jak ji můžete co nejlépe ovlivnit. Tento průvodce je skvělým začátkem! Čím více se dozvíte o schizofrenii, tím více můžete pomoci.

Poradte se s odborníky na zdravotní péči. Čtěte knihy a sledujte vzdělávací videa. Vyhledejte si webové stránky známých zdravotnických organizací a sdružení pečovatelů, kde najdete cenné informace. Přestože je schizofrenie stále do jisté míry tabu, existuje mnoho skvělých zdrojů, které můžete využít k získání dalších informací o této nemoci.

Poznání nemoci vám dodá sílu. Dodá vám sebedůvěru, kterou potřebujete k tomu, abyste zvládli těžkosti spojené s péčí o osobu se schizofrenií. Porozumění nemoci vám také pomůže vypracovat strategii, jak se s ní vypořádat.



Doporučené odkazy

- **World Health Organization**
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- **American Psychiatric Association**
<https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia>
- **EUFAMI (European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness)** <http://eufami.org>
- **Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe (GAMIAN-Europe)**
<https://www.gamian.eu>
- **SYMPATHEA**
<http://www.sympathea.cz/>



Vnímejte člověka a nikoliv nemoc

Navzdory všem problémům, které schizofrenie vyvolává, je důležité nezavrhovat člověka, který za touto nemocí stojí. Zaměřte se na pozitivní stránky. Duševní onemocnění je pouze součástí širšího obrazu člověka. Kromě příznaků a každodenních bojů je člověk, o kterého pečujete, stále člověkem, kterého znáte – váš rodič, sourozenec nebo milovaná osoba, která nyní bojuje s oslabujícím onemocněním.

Je také důležité nezaměňovat příznaky s osobnostními rysy nebo neschopnost jednat s nedostatkem vůle. Vzhledem k tomu, že nemoc mění způsob myšlení a vnímání světa, nemusí lidé se schizofrenií považovat některé stránky života za tak důležité jako dříve.

Vzdorujte vnějším předsudkům

Pokud se setkáte s předsudky ve svém blízkém okolí – u členů rodiny, přátel nebo kolegů – můžete se s nimi vypořádat pomocí čtyř strategií. Mějte však na paměti, že některé z těchto strategií nemusí být z dlouhodobého hlediska prospěšné.

SOCIÁLNÍ IZOLACE

Po stanovení diagnózy schizofrenie může být vaší první reakcí stažení se ze všech společenských aktivit a soustředění se pouze na osobu, o kterou pečujete. To může mít mnoho důvodů, od pocitu studu a přání vyhnout se stigmatizaci od lidí až po přesvědčení, že to zvládnete sami. Ať už je důvod jakýkoli, tím, že se tak rozhodnete, omezíte velmi důležitou sociální podporu rodiny a blízkých přátel. To nevyhnutelně zvýší vaši zátěž.

UTAJENÍ

Je pochopitelné, že v určitých sociálních situacích si můžete přát udržet diagnózu v tajnosti.

To však vede ke strachu z odhalení a pocitu studu poté, co je vaše tajemství odhaleno. S ohledem na to je vašim právem rozhodnout, kdo ve vašem blízkém okolí by měl o nemoci vědět či nevědět a kolik informací chcete sdílet. V každém konkrétním případě zvažujte výhody a nevýhody.

ORGANIZOVÁNÍ SETKÁNÍ

Významnou překážkou v odstraňování sociálního stigma je skutečnost, že lidé přicházejí do kontaktu se stigmatizovanými osobami jen zřídka, což vede k nedostatku empatie.

I když ke kontaktu dojde, často jde o stereotypní představy o lidech s duševním onemocněním – např. interakce s bezdomovcem





s dezorganizovanou řečí na ulici – což jen posiluje negativní asociace. Situace se však změní, když ke kontaktu dochází v podmínkách relativně odpovídající rovnováhy síly a postavení. Představte si například, že pozvete pár blízkých přátel na večeři a oni mají možnost mluvit s vaším blízkým, který trpí schizofrenií.

Tento typ interakce s mnohem větší pravděpodobností vyvolá pozitivní postoje a sníží stigmatizaci. Čím častější jsou tyto interakce, tím více dokáží snížit negativní vnímání stigmatizovaných osob. Jsou také vynikající příležitostí ke změně mýtů obklopujících schizofrenii a duševní nemoci obecně.

EDUKACE

Nejdůležitějším opatřením při řešení stigmatizace je edukace lidí z vašeho osobního okolí, kteří vyjadřují stigmatizující postoje. Řekněte jim, co toto onemocnění obnáší, jak ovlivňuje osobu, o kterou pečujete, a jaká léčba je nutná. Jelikož stigma postihuje nejen osoby se schizofrenií, ale také jejich rodiny a pečovatele, řekněte jim, co to pro vás znamená, pečovat o člověka se schizofrenií. Čím více zůstává duševní onemocnění skryto, tím více lidí si myslí, že se za něj musí stydět.

Nezapomeňte se však ujistit, že vašemu blízkému nevadí, když o jeho stavu mluvíte s ostatními.

I v edukačních rozhovorech můžete upravit množství a obsah informací podle toho, kolik toho chcete sdělit.

Zkuste se vyvarovat příliš odborných pojmů a dbejte na to, aby konverzace byla přátelská. Snažte se být také empatičtí a pochopit jejich pohled na věc. Pamatujte, že jejich předsudky nemusí být špatně míněné, ale způsobené spíše neinformovaností.



Například takto vás může oslovit přítel
nebo příbuzný poté, co se
dozvěděl o diagnóze:

„Paní Johnsonová, naše sousedka, mi
řekla, že váš manžel je schizofrenik a
že se chová divně a je teď v ústavu.
Jak se mu daří?“

Vaše odpověď může
znít asi takto:

„Ano, můj manžel se v poslední
době necítí dobře a léčí se. Ale
už je na tom lépe a můžete
si s ním promluvit sám,
až se vrátí domů.“

Případně můžete konverzaci zahájit sami:

*„Ahoj Julie, chtěl jsem s tebou mluvit
o mém synovi. Jak už asi víš,
je v psychiatrické nemocnici. Lékaři říkají,
že má metabolickou poruchu, při které některé
nervové buňky mezi sebou komunikují mnohem
silněji. V důsledku toho vnímá mnohem více podnětů
a někdy slyší věci, které my neslyšíme,
nebo věří věcem, kterým my nevěříme.
Dobrou zprávou je, že tuto poruchu lze v dnešní
době poměrně dobře zvládat pomocí léků.“*

Vzděláváním ostatních můžete pozitivně ovlivnit nejen život osoby, o kterou pečujete, ale také těch, kteří se chovají stigmatizujícím způsobem. Tento pozitivní dopad může významně přispět ke snížení stigmatizace ve společnosti.

„Když jsem konečně našla dobrý způsob jak mluvit o nemoci, zjistila jsem, že je snazší na ni zavést řeč s ostatními. Stále pečlivě zvažuji, s kým o tom promluvím. Ale zejména lidem, kteří jsou pro mě důležitými, je stále snazší a snazší se svěřit se svými poznatky, myšlenkami a pocity. Všimla jsem si, že i jim vzdělání pomáhá porozumět. Tím, že jsou v kontaktu s mým synem, se stále více dozvídají, že mnohé z jejich předsudků nejsou pravdivé, ztrácejí strach ze setkání a projevují více porozumění.“

– Paní A.J, matka mladého muže se schizofrenií

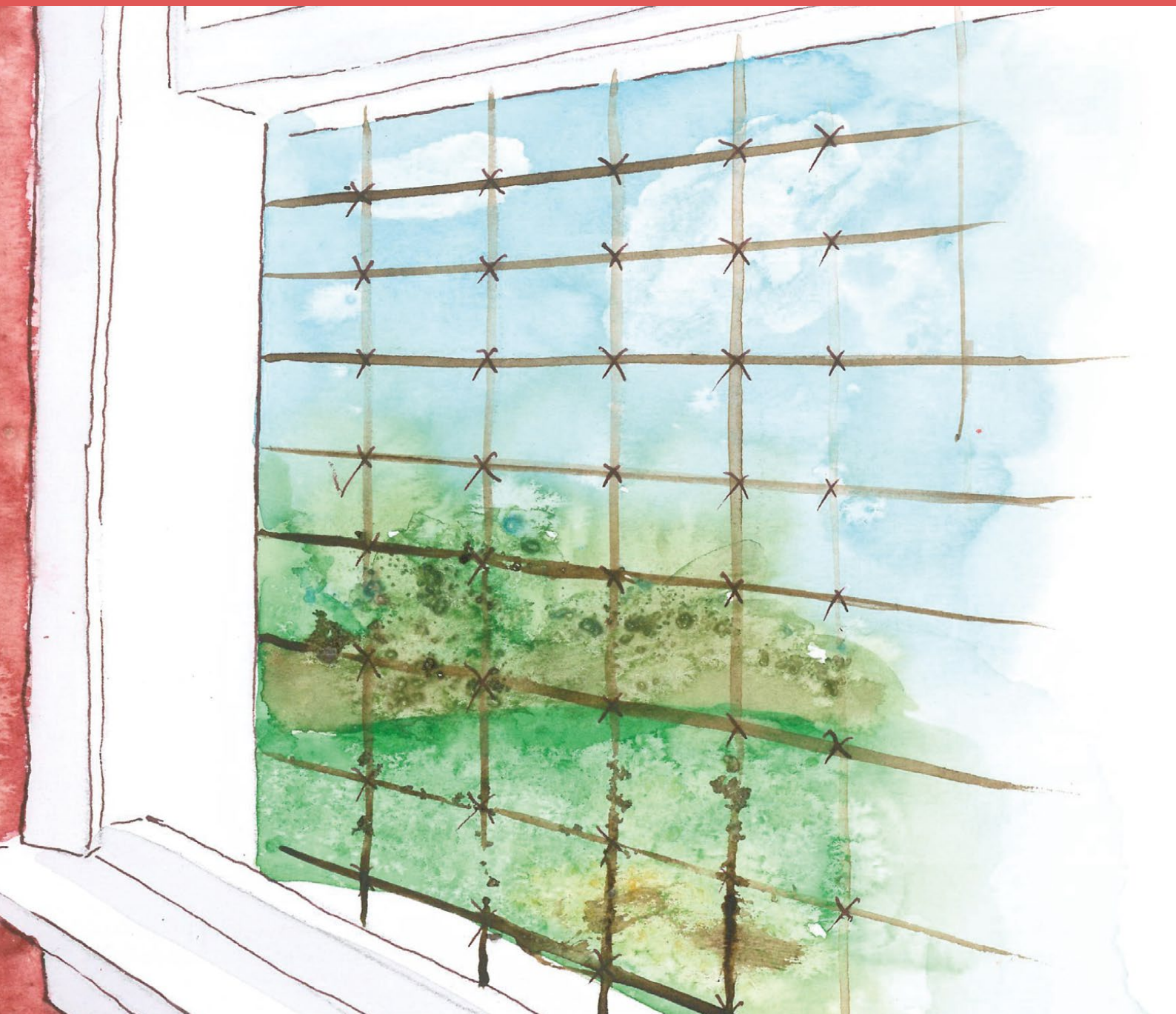
Odkazy

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/sbio26





3. Překonat vs vzdát se

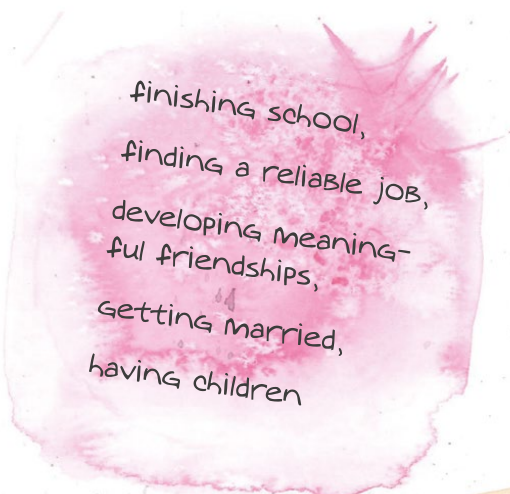


Změna plánů

Klíčovou roli při zvládání schizofrenie hraje rodina. Poskytuje dlouhodobou péči a trvalou pomoc a většina nemocných zůstává se svými příbuznými, nebo se k nim vrací.

V naprosté většině domácností jsou hlavními pečovateli rodiče. V mnoha případech přejímají odpovědnost za péči ještě předtím, než se dozví diagnózu.

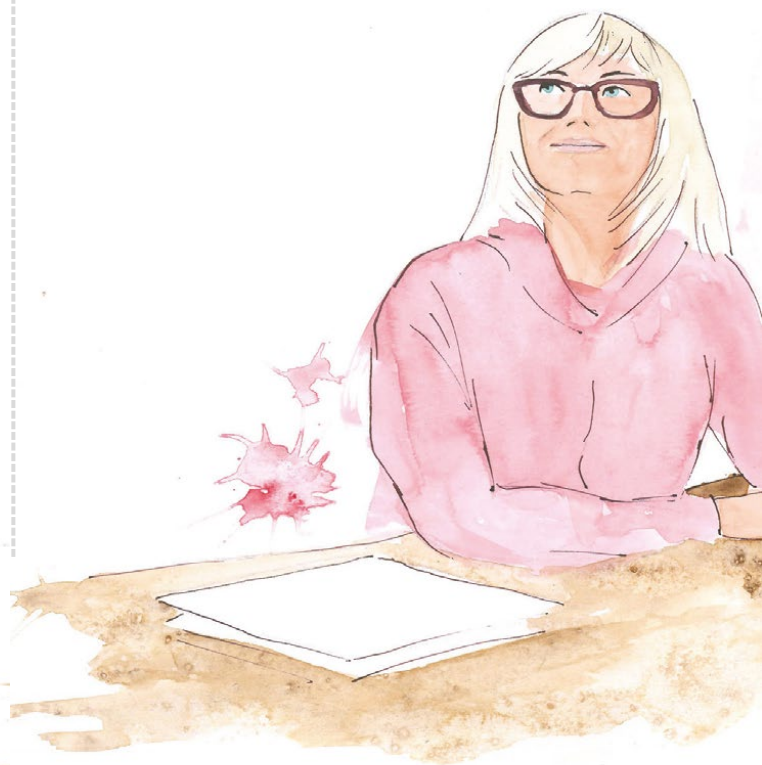
Nejvýznamnějším dopadem schizofrenie je skutečnost, že trvale změní každodenní život celé rodiny. Vzhledem k tomu, že každé rozhodnutí a každý čin se soustředí na jedince se schizofrenií, pečovatelé se snaží zmírnit dopady nemoci na kariéru, společenský život, fyzické a emoční zdraví. Působí jako kritérium reality a slouží jako zdroj podpory, povzbuzení a energie.



finishing school,
finding a reliable job,
developing meaningful friendships,
getting married,
having children

Schizofrenie také mění plány, které měla rodina ohledně budoucnosti svého blízkého. Mezi tyto plány patří dokončit školu, nalézt spolehlivé zaměstnání, navázat smysluplné přátelství, sňatek, mít děti, celkově úspěšný život. Je však důležité mít na paměti, že schizofrenie nemusí nutně všechny tyto plány zrušit. S náležitou péčí a společným úsilím celé rodiny se

**MNOHÉ Z TĚCHTO PLÁNŮ MOHOU
USKUTEČNIT.**



Přijímání emocí

Po prvním šoku způsobeném diagnózou schizofrenie má mnoho pečujících pocit, že přišli o své plány, sny a očekávání týkající se milovaného člověka. Obávají se rovněž, že se situace již nikdy nemusí vrátit do stavu, v jakém byla předtím. Je to přirozená reakce a rozpoznání těchto pocitů a jejich přijetí může ve skutečnosti usnadnit dlouhodobou úspěšnou konfrontaci s nemocí. Je to také aktivní proces, který vyžaduje práci a spotřebovává značné množství energie.

Během tohoto procesu můžete zažít širokou škálu emocí, jako je hněv, pocit viny, smutek, otupělost, osamělost, ale také podrážděnost, problémy se spánkem, ztrátu chuti k jídlu a potíže se soustředěním.

Hladkým způsobem,
jak tyto emoce
přijmout, je
dovolit si



prožít kompletní emoční cyklus.

I když se to zpočátku nemusí zdát snadné, je pro vás prospěšné přejít od citové otupělosti k přijetí nových okolností a podívat se na svou budoucnost z nové perspektivy.

Pokud se budete snažit ignorovat nebo potlačovat své emocionální nepohodlí, věci se nezmění. Naopak, vaše snaha je v dlouhodobém horizontu jen zhorší. Můžete ustrnout ve stavu otupělosti, pociťovat hněv, bolest a zášť.

Pokud tyto pocity nevyřešíte, promítnou se do jiných vztahů nebo situací, kam nepatří.

Je velmi důležité vzít v úvahu, že diagnóza schizofrenie neznamená, že to je rozhodující situace. Člověk, o kterého pečujete, stále zůstává za svými příznaky a mnohé z plánů, které jste měli, mohou být stále dosažitelné nebo je třeba je jen mírně upravit.

Skutečným smyslem procházení všemi těmito emocemi je postavit se jim čelem a přistupovat k další etapě svého života se zvědavostí. To vám pomůže akceptovat nemoc a přijmout roli pečovatele, zatímco se postaráte o to, že **OSOBA, O KTEROU PEČUJETE, BUDE MOCI ŽÍT NAPLNO.**

Strategie zvládání

Péče o člověka se schizofrenií si může vybrat svoji daň na celé rodině. Takové nepříznivé situaci se říká břímě. Tento typ zátěže je výsledkem souboru nepříjemných zážitků, výzev, událostí poznamenaných stresem, emočních problémů a zásadních životních změn, které mají na pečující osobu negativní vliv. Aby snížili svou fyzickou a psychickou zátěž, rodinní příslušníci osob se schizofrenií rozvíjejí tzv.

STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ.

Obecně platí, že zvládání je způsob, jakým lidé reagují na náročné podmínky, které mohou způsobit nepřiměřený stres. Být pečovatelem o rodinného příslušníka se schizofrenií může být stálým zdrojem vysoké hladiny stresu.

Jako pečující osoba se musíte vypořádat s celou řadou problémů, včetně svých pečovatelských povinností, emočních potíží, příznaků schizofrenie, systému duševního zdraví a společenské stigmatizace. Zvládání schizofrenie je tedy celoživotní proces. Od první epizody psychózy a seznámení se s diagnózou v lékařské zprávě až po obtíže, které přinášejí negativní příznaky v každodenním životě.



Obecně existují tři hlavní způsoby zvládání stresu:

ZAMĚŘENÉ NA EMOCE, ZAMĚŘENÉ NA PROBLÉM a ZAMĚŘENÉ NA SMYSL.

Jak už název napovídá, pomocí zvládání zaměřeného na emoce se snažíme minimalizovat negativní dopad stresu na naše emoce.

Zvládání zaměřené na problém se zaměřuje na přímé řešení stresových situací prostřednictvím řešení problémů nebo odstranění původu stresu.

Při zvládání zaměřeném na smysl využíváme svá přesvědčení, hodnoty a životní cíle, abychom našli motivaci a pozitivitu v těžkém období.

Vzhledem k tomu, že každý člověk, každá rodina a každý případ schizofrenie je jiný, lze strategie zvládání emocí, které pečovatelé používají, rozložit do širokého spektra. Na jednom konci tohoto spektra je naprostá **POZITIVITA**: pocit kontroly, přesvědčení, že vše je jako dříve, a naděje na vyléčení v nepříliš vzdálené budoucnosti. Na druhém konci spektra je kompletní **NEGATIVITA**: pocit rezignace, přesvědčení, že už nic nebude jako dříve, a beznaděj, pokud jde o budoucnost.



**POZITIVNÍ
POCITY**



**NEGATIVNÍ
POCITY**

TYTO DVA EXTRÉMY SE ODRÁŽEJÍ TAKÉ
V NEJLEPŠÍCH A NEJHORŠÍCH SCÉNÁŘÍCH,
KTERÉ SI PEČOVATELÉ PŘEDSTAVUJÍ, POKUD
JDE O BUDOUCNOST SVÝCH BLÍZKÝCH:

„Mým zbožným přáním je, aby se moje dcera postavila na vlastní nohy. Dokončí školu, najde si práci, která ji bude naplňovat, potká skvělého muže a založí rodinu. Pak by se moje dcera mohla samostatně postarat o sebe a svou rodinu. I kdyby se občas vyskytly nějaké neúspěchy, už bych se o ni nemusela bát a mohly bychom zase trávit čas spolu bez obav.“

„Mou nejhorší noční můrou je, že se můj syn už nikdy nepostaví na vlastní nohy. Že zakrní ve svém pokoji bez jakékoli motivace, spoutaný svými bludy, zcela izolovaný a zanedbaný. Co s ním bude, až tu už nebudu? Určitě bych už neměla klidný spánek, neustále bych se k němu snažila dostat. Nevím, jestli bych mohla být ještě někdy šťastná.“

„Nejlepší, co se může stát je, že najdeme léky, které zbaví moji dceru hlasů. Nebo že se s nimi naučí žít. Že už ji to nebude tak pronásledovat a trápit každý den. Pak bych věděla, že se cítí lépe, a já bych se cítila lépe také. Možná bych pak mohla zase jet na dovolenou bez výčitek svědomí, že jsem se dobře bavila.“

„Nejhorší, co se může stát je, že moje dcera bude mít další relaps, pak další a další a nakonec přijde o práci. Že se už nedokáže postarat o své děti a dokonce ani o sebe. Že jí budou děti odebrány, a pak už nebude mít pro co žít.“

**CHVÍLI SE ZAMYSLETE NAD TÍM, JAK
VIDÍTE SEBE, ČLOVĚKA, O KTERÉHO
PEČUJETE, A NEMOC. KDE SE V TOMTO
SPEKTRU NACHÁZÍTE? JAKÁ OČEKÁVÁNÍ
MÁTE DO BUDOUCNA?**

1. Zvládání zaměřené na emoce

Studie ukazují, že rodinní příslušníci osob se schizofrenií používají většinou strategie zvládání zaměřené na emoce a nejčastější strategií je vyhýbání se problému. Tento typ zvládání se neomezuje pouze na stres z toho, že má člověk nemocného člena rodiny; může se vyskytnout ve všech možných stresových situacích. Máme tendenci stresující myšlenky odhánět, namísto toho, abychom jim čelili. Tímto způsobem nedokážeme zjistit, zda jsou vůbec pravdivé, neboť vynakládáme velké množství energie, abychom jim zabránili. Časem se myšlenky, které jsme odsunuli, začnou vkrádat do našeho vědomí nebo na nás nečekaně vyskočí. Máme tak pocit, že nejsme schopni negativní pocity ovládat, a jsme jim dlouhodobě vydáni na milost a nemilost. Proto se je snažíme potlačit ještě více a vytváříme začarovaný kruh.

Zvládání zaměřené na emoce je při snižování stresu pečovatele méně užitečné.

V důsledku toho **MŮŽE MÍT SILNÝ NEGATIVNÍ DOPAD** nejen na pečovatele, ale i na osobu se schizofrenií. Studie ukázaly, že používání popření jako strategie zvládání může vést ke značnému zatížení pečovatele. V některých případech může zvládání zaměřené na emoce spustit řetězec událostí, které vyústí v úplné vyhýbání se členu rodiny s duševním onemocněním a k jeho předání do služeb psychiatrické péče. Mechanismy zvládání u pečujících osob mohou také ovlivnit kvalitu života nemocného, včetně frekvence relapsů a hospitalizací.



2. Zvládání zaměřené na problém

Naopak ti, kteří se uchylují ke strategiím zaměřeným na problém, zažívají mnohem menší zátěž. Mezi tyto strategie patří přijetí odpovědnosti, vyhledávání informací, hodnocení pozitiv a negativ, plánovitě řešení problémů a hledání sociální podpory. V případě schizofrenie to znamená přijmout opatření, která vám i vašemu blízkému usnadní život, například: zapojit se do podpůrných skupin, zajistit si lékařskou péči a finanční zdroje, mít vyváženou stravu, dostatek jídla a pitného režimu, spánek, získat informace apod.

Nalezení vhodné podpůrné skupiny může pomoci zmírnit původní pocity viny, zmatku a hněvu a vytvořit si metody, které vám pomohou v tom, jak zvládnout stres, když má někdo blízký schizofrenii. Významnou metodou je přenesení odpovědnosti od vás na ostatní členy rodiny.

Může to přispět k posílení pocitu sounáležitosti a také postoji „jsme v tom všichni společně“, které mohou skutečně posílit

rodinné vazby. Tento přístup umožňuje vám i osobě, o níž pečujete, zaujmout k nemoci spíše aktivní postoj. Místo toho, abyste se cítili zahlceni zdánlivě neřešitelnými problémy, můžete k nim přistoupit tak, že je rozdělíte na menší a přístupnější. Zvládání problémů vyžaduje mnoho duševní a emocionální energie, ale zároveň přináší nejvíce výhod jak vám, tak vašemu blízkému. Navíc existují důkazy, že zvládání zaměřené na problém

ZVYŠUJE KVALITU ŽIVOTA.

Dbejte na to, abyste svého blízkého zapojili do všech rozhodnutí týkajících se léčby jeho symptomů, terapie a dokonce i každodenního života. Společné rozhodování nejen posílí vaše pouto, ale také zvýší šanci, že se vaše rozhodnutí uskuteční.



3. Zvládání zaměřené na smysl

Pokud jde o zvládání zaměřené na smysl, jeho cílem je pomoci nám vidět stresující životní události z jiné perspektivy a vyvolat pozitivní emoce. Tento typ zvládání zahrnuje strategie, které umožňují aktivně kontrolovat situaci a naplnit každodenní běžné činnosti větším smyslem. Jednou z těchto strategií je snaha najít výhody související se stresující událostí, která změnila náš život.



Mezi tyto výhody patří prohloubení moudrosti, trpělivosti a kompetence, větší úcta k životu, lepší pochopení toho, co je důležité, nebo bezpečnější sociální vztahy. Abychom si těchto výhod skutečně vážili, musíme si aktivně připomínat jejich existenci a to často na denní bázi.

Další strategií je přizpůsobení našich cílů změněným okolnostem. To znamená opustit cíle, které již nefungují, a najít nové, hodnotné. Posílením pozitivních emocí lze zmírnit stres z opuštění starých cílů. Možná potřebujete přehodnotit pořadí priorit. I když tento proces bývá stresující, může oživit pocit smysluplnosti a pomoci soustředit se na to, co je nejdůležitější.

Pozitivní význam můžete dát i běžným událostem. Například úklid po člověku, na kterém vám záleží, lze považovat za projev lásky. Přání cítit se dobře má velký význam pro udržení pocitu duševního a fyzického zdraví v těžkých dobách.

Lidé často vzpomínají na těžká období jako na zásadní okamžiky, které je podnítily k tomu, aby se stali autentičtější verzí sebe sama. Za těchto okolností hrají klíčovou roli pozitivní emoce, vedou lidi k tomu, aby konkrétní události viděli v lepším světle, zachovali si energii pro zvládnutí a také nalézali smysl ve stresu a utrpení.

Vytváření realistických očekávání

Stejně jako u všeho, co zahrnuje dva extrémy, pravda leží někde uprostřed. V léčbě schizofrenie bylo dosaženo značného pokroku a mnoha projevům nemoci, kterých se obáváte, lze předejít nebo je možné zmírnit jejich dopad. Současně je péče o osobu se schizofrenií náročnou zkušeností pro celou rodinu. Mít plán a pocit smysluplnosti, a to jak pro vás, tak i pro osobu, o kterou pečujete, dokáže významně zlepšit průběh onemocnění. Najděte si o schizofrenii co nejvíce informací.

Spolupracujte s člověkem, o něhož pečujete, abyste zjistili, co vám nejlépe vyhovuje. Studie ukazují, že nedostatek informací o schizofrenii vede nejen k negativnímu postoji k duševním poruchám, ale také k vyššímu počtu relapsů.

Nejlepším způsobem, jak zajistit péči, kterou váš blízký potřebuje, je vypracovat realistický střednědobý plán konkrétních očekávání pokud jde o vaši společnou budoucnost a průběh nemoci. Toho lze dosáhnout tím, že se o schizofrenii dozvíte co nejvíce informací a budete informováni o všech možných preventivních opatřeních a možnostech léčby.



Vypracujte si akční plán s jasnými odpovědnostmi, který vám pomůže překonat překážky a získat v budoucnu větší kontrolu. Zaměřte se na hledání řešení problémů, se kterými se setkáváte. Zabývejte se všemi opatřeními, která mohou odvrátit nejhorší scénář a podpořit nejlepší scénář. Ujistěte se, že jste stanovili nejen své povinnosti, ale také povinnosti osoby, o kterou pečujete. Tím posílíte její důvěru a výrazně zlepšíte kvalitu jejího života.

Musíte také zvážit možnosti rehabilitace, finanční a právní aspekty a další praktická opatření, která vám umožní mít jasnější představu o budoucí cestě. O všech těchto tématech najdete užitečné informace v dalších kapitolách tohoto průvodce.

Odkazy

1. Healthy grieving [Internet]. University of Washington. [cited 2020 Dec 23]. Available from: <https://www.washington.edu/counseling/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. Emotions- und 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. 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.

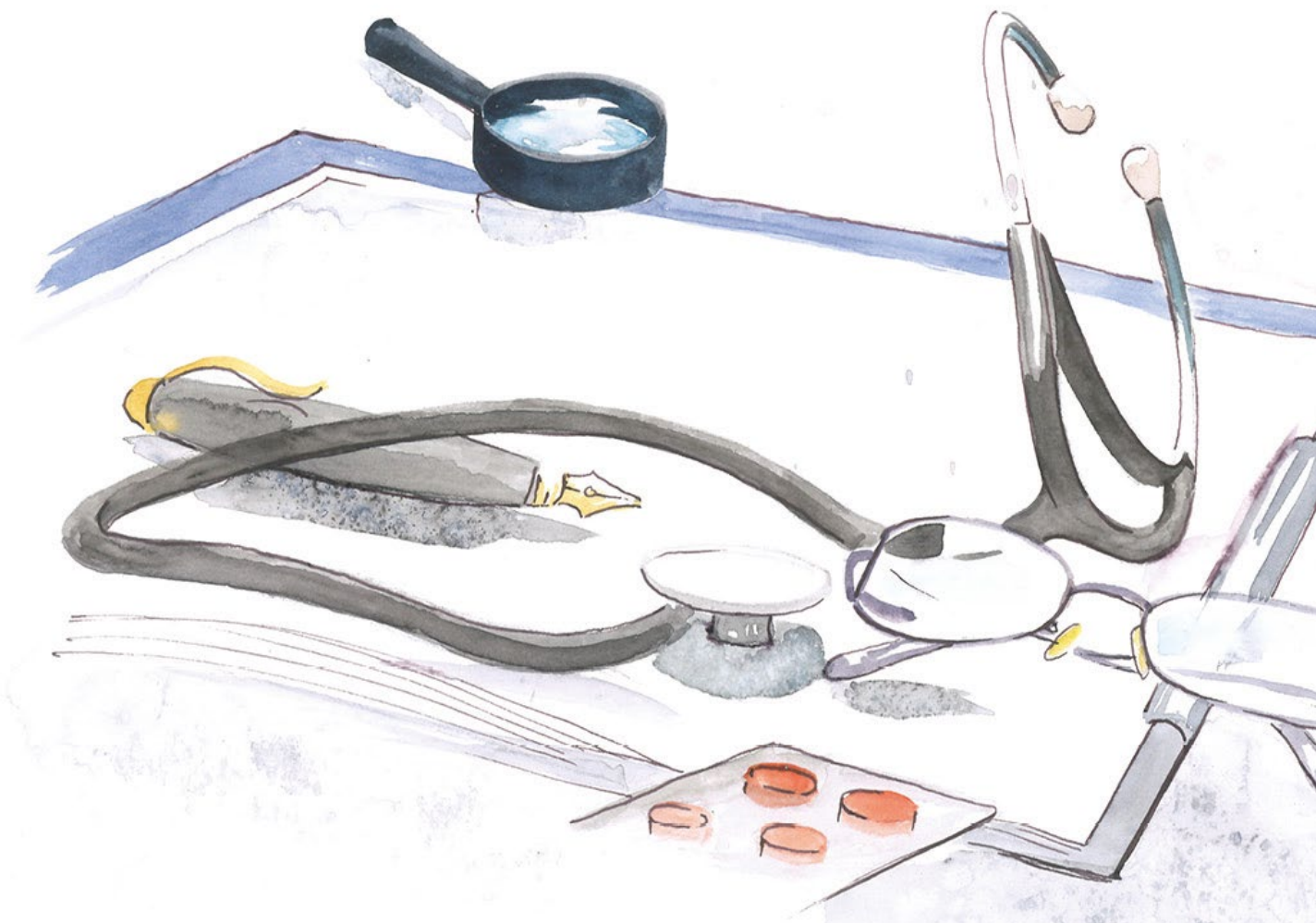
Léky

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 **50. 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 **80. 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 něj 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 se **SCHIZOFRENIÍ V REMISI**

UDRŽOVACÍ LÉČBA pokračuje po dobu nejméně

DVOU LET.

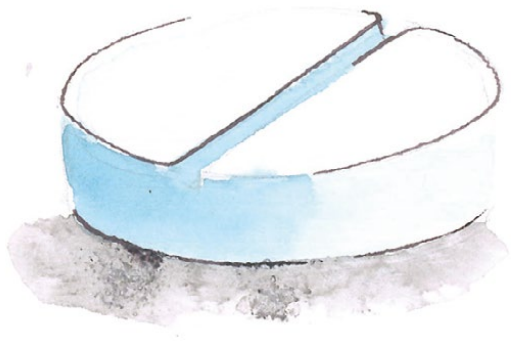
U CHRONICKÉ SCHIZOFRENIE,

pokud jsou přítomny úzkost a deprese a samotná antipsychotika nedokážou adekvátně zmírnit příznaky, se tyto někdy kombinují s jinými typy léků, jako jsou

**LÉKY PROTI ÚZKOSTI (ANXIOLYTIKA),
ANTIDEPRESIVA A STABILIZÁTORY
NÁLADY.** V případě úzkosti a nespavosti s

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 žadoucího 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 pacientům se schizofrenií, kteří se snaží znovu začlenit do společnosti, znepřjemňovat 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 pocítují 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

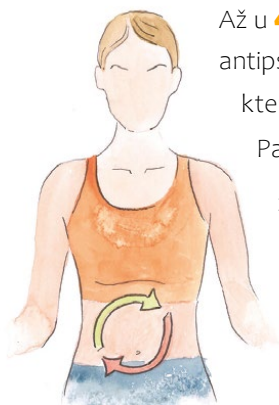
pravděpodobnost výskytu nežádoucích účinků,

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 **MIMOVOLNÉ, 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.

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 teorie, 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 měnit 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 složek:

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**,

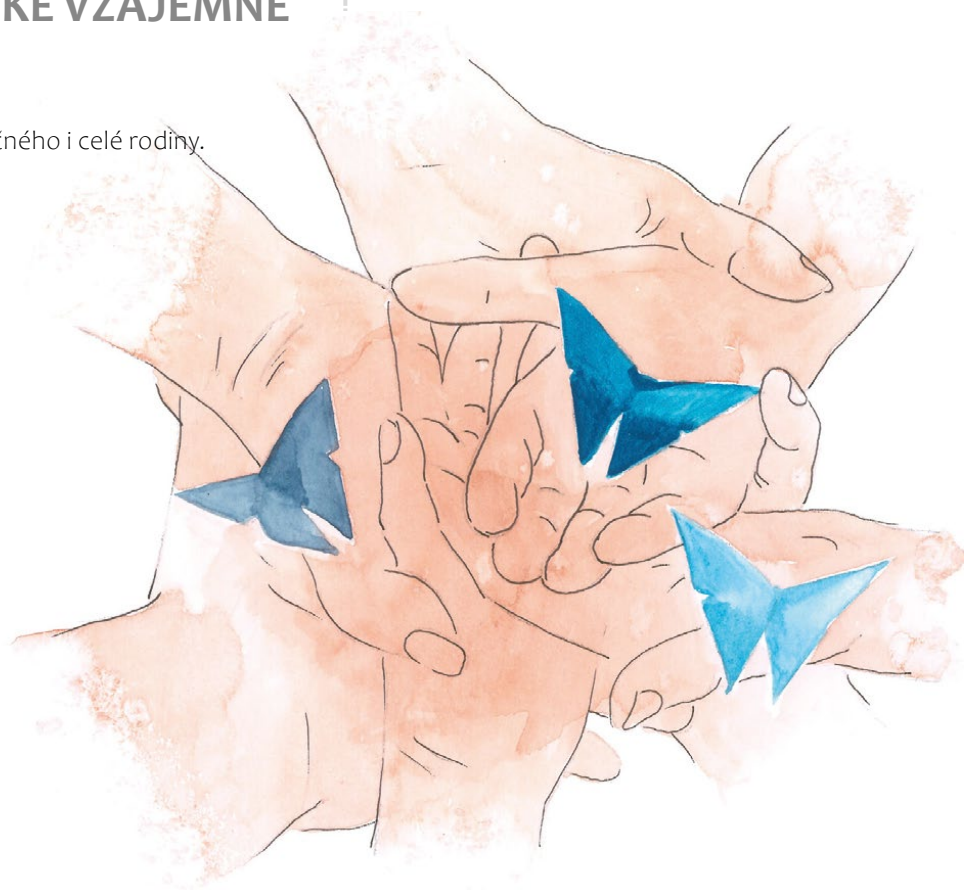
aby se zlepšila situace dotyčného i celé rodiny.

Rodinná terapie se skládá z řady setkání

v průběhu přibližně **6 MĚSÍCŮ**.

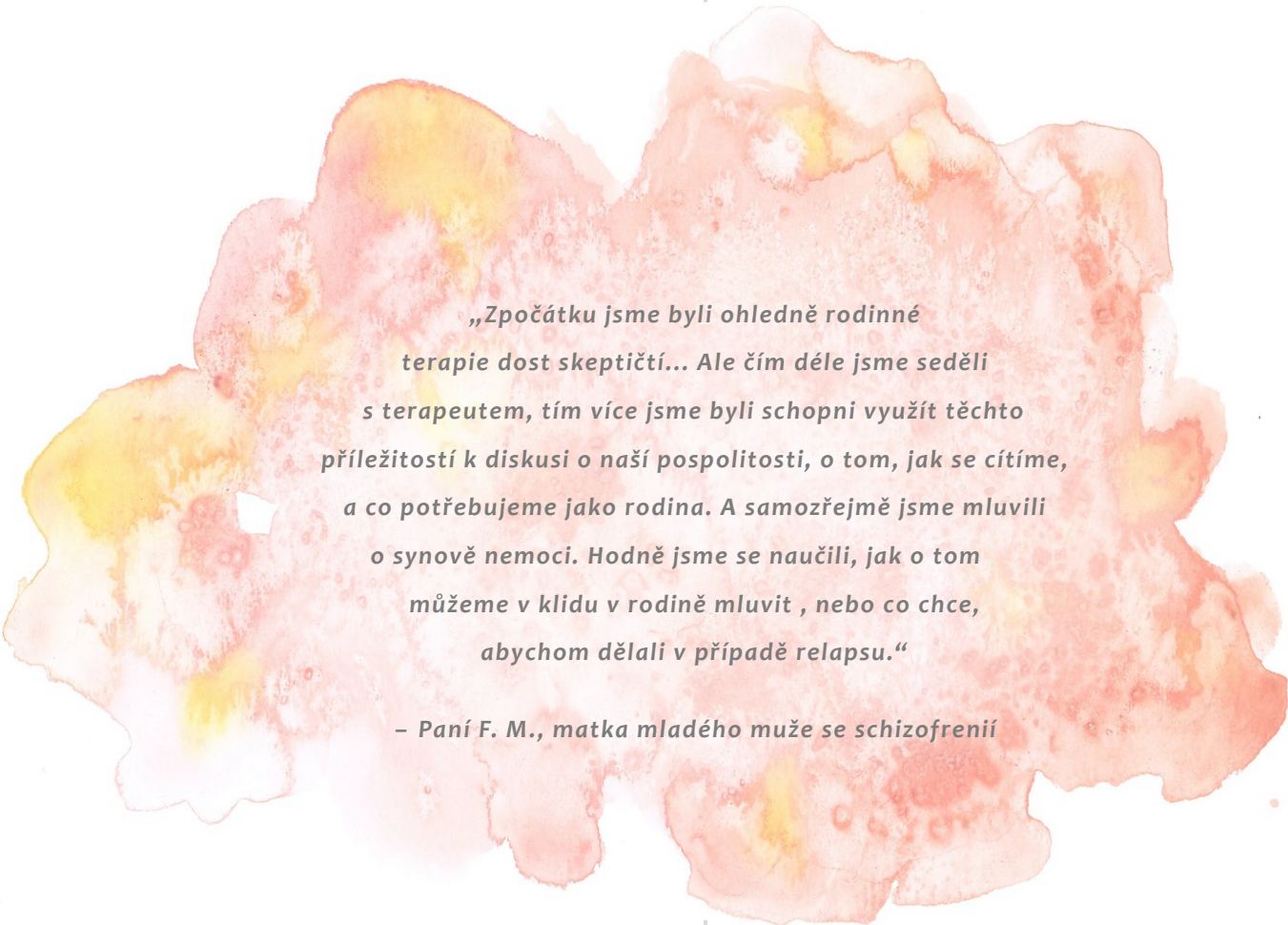
Setkání mají jasnou strukturu a odborné vedení.

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 o tom můžeme v klidu v rodině mluvit, nebo co chce, abychom dělali v případě relapsu.“

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

Sociální dovednosti

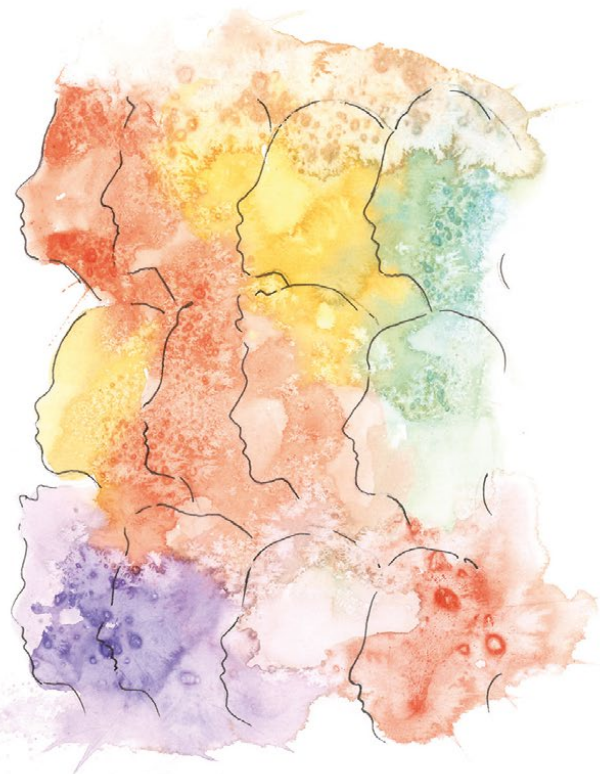
Nácvik sociálních dovedností využívá behaviorální terapii, aby naučil lidi se schizofrenií

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 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 terapeutické skupině sociálních dovedností má nejen více kontaktů s vrstevníky, ale může si také procvičit, jak kontaktovat ostatní, jak vyjádřit své potřeby odpovídajícím způsobem, co je pro něj nejdůležitější, jak říct '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**.

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 pocítují 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, vzhledu 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. Dokážou 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 anebo 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 se schizofrenií. Dokážou 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

má každý 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.



5. Vyrovnání se s vašimi emocemi



Péče o osoby se schizofrenií je náročná práce, která vyžaduje obrovské množství času, energie a odhodlání.

Pomineme-li každodenní úsilí, může péče také odkrýt **ŠIROKOU ŠKÁLU EMOCÍ**. Některé z těchto emocí jsou přítomny od samého počátku, neboť mnozí pečovatelé se v této roli ocitnou nečekaně a zvyknout si na ni může být velmi stresující. Jiné emoce vyplouvají na povrch až poté, co se péči věnujete delší dobu.

Jako pečující osoba prožíváte jak **POZITIVNÍ**, tak **NEGATIVNÍ EMOCE**. Někdy péče poskytuje hluboký pocit naplnění a spojení spolu s pocity respektu, empatie, radosti a vděčnosti. Jindy může přinášet pocity viny, hněvu, studu, strachu, úzkosti, osamělosti nebo zklamání. Můžete také pociťovat frustraci, netrpělivost, nedostatek uznání, žárlivost, podrážděnost a cítit se zahlcení. Mohou se objevit i protichůdné pocity, například láska a zášť prožívané současně; tyto emoce se mohou vyskytovat v různých podobách každý den.

Prožívání všech těchto emocí je **VYČERPÁVAJÍCÍ**, a pokud je nebudete pečlivě sledovat, mohou vás utahat. Možná si myslíte, že vám se to nestane, neboť osobu, o kterou pečujete, milujete. Po nějaké době se však negativní emoce, které máme tendenci pohrýbvat, objeví. V dlouhodobém horizontu si mohou vybrat daň i u těch nejoddanějších pečovatelů, a to jak fyzickou, tak emocionální.

Jak se tedy lze vyhnout vyhoření a pocitu zahlcení? Je důležité vědět, že je **BĚŽNÉ** prožívat široké spektrum emocí, včetně těch negativních. Každá vaše emoce týkající se péče, ať už pozitivní, nebo negativní, je naprosto odůvodněná a důležitá, kromě toho, že si je můžete dovolit a jsou očekávané. Prožívat všechny tyto emoce znamená, že jste lidskou bytostí. Nesnažte se jim vyhýbat. Ignorovat své pocity a říkat si, že musíte zůstat „silní“ kvůli svému blízkému nebo kvůli celé rodině, není řešení. Většina psychologů se shoduje v tom, že vyhýbat se svým pocitům není známkou síly; ve skutečnosti postavit se jim tváří v tvář vyžaduje více odvahy než se jim vyhýbat.

Vyrovnění se s emocemi je také **ZDRAVĚJŠÍ**. Přiznat si a vyjádřit své emoce posiluje vaši tělesnou i psychickou odolnost vůči stresu a infekcím. Naopak potlačování emocí v sobě může oslabit váš imunitní systém a vystavit vás většímu riziku onemocnění, jako jsou srdeční choroby, rakovina nebo diabetes. Přehlížet své pocity, a zejména jejich projevy, může vést k poruchám spánku, přejídání, zneužívání návykových látek, depresím a úzkostem.

SNAŽTE SE POROZUMĚT SVÝM EMOCÍM A VYUŽIJTE JE KE SVÉMU PROSPĚCHU.

Místo toho, abyste se emocím vyhýbali, můžete je využít k tomu, abyste se o sobě a svém blízkém dozvěděli něco nového. Pokud si sami sobě dovolíte prožívat pocity a uvědomíte si, že vaše pocity neovládají vaše jednání, negativní emoce buď poleví, nebo je dokážete lépe zvládat. Z dlouhodobého hlediska vám to umožní poskytovat blízkému člověku lepší péči, ale také vám to pomůže postarat se o sebe.

Jelikož každá zkušenost s pečováním je jiná, neexistují **ŽÁDNÉ „SPRÁVNÉ“ NEBO „ŠPATNÉ“ POCITY**. Abyste mohli poskytovat co nejlepší péči, je užitečné znát druhy pocitů, které se mohou objevit, způsoby jejich rozpoznání a strategie, jak se s nimi vypořádat. Následující strategie jsou zaměřeny na pomoc při zvládání složitých emocí, které mnoho pečujících denně prožívá.

„Nevděčné srdce neobjevuje žádné
milosrdenství, ale vděčné srdce najde v každé
hodině nějaká nebeská požehnání.“

–Henry Ward Beecher

Přestože je péče většinou náročná činnost,
může se také stát **OBOHACUJÍCÍ
ZKUŠENOSTÍ.**

Dovolit si prožívat pozitivní emoce neznamená předstírat, že věci nejsou náročné nebo že nejste ve stresu. Neznamená to také předstírat, že neprožíváte negativní emoce, protože ty jsou normální a oprávněné. Vedle negativních emocí však můžete prožívat i emoce pozitivní, a to i pod velkým stresem. Pozitivní emoce mají jedinečné výhody, nezávislé na dopadech negativních emocí. Pokud si sami sobě dovolíte **SOUSTŘEDIT SE NA SEBE,** i kdyby to mělo být jen na pár minut denně, budete si moci užívat pozitivní okamžiky a nenecháte všechny stránky svého života ovládat pečováním.

Prožívání pozitivních, uspokojivých pocitů má mnoho výhod pro vás i pro vašeho blízkého, neboť snižuje fyzické účinky stresu a může prodloužit život vás obou. Navíc jsme „naprogramováni“ tak, že péče o potřeby druhých pomáhá snižovat úzkost. Prohlubování pozitivního může zvýšit kapacitu vašich osobních zdrojů, abyste se mohli lépe vyrovnat s těžkostmi a výzvami. Může z vás také udělat lepšího pečovatele a zlepšit váš vztah s člověkem, o nějž pečujete.



Jak se zaměřit na pozitivní věci?

Osvojení si dovedností zaměřených na pozitivní emoce vám pomůže prožívat více pozitivních emocí a snížit úzkost. Každodenní procvičování těchto dovedností vás posune o velký kus dopředu na naplňující cestě pečovatele.

VŠÍMEJTE SI POZITIVNÍCH VĚCÍ.

Zaznamenávejte spíše pozitivní věci přítomné ve vašem životě, než abyste svoji pozornost omezovali jen na ty negativní.

VYUŽÍVEJTE POZITIVNÍCH UDÁLOSTÍ.

Vychutnávejte si své pozitivní pocity tím, že se o ně podělíte s ostatními, zapíšete si je a později si událost znovu připomenete.

PROCVIČUJTE SI MINDFULNESS (VŠÍMAVOST).

Buďte si vědomi své přítomnosti a neberte ohled na hodnocení. Zaměření se na přítomný okamžik můžete začlenit do nejzákladnějších každodenních činností, jako je čištění zubů nebo mytí nádobí.

UVĚDOMTE SI SVÉ SILNÉ STRÁNKY.

Jestliže si uvědomíte, jakými osobními zdroji disponujete a jak je můžete ve svém životě využít, výrazně tím snížíte pocit bezmoci.

STANOVTE SI DOSAŽITELNÉ CÍLE.

Zvolte si náročné cíle, ale ne příliš, jen takové, které vám umožní dosáhnout úspěchu, aniž by vás to přemohlo.

Soucit

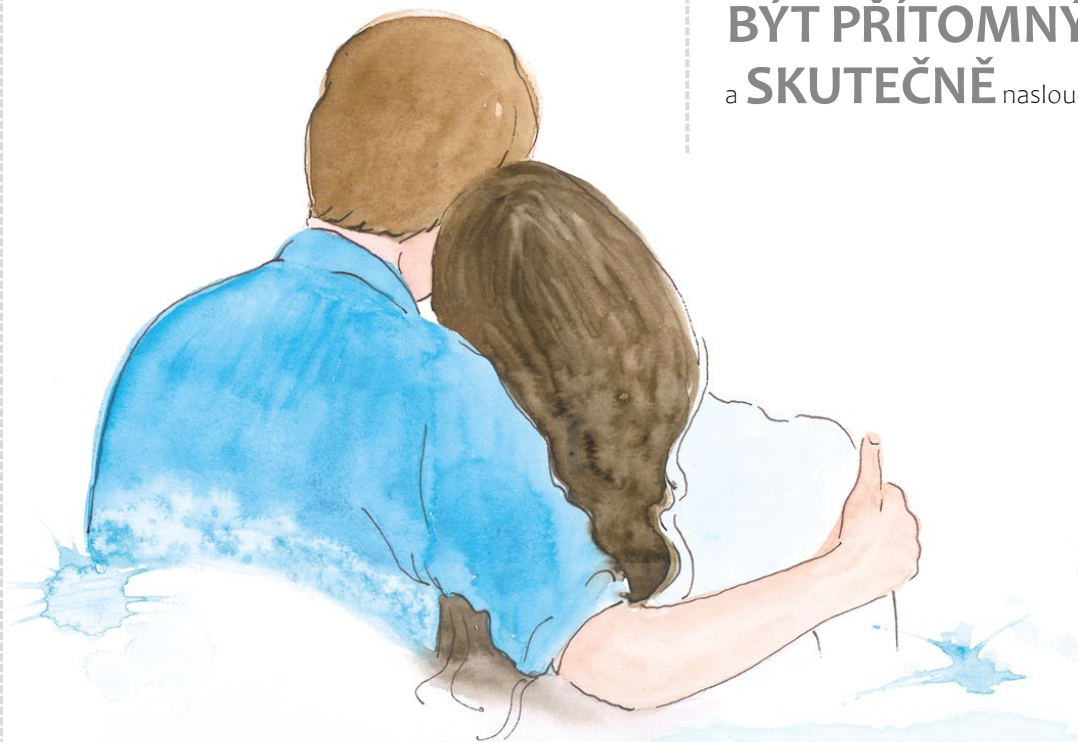
Soucit je schopnost člověka cítit účastné obavy s utrpením druhého člověka, obvykle doprovázená silnou touhou toto utrpení zmírnit.

Ze všech věcí, které jako pečovatel děláte, je navázání **SOUCITNÉHO VZTAHU** s vaším blízkým pravděpodobně tou nejdůležitější. Je to podstata pečovatelsví.

Soucit umožňuje lidem obměkčit svá srdce vůči druhým a vést upřímnou komunikaci. Pokud je péče prováděna se soucitem, budujete důvěru a vytváříte hlubší a smysluplnější vztah. Pro vás to může změnit celou pečovatelskou zkušenost z náročné na obohacující. Pro vašeho blízkého to má významný pozitivní dopad na kvalitu jeho života.

Existuje mnoho způsobů, jak můžete projevit soucit s blízkým člověkem: drobnými projevy laskavosti, tím, že mu skutečně věnujete svůj čas, nebo tím, že za nemocí vidíte člověka. Nejdůležitější je však

BÝT PŘÍTOMNÝ
a **SKUTEČNĚ** naslouchat.

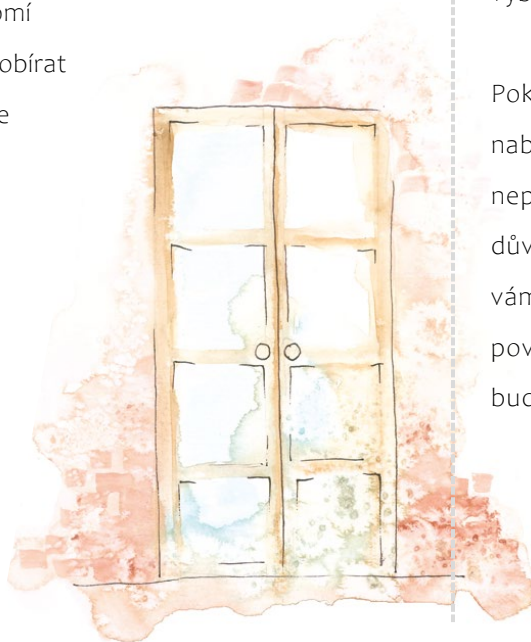


Respekt

Touha po úctě a důstojnosti patří mezi naše nejzákladnější lidské potřeby. Nabídnout blízkému člověku pomoc při udržování pocitu důstojnosti je důležité, nicméně můžete udělat mnohem víc, abyste mu zajistili zaslouženou úctu.

RESPEKTUJTE JEJICH SOUKROMÍ.

Lidé se schizofrenií většinou sdílí stejnou domácnost jako jejich pečovatelé. To má mnoho výhod, ale může to také zvyšovat jejich stres, pokud mají pocit, že narušujete jejich soukromí, jste přehnaně protektivní nebo se snažíte řídit každou stránku jejich života. Kromě fyzického soukromí byste měli respektovat také citové soukromí a bez svolení neprobírat důvěrné informace s ostatními lidmi.



RESPEKTUJTE JEJICH PRÁVO NA VOLBU.

Dovolte svým blízkým, aby měli pocit kontroly nad svým životem, například tím, že si sami vyberou, co si obléknou nebo co budou jíst.

Pokud to považujete za užitečné, zkuste nabídnout více možností. Jestliže jejich volbu nepovažujete za důležitou, snažte se pochopit důvody, proč může být důležitá pro ně. Pokud vám jejich volba připadá nebezpečná, zkuste je povzbudit tím, že nabídnete více alternativ nebo budete diskutovat o možných řešeních.



ZAPOJTE JE DO ROZHODOVÁNÍ O JEJICH PÉČI.

Rozhodování bez zapojení blízké osoby může vést k tomu, že se dotyčný bude cítit vyloučený a nedoceněný. Ujistěte se, že jsou součástí diskusí, které se týkají péče. Zvýšíte tak pocit, že jsou oceňováni a mají nad situací kontrolu, a tím zlepšíte u nich i dodržování léčby.



NASLOUCHEJTE JIM.

I když mají potíže s vyjadřováním, naslouchejte jejich obavám, zeptejte se na jejich názor a snažte se je zapojit do rozhovoru.

Pokud dáte svému blízkému najevo, že si jej vážíte, snížíte jeho stres a zvýšíte jeho komfort. Respekt vám navíc pomáhá k vzájemnému porozumění, usnadňuje lepší komunikaci a buduje silnější vztah.

Vděčnost

Může být těžké cítit vděk, když máte pocit, že každý den přináší nový problém. A to je v pořádku. Být vděčný neznamená ignorovat, jak je péče náročná. Jde o to najít si každý den něco, za co můžeme být vděční. Pokud se vám to podaří, získáte jinou perspektivu a utěšující myšlenku, že věci nejsou pořád špatné.

Vděčnost dokáže zázraky při obnově vaší pohody a má mnoho výhod pro vaše duševní i tělesné zdraví: snižuje stres, pomáhá vám lépe spát a posiluje váš imunitní systém. Vděčnost vám také pomůže stát se optimističtějšími a soustředit se na to, co máte, místo na to, co nemáte.

Časem se z vděčnosti stane zvyk, který zlepšuje váš celkový postoj. Nejlepším způsobem, jak si tento návyk vypěstovat, je vést si deník vděčnosti. Každý den si запиšte alespoň jednu věc, za kterou jste ten den vděční. Všimněte si jak malých, tak velkých věcí. Jestliže jste na dně nebo se cítíte ve stresu, nahlédněte do deníku, abyste povzbudili svou náladu a změnili pohled na věc.

Náročné pocity

Výčitky

Vina je pravděpodobně **NEJBĚŽNĚJŠÍ EMOCE**, kterou jako pečující osoba můžete prožívat. Všichni se cítíme provinile, jestliže uděláme něco špatně.

Při péči o člověka se schizofrenií může vina pramenit z různých zdrojů. Obvykle však souvisí s tím, že pečovatelé mají tendenci obviňovat sami sebe, když se něco nepovede.

Pocit viny, který pečovatelé zažívají, má mnoho stránek:

- pocit viny, že toho nedělají dost nebo že by to měli dělat lépe,
- pocit viny, že netráví dostatek času s osobou, o kterou pečují,
- pocit viny, že netráví dost času se svou rodinou,
- pocit viny, že se nestarají sami o sebe,
- pocit viny, že je pro ně prioritou vlastní pohoda,
- pocit viny, že se kvůli péči nesoustředí na práci,
- pocit viny, že se starají o svou kariéru, když mají jiné, o něž by se měli starat,
- pocit viny za to, že svého blízkého umístili do ústavu nebo do domova s pečovatelskou službou,
- pocit viny za to, že toho neudělali dost, aby nemoci předešli,
- pocit viny za to, že si přejí, aby toto vše zmizelo,
- pocit viny za všechny negativní emoce, které prožívají.



Důvodem, proč jsou výčitky u pečovatelů tak časté, je to, že jsou často zahlceni četnými myšlenkami, jako „musím“, „měl/a bych“, které si sami na sebe nakládají. Často mají celkem jasnou představu o tom, jak by se měli chovat nebo jednat, a vyčítají si, když se jim tak jednat nedaří. Ne vždy je však tato představa přesná. V důsledku toho se často objevují pocity viny, jestliže dojde k nesouladu mezi každodenními rozhodnutími a tím, jaká by podle nich měla být „ideální“ volba.

Ať už je zdroj výčitek jakýkoli, pocit viny může být obzvláště destruktivní, pokud se obviňujete z chyb, které jsou s největší pravděpodobností domnělé, přehnané nebo čistě lidské.

Jak se vypořádat s výčitkami

Především se naučte odpustit sami sobě. Nemůžete být dokonalí a nemůžete mít vše neustále pod kontrolou.

I při nejlepší vůli jsou váš čas, schopnosti, energie a zdroje omezené. Buďte proto na sebe vlídní a poskytněte tu nejlepší péči, jakou umíte, a zároveň si dovoluňte být nedokonalí.

Dále, snižte své nároky a stanovte si reálné mezě toho, čeho můžete dosáhnout. Místo toho, abyste si vyčítali, že neděláte dost, podívejte se na to z druhé strany a oceňte, že každý den měníte život člověka, o nějž pečujete. Pochopte a přijměte své limity. V opačném případě riskujete, že budete čelit vyhoření.

Kdykoli se u vás objeví pocit viny, je dobré se zeptat sami sebe, co jej mohlo vyvolat. Zakořeněné „měl/a bych“? Přehnané přesvědčení o svých schopnostech? Především si musíte uvědomit, že pocitu viny se nelze vyhnout, a zvyknout si na to, že nedosáhnete dokonalosti.

Stud

Stud lze popsat jako hrozný pocit zahanbení, který v člověku vyvolává uvědomění si vlastního nevhodného chování nebo činů. Stud je obvykle vyvolán tím, že jednání neodpovídá společenským normám, a je podporován strachem ze sociálního vyloučení.



Ačkoli slova „vina“ a „stud“ často zaměňujeme, existuje mezi nimi zřetelný rozdíl. Zatímco pocit viny vyjadřuje, jak se cítíte v souvislosti se svými činy, s tím, co jste udělali (nebo neudělali) druhému člověku, stud vyjadřuje, jaké pocity máte sami vůči sobě. Stud je bolestný pocit z toho, jak vypadáte před ostatními, a nesouvisí s vašimi činy.

Pocit viny, který jako pečující osoba můžete pociťovat, pramení ze stigma spojeného se schizofrenií, které se projevuje jako kritika nebo nepřátelství ze strany lidí, kteří jí nerozumějí. Zároveň může být váš stud živěn vašimi vlastními předsudky a nedostatečnými znalostmi o této nemoci. Rodiče mladých dospělých se schizofrenií často pociťují stud v domněnání, že nemoci mohli předejít, kdyby byli lepšími rodiči.

At' už je příčina jakákoli, stud vede k vyhýbání se a izolaci od přátel, rodiny a společnosti obecně. Co je však ještě horší, stud vede také k vyhýbání se léčbě: rodiny lidí se schizofrenií se často zdráhají vyhledat pomoc, aby se necítili v pasti a v rozpacích.

Z dlouhodobého hlediska má stud **NEGATIVNÍ VLIV NA KVALITU VAŠEHO ŽIVOTA**, zvyšuje riziko deprese a úzkosti. Taková nežádoucí událost může mít negativní dopad i na váš vztah s osobou, o kterou pečujete. V nejhorším případě vytváří nepříjemné prostředí pro váš vztah, které jen zhoršuje příznaky vašeho blízkého.

Jak zvládat stud

Nejdůležitějším způsobem, jak se můžete vypořádat se studem způsobeným stigmatem, je vzdělávat sebe i ostatní. Poznávání nemoci a šíření znalostí pomůže stigma snížit a má pozitivní vliv na vás, osobu, o kterou pečujete, i na lidi ve vašem okolí.

Pokud jde o stud, který můžete pociťovat jako rodič, musíte se přestat obviňovat.

Teorie, které svalovaly vinu na rodiče, když byl mladý dospělý diagnostikován se schizofrenií, paralyzovaly mnoho rodin pocity viny a studu, nicméně čas ukázal, že jsou falešné. Podle našeho současného chápání nemoci jste jako rodiče nemohli udělat nic, abyste jí zabránili.

Musíte přijmout, že bez ohledu na vztah, který s osobou, o niž pečujete, máte, nemůžete její chování ovlivnit. To, co je ve vaší moci, je přijmout tuto skutečnost a být k ní soucitný. Tímto způsobem je možné, abyste se studu zbavili.

Hněv

Zlost je pravděpodobně

DRUHOU NEJČASTĚJŠÍ EMOCÍ, kterou

jako pečující osoba
prožíváte. Existuje
mnoho situací, které
mohou vést k pocitu hněvu:



- když vidíte, jak se váš blízký trápí,
- když vidíte, že váš blízký je iracionální nebo útočný,
- když přemýšlíte o budoucnosti, které jste se vy i váš blízký museli vzdát,
- když máte pocit, že jste uvěznění v nečekané situaci,
- když máte pocit, že nejste dostatečně oceněni za své každodenní pečovatelské úsilí,
- když máte pocit, že osoba, o kterou pečujete, vaši pomoc nepřijímá.

Za těchto okolností není vždy možné udržet své emoce pod kontrolou. Můžete říkat věci, které nemyslíte vážně, nebo se přestat ovládat. A přestože je vztek vzhledem k těžkostem pečovatele přirozenou reakcí, může mít negativní dopad na váš vztah s pečovanou osobou i na vaše zdraví.

Chronický vztek a nepřátelství mají za následek vysoký krevní tlak, srdeční choroby, poruchy trávicího traktu a bolesti hlavy. Potlačený vztek,

který se v průběhu času hromadí, může podporovat depresi nebo úzkosti, zatímco výbušný hněv zaměřený na druhé narušuje vztahy a způsobuje trápení. Zvládání hněvu pomáhá nejen zlepšit osobní pohodu, ale také minimalizuje pravděpodobnost, že si zlost vybijete na blízké osobě.

Jak se vyrovnat se hněvem

Místo toho, abyste se hněvu vyhýbali, snažte se jej vyjádřit zdravějšími způsoby.

Využijte energii, kterou zlost přináší, a pokuste se ji nasměrovat k pozitivním zážitkům. Zeptejte se sami sebe, zda existuje praktický způsob, jak vyřešit to, co vás rozčiluje. Je možný kompromis? Pomohlo by vám k získání pocitu kontroly asertivnější jednání (tj. důrazné, spravedlivé a empatické prosazování svých názorů)?

Jestliže se ocitnete v situaci, která vás štve, zkuste si vzpomenout na lepší časy. Někdy se absurditě situace zasmějete, což je zdravější způsob, jak vypustit páru, než ztratit nervy. Dalším způsobem, jak snížit hněv, i když obtížnějším, je pokusit se smířit se se skutečností, že se váš život změnil.

A co je nejdůležitější, pokud něco řeknete nebo uděláte, když jste naštvaní, odpusťte sami sobě. Poodstupte a zhluboka se nadechněte, abyste znovu získali koncentraci.

Najděte si konstruktivní způsoby, jak se vyjadřovat, nebo si promluvte s někým, komu důvěřujete, o tom, co vás rozzlobilo.

Zatrpklost

Zatrpklost je pocit hořkosti, když si myslíte, že se s vámi zachází nespravedlivě. V některých ohledech se zatrpklost podobá vzteku. Zatímco



však vztek je náhlá emoce - reakce, zatrpklost je pocit hořkosti, který zažíváme, když necháme vztek přetrvávat. Vztek je přirozený, zášť je volba. Být zatrpklý je tedy volba ponechat si vztek. Je to opakované prožívání zraňujícího zážitku.

A zatímco vztek může být někdy pozitivní, neboť vám dává sílu věci změnit, zatrpklost vám nedovolí jít dál, jen zraňuje vás i blízkého člověka.

Stát se pečovatelem o jedince se schizofrenií často znamená ocitnout se náhle v situaci, kterou jste si nevybrali, a převzít na sebe obrovský úkol, na který nejste připraveni. Za těchto okolností je zcela běžné cítit se pesimisticky a naštvaně. Vzhledem k velkému množství času, který péči o svého blízkého věnujete,

JE POCHOPITELNÉ, ŽE POCIŤUJETE JAKO PEČUJÍCÍ OSOBA ZATRPKLOST

– navzdory množství lásky nebo péče, kterou mu věnujete. Může se například stát, že se cítíte zatrpklí vůči celkové situaci, nemoci, konkrétnímu chování, nespolupracujícím členům rodiny

nebo přátelům, kteří vás moc nepodporují. Můžete také cítit zatrpklost vůči svému blízkému, zejména pokud mu jeho negativní příznaky brání v tom, aby s vámi soucítit.

Jak se vyrovnat se zatrpklostí

Zatrpklost ve skutečnosti vyžaduje spoustu energie, kterou můžete přeměrovat pozitivním způsobem, a najít tak světlé stránky. Jestliže cítíte zášť vůči svému blízkému, uvědomte si, že mnoho vašich interakcí je určováno nemocí. Jeho/její zjevný nedostatek motivace a neochota komunikovat jsou příznaky nemoci, kterou nemůže ovlivnit.

Dejte průchod svým pocitům a mluvte o nich s přáteli nebo členy rodiny. Buďte proaktivní v komunikaci se svým blízkým a všemi, kdo se na péči podílejí; vyhýbání se nepříjemným rozhovorům jen prohlubuje vaši frustraci a zahořklost. K překonání zaseknuté emoční energie, která obvykle zatrpklost provází, můžete využít také tělesnou aktivitu.

Nejdůležitější je, abyste se vědomě rozhodli věnovat čas svým vlastním potřebám. Pokud se o sebe nebudete starat, zatrpklost nezmizí, ale bude se dále hromadit.

Strach a úzkost



Úzkost při pečování je často důsledkem toho, že čelíte neznámému nebo cítíte, že ztrácíte kontrolu a nevíte, jak ji znovu získat. V životě člověka se schizofrenií existuje mnoho věcí, které mohou vyvolávat strach a úzkost. Můžete mít strach z toho, že se dopustíte velkých chyb nebo budete konfrontováni s problémy, o kterých nevíte, jak je řešit. Můžete mít strach, že se vašemu blízkému něco stane, když nebudete po jeho boku. Můžete se také obávat, že váš blízký přijde o práci nebo že vy přijдете o tu svou. Také to, že vidíte svého blízkého ve změněném nebo nedobrému stavu, obvykle vyvolává pocity stresu a zmatku. Jako pečovatel můžete **POCÍŤOVAT ÚZKOST MNOHA ZPŮSOBY**, od potíží se spánkem nebo potřeby od všeho utéct až po bušení srdce a nutkání k pláči.

Jak se vyrovnat se strachem a úzkostí

Nejúčinnějším způsobem, jak se vypořádat se strachem při péči o osobu se schizofrenií, je edukovat se a snažit se předem plánovat. Promluvte si se zdravotnickým týmem, který ošetřuje vašeho blízkého, a zjistěte, co dělat v konkrétních situacích. Plánujte každou situaci nebo krizi, která může nastat, a najděte správnou rovnováhu mezi připraveností a přehnaným ochranitelstvím. Zaměřte se na věci, které jste schopni mít pod kontrolou, a vytvořte si seznam nouzových opatření pro případ, že nebudete nablízku. Úzkost spojenou se stresem lze snížit také tím, že oslovíte ostatní, kteří se nacházejí v podobné situaci, například prostřednictvím podpůrné skupiny.

Je důležité si úzkost uvědomovat, je to způsob, jakým vám tělo signalizuje potenciální hrozbu. V případě, že cítíte úzkost, se na chvíli zastavte, soustřeďte se na svůj dech a odpoutejte se od toho, co se právě děje.

Izolace a osamělost



Přestože s osobou, o kterou pečujete, trávíte spoustu času, **MŮŽETE ZJISTIT, ŽE SE CÍTÍTE OSAMĚLÍ**. A čím déle jste pečující osobou, tím vyšší je riziko, že se dostanete do izolace. Jestliže si kromě osoby, o níž pečujete, nemáte celý den s kým popovídat, je snadné ztratit smysl sebe sama.

Vztahy s přáteli mohou trpět kvůli vašemu náročnému programu nebo proto, že cítí, že máte o ně menší zájem. Možná se zdráháte je oslovit a trávit s nimi čas, neboť se domníváte, že váš život je jen o péči a nemáte si o čem povídat, nebo že oni už nechtějí slyšet o vašich problémech. Při péči o člověka se schizofrenií může vaši izolaci prohloubit také pocit, že jste ztratili společnost svého blízkého.

Z dlouhodobého hlediska může mít pocit osamělosti negativní dopady na vaše zdraví.

Oslabuje vaši mentální sílu a zvyšuje náchylnost ke škodlivým návykům, jako je přejídání, kouření nebo zneužívání alkoholu. Sociální izolace je navíc rizikovým faktorem demence.

Jak se vyrovnat s izolací a osamělostí

Klíčem k tomu, abyste se vymanili z izolace, je udržování zdravých vztahů vedle role pečovatele. Najděte si způsob, jak jít ven a věnovat se i jiným věcem než pečování. Najděte si aktivity, jako jsou sporty nebo koníčky, které vám umožní zapojit se mezi lidi, kteří vám poskytnou pocit sounáležitosti a podpory.

Pokud je pro vás vyrazit si ven problematické, možná by stálo za to oslovit a pozvat staré přátele. Zvažte možnost zapojit se do podpůrných skupin zabývajících se nemocí vašeho blízkého nebo obecně pečovatelským. Případně můžete najít spřízněnost s lidmi, kteří mají stejné zkušenosti jako vy, v podpůrných skupinách na internetu.

Bezmocnost



Být pečovatelem o osobu se schizofrenií vám

PŘINÁŠÍ MNOHO SITUACÍ,

KDY CÍTÍTE BEZMOC, a to zejména ve chvílích,

kdy děláte všechno, co je ve vašich silách, abyste pečující osobě pomohli, ale nic se nelepší. Kromě výzev, které s péčí máte, mohou emoce, o nichž jsme hovořili v této kapitole, vést k tomu, že se cítíte bezmocní a nedokážete pokračovat v roli pečovatele. Pocit bezmoci negativně ovlivňuje vaše emoční zdraví, vede k podrážděnosti, pocitům viny, a pokud tento pocit přetrvává, až k depresi.

Jak se vyrovnat s bezmocností

Když se cítíte bezmocní, položte si následující otázky:

- Mám nereálná očekávání?
- Vím dost o tom, jak tento problém vyřešit?
- Mám dostatek spánku?
- Starám se o sebe?

Je důležité, abyste si uvědomili, že pokud se snažíte co nejvíce, jste svému blízkému neocenitelně nápomocní. Musíte si také často připomínat, že jeho zdravotní stav nemůžete vždycky ovlivnit. Uvědomění si svých limitů vám umožní přesně určit, co z toho jste schopni ovlivnit, a také přesměrovat svou energii. Oslovte přátele nebo rodinu a delegujte na ně některé ze svých pečovatelských povinností. Dbejte také na to, abyste měli dostatek spánku a vyhradili si čas pro sebe. Trvalá únava zvyšuje váš stres a pocit bezmoci.

Když řešíte složitý problém, jeho rozdělení na menší, lépe zvládnutelné úkoly vám může pomoci najít řešení a vyhnout se pocitu bezmoci. Tento obtížný pocit můžete zvládnout také tím, že se o nemoci dozvíte co nejvíce informací a budete často komunikovat s lékařským týmem, který vašeho blízkého léčí.

Deprese

Často se stává, že snaha pečovatele poskytnout svému blízkému co nejlepší péči je na úkor jeho vlastních tělesných a/nebo emocionálních potřeb.

Stres spojený s péčí, nejistota ohledně budoucnosti a všechny

VÝŠE UVEDENÉ NEGATIVNÍ EMOCE SE MOHOU PODEPSAT NA VAŠÍ DUŠEVNÍ POHODĚ A VÉST K DEPRESI A PORUCHÁM NÁLADY.

Studie ukazují, že až polovina lidí pečujících o osoby se schizofrenií trpí depresemi, zejména v případech, kdy je nemoc na léčbu rezistentní.

Lidé prožívají depresi různými způsoby, neboť v průběhu času se příznaky mohou měnit.

Pokud následující příznaky přetrvávají po dobu delší než dva po sobě jdoucí týdny, pravděpodobně se jedná o depresi:

- změna stravovacích návyků, která vede k nežádoucímu nárůstu nebo poklesu hmotnosti,
- změna spánkového režimu (nadměrný nebo nedostatečný spánek),
- trvalá únava,
- ztráta zájmu o lidi a/nebo činnosti, které byly dříve příjemné

- častější pocity hněvu a agitovanosti,
- pocit, že nejste dost dobrý/á nebo neděláte nic dobře,
- sebevražedné sklony nebo myšlenky na smrt či pokus o sebevraždu,
- trvalé tělesné příznaky, které neodpovídají na léčbu, například zažívací problémy, bolesti hlavy a chronická bolest.

Jak zvládat depresi

Deprese je léčitelná a měla by se brát vážně. Včasné ošetření příznaků může předejít rozvoji těžké deprese. Pokud máte podezření na přítomnost deprese, poraďte se se svým lékařem nebo odborníkem na duševní zdraví. Kromě toho fyzická aktivita a sociální kontakty jsou vynikajícími způsoby, jak se vypořádat se smutkem a depresí, jelikož dokážou zmírnit napětí, zlepšit náladu, rozvíjet sociální vztahy a posílit energii.

Jak rozpoznat emocionální únavu?

Emocionální únava je stav, kdy se cítíte citově opotřebováni a vyčerpání v důsledku stresu, který se v průběhu péče nahromadil. Emocionální únava postihuje velkou část pečujících, a je jedním z příznaků vyhoření.

Zpočátku příznaky emocionální únavy přicházejí a odcházejí; mohou být také pozvolné nebo se navzájem překrývat.

Patří mezi ně:

- nervozita nebo napětí,
- pocity frustrace, vzteku nebo viny,
- pocity zatrpklosti, netrpělivosti a/nebo podrážděnosti,
- pocity smutku, beznaděje a izolace,
- zapomnětlivost, neschopnost soustředit se a/nebo duševní zpomalení,
- ztráta motivace; změna chuti k jídlu,
- špatný nebo přerušovaný spánek; bušení srdce,
- narůstající bolesti a zvýšení krevního tlaku.

Vaše emoce v různých fázích nemoci

Příznaky a průběh nemoci u vašeho blízkého mohou udávat tón různým typům pocitů, se kterými se v různých fázích nemoci setkáváte.

První psychotická epizoda (prodromální fáze)

První epizoda schizofrenie je **NÁROČNÉ OBDOBÍ, KTERÉ VYŽADUJE PŘIJETÍ A PŘIZPŮSOBENÍ** se jak u pacientů, tak i u jejich rodin. Pro lidi, kterým byla právě diagnostikována schizofrenie, se jedná o osobní krizi spojenou se strachem, pocitem viny, studem a beznadějí. Pro rodinné příslušníky, kteří se náhle ocitli v situaci, kterou si nevybrali, je to období **ŠOKU, VÝČITEK A STUDU.**



Aktivní fáze

V aktivní (akutní) fázi nemoci převažují pozitivní příznaky, jako jsou halucinace, bludy a bizarní chování. Téměř všichni pacienti se schizofrenií tyto příznaky někdy zažijí. V některých případech se vyskytují pouze během relapsů. Téměř v polovině případů jsou však pozitivní příznaky přítomny buď po většinu času, nebo nepřetržitě.

Pozitivní příznaky vašeho blízkého **NA VÁS MOHOU MÍT NEGATIVNÍ DOPADY**, zejména pokud si je neuvědomují.

Mohou říkat věci, které nedávají smysl, nebo obviňovat ostatní, že se proti nim spikli nebo že jim odnímají myšlenky. Mohou také vidět věci nebo slyšet hlasy, které je děsí. Tyto příznaky mohou vést k verbálnímu nebo bizarnímu chování a tížit celou rodinu, což vede k pocitům napětí, frustrace a úzkosti. K nejčastějším pocitům a myšlenkám, které pečující osoby v tomto období zažívají, patří **STRACH, ŽE SE**

NĚCO STANE JEJICH MILOVANÉMU ČLOVĚKU, strach z toho, že budou vystaveni násilí, myšlenka, že mohou mít také nemoc, nejistota a beznaděj.



Reziduální fáze

V reziduální fázi, kdy jsou psychotické symptomy potlačeny, převažují negativní příznaky, jako je abulie (nedostatek energie nebo cílevědomosti), alogie (snížená schopnost mluvit) nebo oploštělý afekt (snížená schopnost vyjadřovat emoce), a kognitivní příznaky, jako jsou problémy s pozorností, soustředěním a pamětí.

V tomto období je pro rodinu člověka se schizofrenií

JEDNÍM Z NEJHORŠÍCH PŘÍZNAKŮ

ABULIE. Je velmi těžké vidět, že blízký nemá zájem ani o ty nejzákladnější každodenní činnosti. Mnozí rodinní příslušníci se domnívají, že osoba, o kterou pečují, je schopna abulii ovlivnit. Proto například považují neschopnost svého blízkého obléknout se nebo jít na schůzku za lenost. Jak jsme o tom hovořili v předchozích kapitolách, abulie je příznakem nemoci, a proto ji váš blízký nedokáže přímo ovlivnit.



Nejčastějšími pocity, které můžete zažívat v reziduální fázi, jsou **VZTEK, FRUSTRACE, PODRÁŽDĚNOST, NETRPĚLIVOST, OSAMĚLOST, NEDOSTATEČNÉ OCENĚNÍ A PŘETÍŽENÍ.**

A jelikož lidé se schizofrenií mají často problémy dokončit školu nebo získat zaměstnání, je to také období intenzivních obav o budoucnost vašeho blízkého. V mnoha ohledech je reziduální fáze pro vás jako pečovatele ještě náročnější než fáze aktivní. Během psychózy, i když jsou příznaky a události hrozné, s vaším blízkým nějak interagujete. Po odeznění psychózy rodiny často očekávají, že se vše vrátí do normálu, a čekají, až se jejich blízký vrátí zpět. Místo toho v důsledku negativních příznaků následuje období s menším množstvím emocí a interakcí vašeho blízkého, což vede k zatrpklosti a pocitu, že vaše úsilí jako pečovatele není oceňováno.

Ačkoliv jsme hovořili především o náročných pocitech spojených s různými fázemi nemoci, nezapomínejte, že v každé fázi nemoci lze cítit lásku, úctu a empatii, což jsou pocity, díky kterým je vaše péče naplňující.



Emočně vypjaté chování

Ve všech fázích onemocnění se můžete setkat se situacemi s vysokou emoční

zátěží, které **OTESTUJÍ VAŠE PEČOVATELSKÉ SCHOPNOSTI A VZTAH S VAŠÍ MILOVANOU OSOBOU.**

PROJEVY NEPŘÁTELSTVÍ, NÁSILÍ A AGRESIVITA.

Lidé se schizofrenií zpravidla nejsou agresivní ani násilní. V některých případech však mohou závažné příznaky onemocnění, zneužívání alkoholu nebo drog nebo stres a frustrace způsobené nemocí způsobit, že se váš blízký stane agresivním nebo dokonce násilným. Násilí je také spojeno se závažnějšími příznaky, nižším příjmem rodiny a nezaměstnaností. Jindy může váš blízký projevovat nepřátelství vůči vám nebo vás obviňovat ze všeho možného, od toho, že jej omezujete, až po to, že vůbec onemocněl.

V těchto situacích **JE NUTNÉ ZACHOVAT**

KLID

a **PAMATUJTE, ŽE TO, CO VIDÍTE, NENÍ MILOVANÁ OSOBA, ALE NEMOC.**



Schizofrenie je pro ně bolestnou cestou plnou strachu, úzkosti, ochromujících příznaků, stigmatizace a pocitem neustále se měnící reality.



SEBEVRAŽEDNÉ MYŠLENKY.

Příznaky schizofrenie, stres a deprese mohou vést také k sebevražedným myšlenkám.

Tyto akutní situace jsou hluboce vypjatým a emocionálním obdobím pro celou rodinu. Pokud si váš blízký hodlá ublížit,

VÍCE INFORMACÍ o tom, co dělat, naleznete v **KAPITOLE 6 TOHOTO PRŮVODCE.**

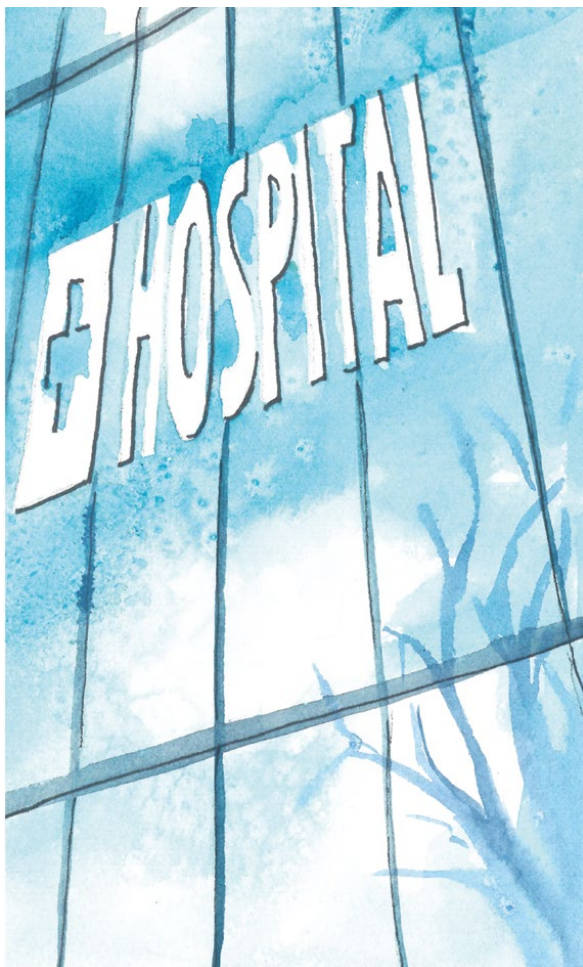
ODMÍTÁNÍ LÉČBY.

Lidé se schizofrenií často odmítají léky nebo jiné možnosti léčby. Bývá to z několika důvodů: svoji nemoc si neuvědomují (anosognozie), cítí se lépe, nebo se naopak cítí hůře v důsledku vedlejších účinků léků. Ze všech těchto důvodů mohou také odmítat hospitalizaci. Anosognozie vede k velké frustraci celé rodiny, avšak většinou se časem zmírní. Nejlepším řešením v těchto situacích je **POKUSIT SE POCHOPIT PŘÍČINU TAK, ŽE SE NA SVĚT PODÍVÁTE OČIMA SVÉHO BLÍZKÉHO.** Promluvte si se zdravotnickým týmem, abyste našli řešení, která pomohou vašemu blízkému dodržovat léčbu.

LÉČBA VE SPECIALIZOVANÉM ZAŘÍZENÍ.

Závažnost onemocnění vašeho blízkého může vyžadovat dlouhodobou péči, která je dostupná pouze ve specializovaném léčebném zařízení. Vyrovnat se se skutečností, že se o něj již nedokážete postarat v domácím prostředí, bývá obzvláště emočně náročné.

Přijměte toto rozhodnutí společně se všemi, kteří se na péči o vaši blízkou osobu podílejí, a ujistěte se, že jste



JEDNALI V NEJLEPŠÍM
MOŽNÉM ZÁJMU VAŠÍ
BLÍZKÉ OSOBY, ALE
TAKÉ VAŠÍ RODINY.

Zvládejte obtížné emoce

Ačkoli to může znít divně, pečovatelé si často **NEUVĚDOMUJÍ, ŽE JSOU PEČUJÍCÍMI OSOBAMI**. Když je jejich dítěti, rodiči nebo jinému členu rodiny diagnostikována schizofrenie, pomáhají, neboť to je správné. Čím dříve se sami identifikujete jako pečovatel, tím dříve budete schopni rozpoznat a zvládnout horskou dráhu emocí, kterou je pečovatelsví. Rozpoznáte také emoční únavu, kterou budete nevyhnutelně pociťovat, a začnete hledat způsoby, jak ji zvládat. Emoce, o nichž jsme v této kapitole hovořili, jsou často varovnými signály vašeho těla; malými připomínkami, abyste jim věnovali pozornost a měli na paměti,

že **JSTE TAKÉ
DŮLEŽITÍ.**

Tyto emoce může prožívat každý pečovatel. Pokud si to přiznáte, pomůže vám to postarat se o sebe a nereagovat na ně negativně.

Musíte si také uvědomit, že to, co nejvíce způsobuje vaši emoční únavu, nemůžete ovlivnit. Buďte si vědomi vašich omezení a přenechte nebo delegujte některé povinnosti.

Klíčem k úspěšné péči je **FLEXIBILITA A PŘIZPŮSOBIVOST** v průběhu celé cesty.

A hlavně nezapomeňte, že **TUTO PRÁCI NEMŮŽE NIKDO DĚLAT SÁM.**

Najděte si pomoc, a to i v nejranějších fázích péče. Významně to zvýší vaši pohodu a umožní vám to poskytovat tu nejlepší péči, kterou si pro svého blízkého představujete.



Odkazy

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/healthyliving/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. Zaměstnání? – Pečovatel hrdina



Zůstaňte pozitivní a vytvořte si plán

Jedním z nejdůležitějších způsobů, jak snížit stres, strach a úzkost při péči o člověka se schizofrenií,

je **VYTVOŘIT SI PLÁN**. Tento plán by měl zahrnovat vaše cíle pro zotavení, každodenní činnosti pro vašeho blízkého, které ho udržují v dobré fyzické i psychické kondici, věci, na které si dát pozor, jako jsou spouštěče relapsu nebo včasné varovné signály, a také jak řešit krizi. Promluvte si s ošetřujícím lékařem vašeho blízkého o tom, jaký druh péče a dohledu potřebuje, jak často a jak dlouho. Sestavte si seznam všech přátel a rodinných příslušníků, kteří vám mohou pomoci, a buďte připraveni plán průběžně upravovat.

Zůstaňte pozitivně naladěni při každodenním dodržování plánu. Bude vás to motivovat při řešení každodenních problémů a také vám to dá naději, pokud jde o vývoj nových terapií, které vašeho blízkého přiblíží k uzdravení.

POZITIVNÍ MYŠLENÍ vám pomůže zůstat otevřený novým možnostem, zvýší vaši úroveň energie a pomůže vám zabránit vyhoření.

Pozitivní přístup ovlivní rovněž náladu vašeho blízkého, zlepší vaše vztahy a usnadní jeho cestu k uzdravení.

ZŮSTAT POZITIVNÍ A VYTVOŘIT SI PLÁN vede k jedné z nejdůležitějších složek při poskytování té nejlepší možné péče vašim blízkým:
K POCITU KONTROLY.



Vytvoření předvídatelného prostředí a rutinních postupů

Vytvořit si rutinu je nesmírně užitečné jak pro vás, tak pro osobu, o kterou pečujete, jelikož poskytuje stabilitu a spolehlivost.

Díky stálé podpoře a předvídatelným rutinním postupům oba víte, co můžete očekávat a jak v případě potřeby vyhledat další pomoc.

Dodržování rutinních postupů v podstatě znamená **PRAVIDELNÉ PROVÁDĚNÍ URČITÝCH ÚKOLŮ.**

U člověka se schizofrenií, o kterého pečujete, mohou rutinní postupy zahrnovat vše, co udělá v průběhu dne nebo týdne: kdy ráno vstane, nají se, vezme si léky, jde na schůzku, zalévá kytky nebo jde spát.

Ačkoli se to může zdát monotónní, tento typ rutiny **DOKÁŽE PŘINÉST VELKÝ KOMFORT** vašemu blízkému tím, že odstraňuje možnost neočekávaných událostí. Když jim utíkají myšlenky, mají plán, ke kterému se mohou vrátit, předem stanovený sled událostí, na který se mohou vždy spolehnout. Plán jim také pomáhá nezapomenout **VZÍT SI LÉK A DOSTATEČNĚ SE VYSPAT.** Ale co je ještě důležitější, **MŮŽE POSKYTNOUT INTIMNÍ PROSTŘEDÍ,** které vytváří pevný základ pro zotavení. A pokud je jejich vlastní myšlení zamlžené, je takováto intimita požehnáním.



Rutinní postupy mohou také

POMOCI VAŠEMU BLÍZKÉMU

UDRŽOVAT SI VĚCI POHROMADĚ, když

stresující životní události vnáší do jeho každodenního života chaos. V době psaní této knihy trvá pandemie

COVIDU-19 již více než **18 MĚSÍCŮ** a způsobuje

tíseň nejen lidem s duševním onemocněním, ale téměř všem. Nepředvídatelnost těchto situací jen podtrhuje význam rutinních postupů pro udržení tělesného a duševního zdraví vašeho blízkého.

Chcete-li si vytvořit rutinní postup,

URČETE SI, KTERÉ ÚKOLY MUSÍTE

PRAVIDELNĚ PLNIT a zjistěte,

s jakou frekvencí je třeba je provádět. Používání denních, týdenních nebo měsíčních kontrolních seznamů vám pomůže zapamatovat si, co a kdy je třeba udělat. Po sestavení seznamu úkolů nezapomeňte stanovit si priority a ujistěte se, že nejdůležitější úkoly splníte jako první.

Společně se svým blízkým můžete **VYTVOŘIT**

PLÁN a informovat ho o jeho výhodách. Mějte však na paměti, že se zpočátku mohou zdráhat na tento režim přistoupit. To je v pořádku. **DEJTE JIM TROCHU**

ČASU a upozorněte je, že se mohou kdykoli připojit.

Pozvání lze v průběhu několika týdnů několikrát zopakovat, aniž byste na ně tlačili. I když se váš blízký do rutinního postupu zpočátku nezapojí, vy **BYSTE**

SE JEJ MĚLI DRŽET, neboť vám to usnadní práci a také oni snáze pochopí jeho výhody a připojí se později.



Jak můžete pomoci jako pečovatel

V následujících kapitolách je podrobně popsáno, jak můžete svému blízkému pomoci zvládat každodenní problémy spojené se schizofrenií a zajistit, aby nastoupil na správnou cestu k zotavení.



Poskytování podpory při zajišťování základních každodenních potřeb

Jedním z rysů schizofrenie je, že každodenní život lidí se schizofrenií se může stát dezorganizovaným. To znamená, že základní úkony, jako je například péče o osobní hygienu nebo praní prádla, jsou buď zcela zanedbávány, nebo se stávají obsesí, která zabírá veškerý čas jedince.

To se projevuje zejména v akutní fázi schizofrenní epizody, neboť trvale čelit halucinacím a bludům spotřebovává ohromné množství energie a člověk nedokáže myslet na nic jiného. Později, v reziduální fázi, když se začnou obnovovat některé normální funkce, začínají být každodenní úkoly opět důležité. V tomto období **JE TŘEBA OBNOVIT JEJICH ZÁKLADNÍ ŽIVOTNÍ DOVEDNOSTI.**

Úkoly jako správné užívání léků, nakupování, vaření, úklid a hospodaření s penězi představují pro lidi se schizofrenií v této fázi problém.

Jednou z vašich povinností

**JAKO PEČOVATELE JE PACIENTŮM
S TĚMITO ÚKOLY POMÁHAT.**

Jak uvidíte, mnohé z nich vyžadují, abyste byli organizovaní. Pokud nejste přirozeně organizovaný člověk, lze si tuto dovednost osvojit učním.

PŘEMÝŠLEJTE O PÉČI JAKO

O PROJEKTU: čím lépe jste organizovaní, tím snadněji jej dokončíte. Ve skutečnosti vše, co vám může v projektu pomoci – dodržování termínů, organizace času, rozdělení velkých úkolů na menší atd. – vám pomáhá i při poskytování péče.

Mezi základní každodenní potřeby, při kterých vaši blízcí potřebují vaši pomoc, patří:

- dodržování stanovené doby pro každodenní užívání léků,
- pravidelné mytí těla a vlasů, čištění zubů a stříhání nehtů,
- pravidelná výměna lůžkovin,
- příprava výživných jídel a jejich pravidelná konzumace,
- praní prádla a úklid,
- nákup základních potřeb a vyřizování pochůzek,
- spravování financí a dodržování rozpočtu,
- jízda veřejnou dopravou,
- plánování schůzek,
- doprava na schůzky.

Některé z těchto úkolů je třeba provádět denně, jiné jednou týdně nebo ještě méně často. Také je pravděpodobné, že je nebudete muset pokaždé dělat místo svého blízkého vy sami. To, že potřebují pomoc, neznamená, že jsou nemohoucí nebo neschopní. Jde jen o to, že kvůli nemoci je pro ně mnohem obtížnější zůstat organizovaný a považovat základní úkoly za důležité.

Hlavním cílem je **VYTVOŘIT RUTINNÍ POSTUP A POMALU JE NAUČIT,**

aby tyto úkoly prováděli oni sami.



Vytvořte si zdravé návyky

JÍDLO, SPÁNEK, CVIČENÍ

	LIDÉ SE SCHIZOFRENIÍ ČELÍ
	MNOHA PROBLÉMŮM SE
	ZDRAVÝM ŽIVOTNÍM STYLEM.
	PŘÍZNAKY NEMOCI, ZEJMÉNA
	NEGATIVNÍ PŘÍZNAKY, VEDOU
	K TOMU, ŽE ZÁKLADNÍ
	POTŘEBY, JAKO JE
	PRAVIDELNÉ STRAVOVÁNÍ,
	PŘESTÁVAJÍ BÝT DŮLEŽITÉ. NĚKTERÉ
	ANTIPSYCHOTICKÉ LÉKY
	VEDOU K PŘIBÝVÁNÍ NA VÁZE
	A ZVYŠUJÍ PRAVDĚPODOBNOST
	KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ
	A DIABETU. HALUCINACE,
	STRACH A PARANOIA MOHOU VÉST
	K NESPAVOSTI, ZATÍMCO JINÉ LÉKY
	ZPŮSOBUJÍ NADMĚRNOU OSPALOST
	BĚHEM DNE. NEGATIVNÍ PŘÍZNAKY,
	JAKO JE APATIE NEBO ANHEDONIE
	JSOU HLAVNÍMI PŘEKÁŽKAMI V
	DOSTATEČNÉM CVIČENÍ, COŽ VEDE
	K SEDAVÉMU ZPŮSOBU ŽIVOTA.

Všechny tyto faktory mají **NEŽÁDOUCÍ VLIV NA TĚLESNÉ A DUŠEVNÍ ZDRAVÍ VAŠEHO BLÍZKÉHO;** tudíž je nutné jim věnovat pozornost hned od počátku léčby.

KONZUMACE VYVÁŽENÉ STRAVY
V PRAVIDELNÝCH INTERVALECH, S DOSTATEČNÝM OBSAHEM OVOCE A ZELENINY A PŘIMĚŘENÝM MNOŽSTVÍM BÍLKOVINAVLÁKNINYPOTRAVĚ ZAJISTÍ ZDRAVOU VÝŽIVU A SNÍŽÍ RIZIKO SRDEČNÍCH ONEMOCNĚNÍ A CUKROVKY.

ZDRAVÉ NÁVYKY TÝKAJÍCÍ SE SPÁNKU

- ZAJISTÍ, ŽE VÁŠ BLÍZKÝ BUDE MÍT DOSTATEČNÝ ODPOČINEK,
- MINIMALIZUJE JEHO STRES A ÚZKOST.
- POKUD JSOU KVŮLI LÉKŮM BĚHEM DNE OSPALÍ,
- PORADTE SE S LÉKAŘEM O MOŽNOSTI JEJICH UŽÍVÁNÍ VEČER.
- PROVÁDĚNÍ MINIMÁLNĚ 30MINUTOVÉHO CVIČENÍ DENNĚ
- DOKÁŽE SNÍŽIT RIZIKO OBEZITY
- A ZVÝŠIT HLADINU ENERGIE VAŠEHO BLÍZKÉHO.

Vytvoření rutinních postupů

nesmírně pomáhá při vytváření konkrétních návyků a udržování zdravého životního stylu. Stanovit čas, kdy jíst, kdy jít spát a kdy cvičit, dává každému dni strukturu a plán, kterého by se měl člověk držet.

JAK JSME UVEDLI V KAPITOLE 4,

U LIDÍ SE SCHIZOFRENIÍ JE VYŠŠÍ PRAVDĚPODOBNOST VÝSKYTU ŘADY ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ SPOJENÝCH SE SEDAVÝM ŽIVOTNÍM STYLEM A ŠKODLIVÝMI ÚČINKY KOUŘENÍ, ALKOHOLU A DROG.

TYTO ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY VÝRAZNĚ ZVYŠUJÍ

PRAVDĚPODOBNOST NÁKAZY COVIDEM-19 A ZÁVAŽNÉHO PRŮBĚHU INFEKCE. VYTVOŘIT SI A UDRŽET

ZDRAVÉ NÁVYKY MŮŽE TOTO RIZIKO V PODOBNÝCH SITUACÍCH SNÍŽIT.

DALŠÍ INFORMACE O TOM, JAKÝ VLIV MÁ COVID-19 NA LIDI SE SCHIZOFRENIÍ A JAK PANDEMIE COVIDU-19 OVLIVNILA LÉČBU SCHIZOFRENIE, NAJDETE V KAPITOLE 8.

Zachování osobních, sociálních a pracovních funkcí vašeho blízkého

Osobní fungování

Schizofrenie je onemocnění, které může u vašeho blízkého **ZPOCHYBNIT REALITU.**

V důsledku toho je pro ně náročné dokončit každodenní úkoly, jasně přemýšlet,

nalézt řešení problémů nebo se rozhodovat.

MŮŽE SE JIM ZDÁT NEMOŽNÉ UDRŽET SVÉ EMOCE POD KONTROLOU A JE PRO NĚ OBTÍŽNÉ KOMUNIKOVAT

s rodinou, přáteli nebo jinými lidmi, například se zdravotnickým týmem.

Podle toho, jak silně se nemoc projevuje, může mít váš blízký potíže s dovednostmi, jako např:

- ZAMĚŘIT SOUSTŘEDĚNÍ A UDRŽET POZORNOST,
- PAMATOVAL SI SCHŮZKY, SETKÁNÍ NEBO ROZPOMENOUT SE NA MINULÉ ROZHOVORY,
- UDRŽET ADEKVÁTNÍ ÚROVEŇ ENERGIE A MOTIVACE K BĚŽNÝM ČINNOSTEM,
- UDRŽET PŘÍMĚŘENOU ÚROVEŇ NADĚJE A OPTIMISMU, ABY SE ČLOVĚK MOHL VĚNOVAT NOVÝM VĚCEM,
- DOKÁZAT SPRÁVNĚ INTERPRETOVAT SOCIÁLNÍ SIGNÁLY A VÝRAZY TVÁŘE,
- VĚST KONVERZACI V SOULADU S OČEKÁVÁNÍM DRUHÝCH,
- KONTROLOVAT SVÉ SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ PODLE OČEKÁVÁNÍ DRUHÝCH,
- VYMANIT SE ZE STAVU SOCIÁLNÍ OSAMĚLOSTI.

Každodenní překonávání všech těchto překážek vede k tomu, že schizofrenie představuje **DLOUHOU, OBTÍŽNOU CESTU** k dosažení správného fungování a spokojenosti.



Sociální fungování

Jedním z charakteristických aspektů schizofrenie je **SOCIÁLNÍ DYSFUNKCE** a pro mnoho lidí s touto poruchou je obtížné komunikovat s ostatními, i když jsou jejich psychotické příznaky pod kontrolou.

Pro lidi se schizofrenií se tak nemoc může stát neustálým zápasem o to,

JAK SE ZAŘADIT DO SPOLEČNOSTI.

V tomto ohledu jsou nejvíce oslabujícími příznaky

PARANOIA A BLUDY.

Přesvědčení, že se jim ostatní snaží ublížit nebo že si o nich myslí špatné věci, způsobuje, že pro lidi se schizofrenií je velmi obtížné vést dialog nebo zachovat klid v jakékoli společenské situaci.

Jednou z nejdůležitějších sociálních interakcí je samozřejmě navázání romantického vztahu s druhým člověkem. Lidé obecně usilují o navázání milostného vztahu a o založení rodiny. Závažné, dlouhodobé onemocnění, jako je schizofrenie, však s sebou přináší **ŘADU URČITÝCH ÚSKALÍ**, která navazování a udržování blízkých vztahů znesnadňují.



Nejvýznamnější z těchto úskalí

je **POTŘEBA PŘIZPŮSOBIT SE NEMOCI**,

která dokáže způsobit odcizení ve vztahu v důsledku stigmatizace a sebestigmatizace.

Stigma schizofrenie vede k začarovanému

manželství, zejména u mužů, a zvýšené

riziko rozpadu manželství, pokud jde o ženy.

Milostné vztahy jsou také **KOMPLIKOVÁNY VNITŘNÍMI PŘEKÁŽKAMI**, které lidé se

schizofrenií popisují jako ztrátu části sebe sama,



CYKLU SEBESTIGMATIZACE A IZOLACE,

poklesu v sociálním fungování, což následně stigma posiluje. Sebestigmatizace také snižuje sebevědomí. Ve výsledku je velká většina lidí se schizofrenií přesvědčena o tom, že ostatní netouží být s partnerem, který má diagnostikovanou takovou nemoc. Schizofrenie má tedy za následek snížení vyhlídek na uzavření

změnu v prožívání emocí a problémy s přijetím alternativních názorů. Popisují rovněž sníženou důvěru k druhým i k sobě samým, stejně jako k vlastním vzpomínkám, pocitům, vnímání a přáním. Objevují se také praktičtější problémy.

Schizofrenie (a některá antipsychotika) mohou snížit zájem o sex. Některá antipsychotika vedou k přibývání na váze, takže osoba, která je



užívá, se cítí **NEATRAKTIVNÍ**. Pro lidi, kteří schizofrenii mají již mnoho let, může být překážkou v navazování a udržování vztahů také chudoba. Všechny tyto potíže mohou vést k přesvědčení, že láska a schizofrenie nejsou slučitelné. Bez ohledu na chaos v mysli a přetrvávající dopady psychotických zážitků má však většina lidí se schizofrenií schopnost komunikovat intimní pocity a názory na lásku.

POTŘEBUJÍ MILOVAT

A BÝT MILOVÁNI.

Silně touží po smysluplných vztazích, lásce a rodině. Jenomže nemoc jim nedovoluje, aby jejich já naplno projevilo svůj potenciál.

I když to znamená hodně práce, tak pokud se podaří udržet nemoc vašeho blízkého pod kontrolou, může mít navázání milostného vztahu s někým, kdo ho přijímá takového, jaký je, obrovský pozitivní dopad na jeho život.

Pracovní fungování

Lidé se schizofrenií jsou známí tím, že v důsledku zhoršených kognitivních funkcí a negativních



příznaků mají **NIŽŠÍ VÝKONNOST V PRACOVNÍCH ÚKOLECH.**

Pokud nemoc není dostatečně kontrolována léky, dokáže vážně ovlivnit jak jejich **FYZICKOU, TAK I MENTÁLNÍ PRACOVNÍ SCHOPNOST.** Halucinace mohou znemožnit fyzickou práci a mohou být nebezpečné nejen pro vašeho blízkého, ale i pro ostatní na pracovišti. Většina lidí se schizofrenií také zápolí s **DEZORGANIZOVANÝM MYŠLENÍM, ŘEČÍ A CHOVÁNÍM,** což jsou příznaky, které velmi ztěžují fungování v pracovním prostředí.

První příznaky schizofrenie se typicky objevují ve věku, kdy jedinec navštěvuje vyšší a vysokou školu. Tato životní etapa může být poznamenána psychotickou epizodou, která je přirozeně považována za ukončení toho, co mělo být úspěšným životem. Skutečnost je však jiná, a pokud se příznaky podaří zvládnout, návrat ke studiu nebo získání zaměstnání může být

ZCELA REALISTICKÝ CÍL.

Je v naší lidské přirozenosti mít ze sebe lepší
pocit, když se věnujeme užitečným úkolům. Váš

blízký může také sledovat své životní cíle, což
je cesta, která má významný vliv na zotavení.





KONTAKTNÍ ÚDAJE



JAZYK

Španělština



Francouzština



DOVEDNOSTI

EXCEL

WORD

POWERPOINT

PRÁCE ZLEPŠUJE JEJICH SEBEVĚDOMÍ A DÁVÁ JIM POCIT SOUNÁLEŽITOSTI, ČÍMŽ SE ZÁROVEŇ ZVYŠUJE KVALITA JEJICH ŽIVOTA.

Při hledání zaměstnání je u lidí se schizofrenií jedním z hlavních problémů to, že nemají jasnou představu, kde začít. Mnozí z nich mají minimální nebo vůbec žádné pracovní zkušenosti a nejsou schopni ujasnit si, jakou práci by byli schopni vykonávat. Proto je velmi důležité zjistit, v čem vynikají, a to na základě pozorování jejich

OSOBNOSTNÍCH KVALIT, a také aby se před hledáním práce dobře zorientovali na současném trhu práce.

Většina osob se schizofrenií je však ochotna a schopna se na pracovišti uplatnit, pokud si najdou práci, která odpovídá jejich zájmům, respektuje jejich silné stránky a dovednosti a uzpůsobí se jim.

ŽIVOT SE SCHIZOFRENIÍ NEZNAMENÁ NEMOŽNOST KARIÉRY NEBO ÚSPĚŠNÉHO ŽIVOTA. Pokud existuje pozitivní odpověď na léčbu, je vysoce pravděpodobné, že lidé mohou dosáhnout čehokoli, o co usilují.

Asistence při terapii a sledování pokroku

Pacientovi se schizofrenií budou téměř jistě doporučeny léky na předpis. Jako pečovatel můžete zajistit, že jste zapojeni do úkolů, které zahrnují:

- vyzvedávání receptů,
- vedení záznamů o užívání léků,
- sledování vedlejších účinků a jejich hlášení lékaři nebo psychiatrovi,
- podpora vašeho blízkého, aby léky užíval v pravidelných intervalech,
- používání předem naplánovaného rozvrhu pro sledování užívání léků,
- podpora používání dávkovače léků nebo alarmu,
- pomoc při užívání dlouhodobě působící injekční medikace,
- konzultace s lékařem ohledně možných lékových interakcí,
- zaznamenávání užívaných léků a doplňků stravy,
- dbání na to, aby se s léky nekombinovaly jiné látky, jako jsou drogy nebo alkohol,
- vedení poznámek o lécích, aby bylo možné posoudit, který z nich je v léčbě účinnější,
- vedení záznamů o tom, proč byly některé léky změněny.

BERTE VEDLEJŠÍ ÚČINKY VÁŽNĚ.

Poté, co pocítí vedlejší účinky, velký počet lidí se

schizofrenií přestane léky užívat. Lepší alternativou je upozornit na nežádoucí účinky lékaře, který může buď snížit dávku, předepsat jiné antipsychotikum, nebo přidat jiný lék proti konkrétním vedlejším účinkům.



POVZBUZUJTE SVÉHO BLÍZKÉHO, ABY LÉKY PRAVIDELNĚ UŽÍVAL.

I když jsou vedlejší účinky pod kontrolou, lidé se schizofrenií mohou léky odmítat nebo si jednoduše těžko pamatují, kdy a kolik jich mají užívat. V takových případech jim mohou pomoci aplikace pro připomínání léků, týdenní dávkovače léků a mít po ruce kalendář.

**DBEJTE NA TO, ABY NEDOCHÁZELO
K LÉKOVÝM INTERAKCÍM.**

Abyste zabránili škodlivým lékovým interakcím, předložte lékaři úplný seznam léků a potravinových doplňků, které váš blízký užívá. Kombinace léků na schizofrenii s alkoholem nebo nelegálními drogami může způsobit vážné poškození.

V případě, že osoba, o kterou pečujete, má problém se zneužíváním návykových látek, je důležité o tom informovat lékaře.

**SLEDUJTE POKROKY ČLENA
RODINY.** Dobrým způsobem, jak sledovat změny v chování a další příznaky, které váš rodinný příslušník pociťuje v důsledku

NÁSTROJ PRO SL

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
U															
P															
3															
7															
3															
U															
U															
7															
S															
O															
Z															
U															


Zlostný/á


Šťastný/á

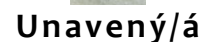
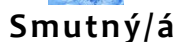

Výkonný/á

Váš blízký může také docházet na kognitivně-behaviorální terapii nebo trénink sociálních dovedností. Vaším úkolem jako pečovatele může být pomáhat mu při dojíždění na terapii, zajistit, aby terapie pokračovala, nebo mu pomoci s domácími úkoly.

Při tom, jak **SLEDUJETE**, jak váš blízký dodržuje léčbu a jaké jsou jeho celkové pokroky, snadno se stáváte nadměrně protektivními.

Ujistěte se, že **RESPEKTUJETE JEJICH SOUKROMÍ A OSOBNÍ HRANICE**. Tím, že svým blízkým svěříte povinnosti (např. aby si vzali své léky každý den ve stanovenou dobu), je posilujete a motivujete, dáváte jim smysl života.

16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31



Dodržování užívání léků

Zajištění toho, aby nemocný člověk pravidelně a důsledně užíval léky, se nazývá **“COMPLIANCE”** nebo **“ADHERENCE”***. Ačkoli se to nezdá příliš obtížné, compliance je ve skutečnosti jedním z nejnáročnějších faktorů v dlouhodobé léčbě jakéhokoli onemocnění.

U schizofrenie je problém non-compliance (tj. nedodržování léčby) značný: pouze **58%** pacientů si vyzvedne léky během prvních **30 DNÍ** po propuštění z nemocnice a pouze **46%** pacientů pokračuje v úvodní léčbě po dobu **30 DNÍ** nebo déle. Tuto vysokou četnost non-compliance lze u schizofrenie vysvětlit nedostatečným náhledem na nemoc, kognitivními problémy, nežádoucími účinky a zneužíváním návykových látek. Stresové události, které jim na dlouhou dobu obrátí život naruby, jako byla nedávná pandemie covidu a s ní spojená omezení, mohou také ztížit soustavné užívání léků nebo docházku na terapii. Mnoho lidí se schizofrenií také neuznává, že jsou nemocní; tudíž nechápou, proč potřebují léky. Nalézt vhodnou dávku nebo kombinaci léků je zpravidla **ČASOVĚ NÁROČNÉ** a je to obtížný proces, který může vést k tomu, že osoby se schizofrenií léčbu úplně ukončí.

- * V rozhovoru s ošetřujícím lékařem se můžete setkat s oběma pojmy. Ačkoli znamenají zhruba totéž, „compliance” je termín spojený spíše s dodržováním pokynů, zatímco „adherence” označuje aktivnější zapojení jak z vaší strany, tak ze strany osoby, o kterou pečujete.

Dodržování nejen léků, ale i celého léčebného plánu je velmi důležité pro celkový úspěch.

Jako pečovatel je jednou z vašich **HLAVNÍCH ODPOVĚDNOSTÍ**
ZAJISTIT, ABY OSOBA, O KTEROU PEČUJETE:

- důsledně užívala léky,
- pravidelně docházela na kontroly,
- účastnila se individuální a skupinové terapie,
- informovala lékaře o svých prožitcích,
- v případě potřeby požádala o pomoc svou podpůrnou skupinu,
- měla trpělivost se sebou i s lidmi, kteří se o ni starají,
- připomínala si, že je na správné cestě.

Pokud zjistíte, že váš blízký má problémy s dodržováním léčby, pokuste se zjistit příčinu nedodržování léčebného režimu. Cítí se lépe a myslí si, že léčba již není potřeba? Myslí si, že léčba nezabírá? Obává se vedlejších účinků? Nebo je to kvůli nedostatku rutinních postupů? Rozhodnutí týkající se léků přijímejte společně s ošetřujícím lékařem nebo s týmem, který se o vašeho příbuzného stará. Tímto způsobem můžete společně vytvořit důvěryhodné prostředí, ve kterém se váš blízký bude cítit bezpečně a dokáže sdílet své pocity.

Jestliže člověk se schizofrenií přestane užívat léky, vznikne **VELMI VYSOKÉ RIZIKO RELAPSU**. To znamená návrat psychotických příznaků, navíc náhlé přerušování léčby může způsobit významné nežádoucí účinky, jako např. bolesti hlavy, deprese, úzkost a sebevražedné myšlenky. Pokud vidíte, že váš blízký uvažuje o přerušování užívání léků nebo je již vysadil, poraďte se s ošetřujícím lékařem.

Vypořádat se s zneužíváním návykových látek a závislostí

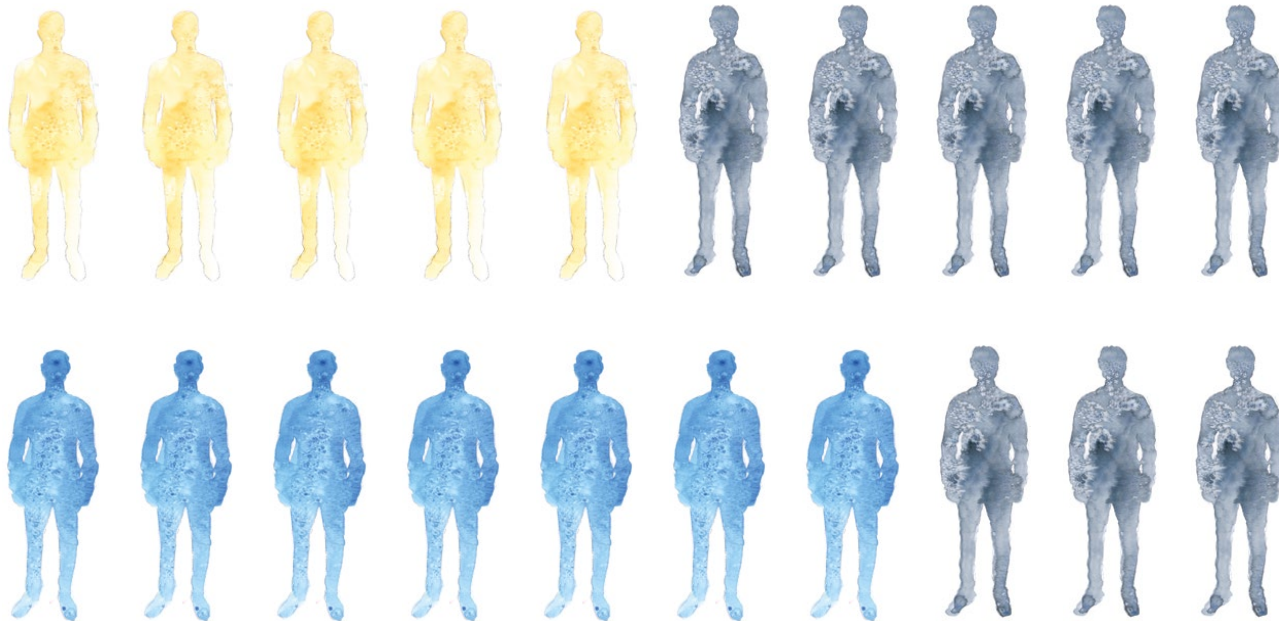
Jedinci trpící schizofrenií mohou prožívat velkou **OSAMĚLOST, DEPRESI A FRUSTRACI**,

jelikož jejich pocity a jednání se liší od pocitů a jednání ostatních. Stres, úzkost a dlouhodobá izolace charakteristické pro nedávnou pandemii způsobenou koronavirem mohou tyto pocity a jejich dopad na kvalitu života vašeho blízkého ještě zvýraznit. Za těchto okolností je do jisté míry pochopitelné, že se snaží najít úlevu v látkách, které

VEDOU K ZÁVISLOSTI. Mezi ně patří cokoli od alkoholu a nikotinu až po kávu, energetické nápoje a drogy. Některé z těchto látek, například alkohol

nebo marihuana, zahánějí nudu a usnadňují na nemoc na chvíli zapomenout, nicméně mají za následek následující den kocovinu nebo paranoidní myšlenky. Jiné, například káva a energetické nápoje, se často používají k překonání negativních příznaků a ospalosti během dne, **ALE MOHOU TAKÉ ZPŮSOBIT NESPAVOST**, což vede k začarovanému kruhu.

Statistické údaje ukazují, že přibližně polovina lidí se schizofrenií trpí závislostí na alkoholu a drogách a více než **70%** z nich je závislých na nikotinu.





Důležité je si uvědomit, že existuje

ROZDÍL MEZI ZNEUŽÍVÁNÍM

A ZÁVISLOSTÍ. Pokud užívání látky narušuje pracovní a společenské vztahy, ovlivňuje zdraví uživatele nebo je nebezpečné, hovoříme o zneužívání látky (abusus). Pokud látka způsobuje tělesnou závislost a uživatel má potíže s kontrolou jejího užívání, hovoříme o závislosti.

Následky zneužívání návykových látek jsou značné, a to jak na uživatele, tak na jeho rodinu.

Alkohol a drogy zhoršují příznaky schizofrenie a zvyšují riziko relapsu. Užívání těchto látek také

narušuje jejich každodenní aktivity, vyvolává konflikty ve vztazích a může je dostat do problémů se zákonem. Pro rodinné příslušníky je obvykle velmi obtížné přijmout skutečnost, že jejich blízký nemá nad alkoholem nebo drogami žádnou kontrolu, a potýkají se s pocity frustrace, hněvu, bezmoci a zoufalství. Mohou také pociťovat zvýšený strach a nejistotu, neboť zneužívání návykových látek může u lidí se schizofrenií vést k nepřátelství, sociálnímu stažení nebo dokonce k pokusu o sebevraždu.

Je nutné, abyste se snažili **POCHOPIT** příčinu a přistupovali k nim s hlubokým pochopením a soucitem, jelikož zneužívání návykových látek je obvykle známkou trápení. Nedělají to proto, že jsou špatní lidé nebo že chtějí ublížit vám nebo sobě. Dělají to proto, že,

SE SNAŽÍ NAJÍT ÚNIK,

tj. způsob, jak zmírnit svou úzkost a depresi.

Tyto látky však poskytují pouze krátkodobou úlevu a závislost přispívá k jejich stigmatizaci a utrpení.

Překonání závislosti je postupný a složitý proces, který vyžaduje uznání problému, motivaci, změnu chování a pomoc při dosažení zdravějšího životního stylu. V tomto procesu můžete sehrát významnou roli tím, že poskytnete svému blízkému smysl života.

Pokud se domníváte, že váš blízký bojuje s abusem návykových látek nebo závislostí, promluvte si s jeho ošetřujícím lékařem. V závažných případech může být nutná detoxifikace nebo hospitalizace, aby se váš blízký vrátil na správnou cestu.





Co dělat v různých fázích onemocnění

Projevy schizofrenie se mohou v různých fázích nemoci výrazně lišit a také od vás se vyžadují různé přístupy.

Aktivní fáze

Aktivní fáze, konkrétně psychotická epizoda, může způsobit mnoho stresu a zmatku vám i vašemu blízkému. Vzhledem k různorodosti příznaků

NEEXISTUJÍ V TOMTO OBDOBÍ

ŽÁDNÁ ZLATÁ PRAVIDLA. To nejdůležitější, co můžete udělat, je pokusit se **POROZUMĚT** tomu, co váš blízký prožívá.



Halucinace a bludy jsou pro ně velmi reálné. Nezaplétejte se do dlouhých debat a nesnažte se je přesvědčit o opaku, protože tak budou mít pocit, že vám nemohou říct, co prožívají.

POUŽÍVEJTE EMPATII, nikoli argumenty.

Dejte najevo svůj zájem a zároveň se vyhněte konfrontacím a zdržte se kritiky nebo obviňování.

Pamatujte, že většina toho, čeho jste v tomto období

svědky, je **PROJEV NEMOCI**.

Jen naslouchejte a dejte jim najevo, že chápete, že musí prožívat velký strach, frustraci a hněv.

Snažte se minimalizovat jejich stres a zajistit klidnou atmosféru, která jim může pomoci zotavit se.

Jestliže váš blízký trpí halucinacemi a bludy, může mít velkou potřebu osobního prostoru a cítit se nesvůj ve společnosti jiných lidí. Pozitivní příznaky obvykle neustanou náhle, a to ani při správné léčbě. V tomto období můžete mít pocit, že je musíte nechat odpočívat a vše dělat sami.

Mějte však na paměti, že **OBNOVA JEJICH SEBEVĚDOMÍ** je pro zotavení velmi důležitá.

Povzbuzujte a podporujte svého blízkého při přebírání každodenních povinností a dejte mu najevo, že jste tu pro něj, kdykoliv potřebuje pomoc.



Reziduální fáze

Po psychotické epizodě může mít váš blízký potřebu **KLIDNÉHO MÍSTA A DOSTATKU**

ODPOČINKU. Přejít do stavu, kdy jsou příznaky převážně potlačeny, je různě dlouhý; někteří lidé se vrací do běžného života poměrně rychle, jiní k tomu potřebují značný čas a úsilí. V tomto období může být pro rodinu obtížné vyrovnat se s negativními příznaky, jako je abulie nebo anhedonie. Jak již bylo zmíněno, je důležité si uvědomit, že tyto příznaky **JSOU SOUČÁSTÍ NEMOCI** a neznamenaají, že osoba, o níž pečujete, není ochotna se uzdravit.

Při správné **LÉČBĚ BUDE VÁŠ BLÍZKÝ SCHOPEN ZAČÍT PŘEJÍMAT VÍCE ODPOVĚDNOSTI.** Je důležité

ZAČÍT POMALU a nechat jej, aby se do toho dostával svým vlastním tempem. Můžete začít s úkoly týkajícími se osobní hygieny, oblékání nebo domácích prací. Časem můžete začít podporovat společenské interakce, například pozvat jednoho nebo dva přátele na večeři.

NENUŤTE svého blízkého, aby se zapojil, pokud se mu nechce, a vždy se ujistěte, že máte možnost zmírnit situaci, pokud začne být úzkostný. Můžete také iniciovat vycházku do klidné části města nebo strávit nějaký čas poslechem hudby či hraním karet.

Nezapomeňte, že jste osobou, se kterou váš blízký tráví nejvíce času, a jeho nejbližším spojencem v boji se schizofrenií. Respekt, trpělivost a soucit jsou neobyčejně cenné v tom, že vám oběma pomáhají dostat nemoc pod kontrolu a moci začít znovu naplno žít.



Jak komunikovat se svým blízkým

Komunikace je nezbytnou součástí lidských vztahů, zejména pokud jde o rodinu. Schizofrenie

ZTĚŽUJE KOMUNIKACI s vaším blízkým člověkem, což vytváří řadu velmi specifických problémů. Tyto překážky však **LZE PŘEKONAT**, pokud pochopíte, jak nemoc narušuje schopnost komunikace vašeho blízkého. V podstatě téměř všechny projevy schizofrenie způsobují obtíže v komunikaci: kognitivní dysfunkce ztěžují soustředění nebo schopnost zapamatovat si, o čem jste mluvili; halucinace a bludy mění jejich realitu a znemožňují jakýkoli pokus o použití logiky během rozhovoru; negativní příznaky, jako je plochý afekt nebo apatie, vám ztěžují interpretaci jejich emocí.

Dobrá komunikace je v případě chronického duševního onemocnění velmi důležitá, všichni členové rodiny musí spolupracovat na minimalizaci příznaků.

ZLEPŠIT KOMUNIKACI

se svým blízkým můžete dodržováním několika jednoduchých pravidel:

Opravdu poslouchajte.

Pokud se váš blízký otevře, aktivně mu naslouchajte a věnujte pozornost tomu, co vám chce říct. Dejte mu čas, aby mohl dokončit své myšlenky, i když to trvá déle než obvykle. Nenuťte ho mluvit, pokud nechce. Je důležité respektovat jeho hranice a nechat jej, aby za vámi přišel, až bude připraven.

Udržujte konverzaci na jednoduché úrovni.

Při rozhovoru se svým blízkým mluvejte jednoduše, klidně a zřetelně. Nemoc ztěžuje udržení pozornosti během dlouhých a složitých rozhovorů.

Proměňte své emoce ve slova.

Lidé se schizofrenií mají často potíže s interpretací emocí druhých lidí, neberou v potaz jemné rozdíly ve výrazu tváře nebo tónu hlasu. Tím, že své emoce, a to jak pozitivní, tak negativní, převeďte do slov, redukuje riziko nedorozumění a zbytečného napětí.

Poskytněte pozitivní zpětnou vazbu.

Lidé se schizofrenií se často považují za méněcenné. Je pro ně proto velmi užitečné vědět, že udělali něco dobrého nebo že jste na ně hrdí. Pozitivní zpětná vazba posiluje jejich sebevědomí a motivuje je k větší samostatnosti.

Ověřte si, zda jste jim správně porozuměli.

Pokud má vaše blízká osoba sníženou schopnost vyjadřovat emoce a mluvit, může mít potíže s vyjadřováním. V těchto situacích je lepší dávat pozor, klást otázky a přeformulovat, co vám váš blízký řekl, a požádat jej, aby vám potvrdil, zda jste mu správně rozuměli.



Dobrá komunikace **SNÍŽÍ STRES
VAŠICH BLÍZKÝCH**, což vede
k lepším výsledkům léčby a nižšímu riziku
relapsu. Sníží také stres mezi členy rodiny,
zlepší rodinné vztahy a sníží riziko vyhoření.

Mluvte o svých emocích

Jako pečující o osobu se schizofrenií můžete být zatíženi pocity **NEJISTOTY, STUDU, VINY A HNĚVU**. Podobně jako člověk, o něž pečujete, se můžete cítit stigmatizovaní a sociálně izolovaní. Také to, že máte roli pečovatele navíc ke svým stávajícím rodinným úlohám, vám přináší další stres, a to jak psychický, tak ekonomický.

Z vaší pozice je přirozené, že stres vede k negativním postojům a chování vůči vašemu blízkému, například k agresivitě a cynickým poznámkám, a můžete se dokonce v jeho životě nadměrně angažovat. Tyto postoje a chování se souhrnně označují jako **VYJÁDŘENÉ EMOCE a MOHOU MÍT NEGATIVNÍ VLIV** na nemoc vašeho blízkého. Lidé se schizofrenií, kteří žijí v rodinném kruhu s vysokou mírou vyjadřovaných emocí, mají vyšší riziko relapsu.

Stresu a únavě, které se podepisují na vašem vztahu, se můžete vyhnout tím, že si **O SVÝCH POCITECH PROMLUVÍTE** s osobou, o níž pečujete. Jak jsme se již zmínili, vyjádření vašich emocí je velmi důležité pro vyrovnání se s nemocí a může mít významný přínos pro vás oba. Dejte vaší blízké osobě najevo, **ŽE I VY POTŘEBUJETE SOUCIT A EMPATII**. Místo toho, abyste ji obviňovali a zanechávali v ní pocit, že je přítěží, mluvte o svých emocionálních potřebách.

Zmírnění emocionálního dopadu schizofrenie

Nastavte si cíle a oslavujte

Vytvoření plánu, který pomůže vašemu blízkému na cestě k zotavení, znamená také držet se jasných cílů, které vás oba na této cestě provázejí. Některé z těchto cílů **MOHOU BÝT MALÉ**, například přimět vašeho blízkého, aby si každý den vzal své léky. Jiné cíle **MOHOU BÝT VELKÉ**, například pokračovat ve studiu nebo nalézt zaměstnání. Při stanovování těchto cílů je velmi důležité kalibrovat svá očekávání podle závažnosti příznaků a současné fáze nemoci. Musíte si také být vědomi svých vlastních limitů.



PEČOVAT JE JAKO MARATÓNSKÝ

BĚH, jestliže ze sebe vydáte všechno v prvních kilometrech, povede to rychle k vyčerpání a donutí vás to závod vzdát.

Stanovte si tyto cíle společně se svým blízkým a pokaždé, když cíle dosáhnete, oslavte úspěch. Posílí to vaši motivaci a usnadní vám to mít další cíl na očích. **OSLAVOVAT MALÁ**

VÍTĚZSTVÍ vám také pomůže dosáhnout větších cílů a dodá vám i energii pokračovat na vaší cestě.

Rozhodujte se společně

Ačkoli nemoc často způsobuje chaos v jejich mysli a narušuje jejich schopnost rozhodovat se, **LIDÉ SE SCHIZOFRENIÍ NEJSOU NESCHOPNÍ**. Často však mají nízké sebevědomí a nepovažují se za hodné ničí pozornosti. Zapojení do procesu rozhodování může **POSÍLIT JEJICH AUTONOMII A DÁT JIM SÍLU** k tomu, aby se na léčbě aktivněji podíleli.



Přijímejte všechna rozhodnutí společně, malá i velká, od toho, co budete jíst nebo jaký film budete sledovat, až po vytvoření denního režimu nebo diskusi, jak probíhá jejich léčba. Společné rozhodování je procesem vzájemného přijetí a sdílené odpovědnosti, který vás a vašeho blízkého staví na stejnou úroveň a dává mu pocit **DŮLEŽITOSTI A RESPEKTU**.

Vyrovnejte se s emocemi vaší blízké osoby

Pro lidi se schizofrenií je tato nemoc **EMOCIONÁLNÍ HORSKOU DRÁHOU**. Záplava negativních emocí způsobuje, že se cítí méně lidsky, zvyšuje jejich zátěž a sebestigmatizaci. Vzhledem k tomu, že nemoc mění určité procesy v mozku, jejich okolí je pro ně obvykle **ZAHLCUJÍCÍ**, jejich myšlení může být **NARUŠENÉ**, a mohou mít **POTÍŽE S VYJADŘOVÁNÍM SVÝCH EMOCÍ**. Posledně jmenovaný příznak je ve skutečnosti jedním z nejvíce vysilujících a rezistentních příznaků schizofrenie. Jedním z nejdůležitějších způsobů, jak se s ní můžete vyrovnat, je trvale **ZÍSKÁVAT ZNALOSTI** o nemoci a také o tom, co váš blízký prožívá.



Relaps a krize

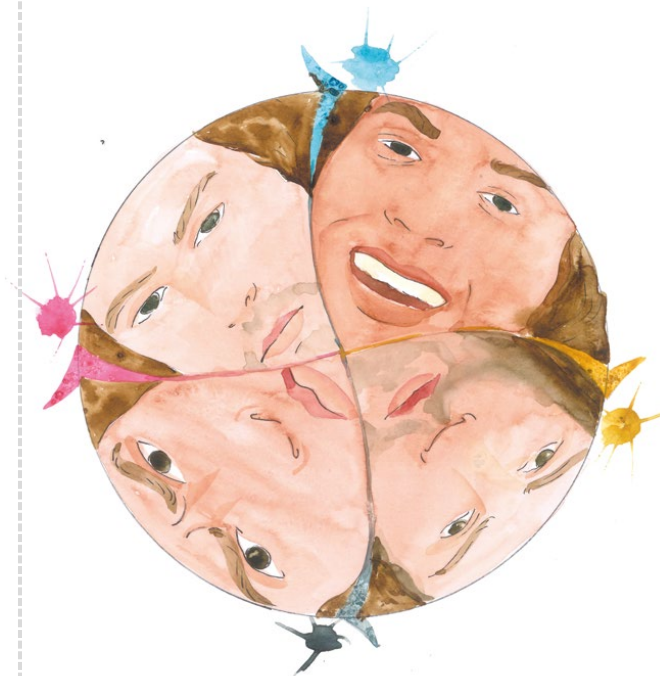
Průběh schizofrenie je zpravidla **EPIZODICKÝ** s různě závažnými příznaky. Když se příznaky vašeho blízkého **PO OBDOBÍ, KDY SE CÍTIL LÉPE, ZNOVU ZHORŠÍ**, říká se tomu „relaps“.

U většiny lidí se schizofrenií dochází v průběhu nemoci k opakovaným relapsům. Jako pečující osoba máte velmi důležitou roli ve **SLEDOVÁNÍ VČASNÝCH VAROVNÝCH PŘÍZNAKŮ**.

Tento proces je podobný nastavení žárovky připojené k detektoru pohybu. Pokud nastavíte příliš vysokou citlivost detektoru, světlo se rozsvítí, i když ho nepotřebujete, a plýtvá energií. Pokud ji nastavíte příliš nízko, světlo se nerozsvítí, když ho potřebujete, a vy musíte chodit potmě. Hlídání relapsu spočívá v kalibraci vašeho **“EMOČNÍHO DETEKTORU”** abyste našli správnou **ROVNOVÁHU** mezi hyperprotektivitou a nízkou pozorností k varovným signálům.

Jedinec se schizofrenií obvykle před každou epizodou psychózy vykazuje podobné známky. Proto mohou příznaky a události, které se vyskytly během první epizody, významně pomoci při identifikaci specifických známek ve dnech nebo týdnech

předcházejících relapsu. Znalost toho, jak **ROZPOZNAT RELAPS** a co dělat v krizi, vám poskytne **POCIT KONTROLY** a pomůže vám překonat toto stresující období.



Jak rozpoznat relaps

Vysazení léků je u schizofrenie nejčastějším faktorem relapsu, proto je zásadní, aby váš blízký pokračoval

v UŽÍVÁNÍ LÉKŮ PODLE POKYNŮ.

Přestože k relapsům může dojít i při dodržování předepsané léčby, rozpoznání včasných varovných příznaků a přijetí okamžitých opatření může pomoci předejít plně rozvinuté krizi.

Mezi časté varovné příznaky relapsu schizofrenie patří např:

- Podrážděnost
- Nervozita
- Neklid
- Poruchy spánku

- Ztráta zájmu
- Zúžení zájmů
- Ztráta radosti
- Náhlé odmítnutí užívat léky

- Problémy se soustředěním
- Ztráta chuti k jídlu
- Změna stravovacích a pitných návyků
- Sociální stažení

- Snížení náhledu na onemocnění
- Náhlé zvýšení zájmu o náboženství
- Více konfliktů s ostatními
- Nutkavé myšlenky

- Zanedbávání tělesného vzhledu
- Změny denních návyků
- Pokles výkonnosti v práci nebo ve škole
- Depresivní nálady

- Agresivita
- Sluchové nebo jiné krátkodobé halucinace
- Pocit, že je ovládán
- Strach ze zešílení

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ! NEZNAMENÁ TO, ŽE KTERÝKOLIV Z TĚCHTO ZNAKŮ ZNAMENÁ VŽDYCKY ZAČÁTEK PSYCHOTICKÉ

EPIZODY, vzhledem k tomu, že některé z nich mohou být spojeny s tělesným onemocněním, stresem a tlakem v práci nebo ve škole, nebo s problémy v důležitých vztazích. Navíc se tyto příznaky nemusí nutně vyskytnout najednou; obvykle se objevují v průběhu několika dnů či týdnů, nebo nejsou přítomny vůbec. **MALÉ ZMĚNY V MYŠLENÍ, NÁLADĚ NEBO CHOVÁNÍ MOHOU ČASTO ZŮSTAT BEZ POVŠIMNUTÍ** nebo se zdají být bezvýznamné a jsou rozpoznány jako varovné příznaky až poté, co došlo k relapsu. Také si všimněte dalších příznaků, které nejsou v tomto seznamu uvedeny. Časem si budete moci sestavit **SVŮJ VLASTNÍ SEZNAM ZALOŽENÝ NA ZNÁMKÁCH, KTERÉ POZORUJETE** společně s vaším blízkým, a můžete se společně naučit, jak rozpoznat blížící se relaps. Hlavním cílem hledání varovných příznaků je jednat rychle, aby se **PŘEDEŠLO RELAPSU A ZABRÁNILO SE HOSPITALIZACI**. Pokud pozorujete několik výše uvedených příznaků, pokuste se najít jejich příčinu. Užíval váš blízký své

léky pravidelně? Neužíval v poslední době alkohol nebo drogy? Zažil v poslední době vysokou míru stresu? Stravuje se, spí a cvičí správně? Pokud žádný z těchto faktorů nelze považovat za příčinu, poraďte se s ošetřujícím lékařem, zda by se neměla zvýšit dávka léků. V každém případě pozorně sledujte varovné příznaky, a to i po přijetí opatření, dokud neuvidíte zřetelné zlepšení.

Pokud varovné příznaky brzy neustoupí nebo pokud se s postupem času zvýrazní, zavolejte ošetřujícímu lékaři.

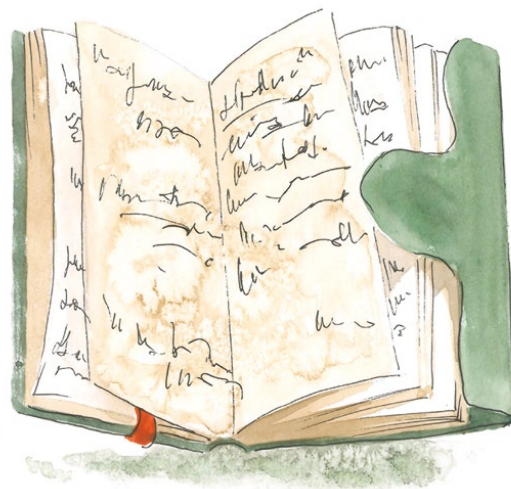


Jak se připravit na krizi

I když děláte vše pro to, abyste se relapsu vyhnuli, může se stát, že se stav osoby, o níž pečujete, rychle zhorší a je nutná hospitalizace, aby bylo zajištěno její bezpečí a optimální léčba. S bezpečným a rychlým zvládnutím krize v případě akutní psychotické epizody může pomoci předem připravený krizový plán.

Vhodný plán pro případ nouze pro osobu trpící schizofrenií může zahrnovat některé nebo všechny následující položky:

- telefonní čísla na terapeuta, psychiatra a další zdravotníky, kteří vašeho blízkého ošetřují,
- telefonní číslo a adresu nemocnice, která je určena pro přijetí na psychiatrii,
- telefonní čísla na osoby, které mohou být v krizové situaci nápomocny, například na rodinné příslušníky nebo přátele,
- adresy pohotovostí nebo krizových center,
- vaše vlastní kontaktní údaje, jako je telefonní číslo a adresa,
- diagnóza a léky osoby, o kterou pečujete,
- známé spouštěče,
- známé včasné varovné signály,



- anamnéza užívání drog,
- předchozí psychózy nebo sebevražedné pokusy,
- prostředky, které v minulosti pomohly,
- plán, jak se vypořádat s akutní psychózou,
- plán, jak jim zajistit pomoc.

Položky na tomto seznamu můžete přidávat nebo odebírat na základě vlastních zkušeností.

Společně s rodinou můžete také vytvořit konkrétnější plán na základě příznaků a průběhu nemoci vašeho blízkého. Tento plán by měl být co nejvíce individualizovaný a všichni zúčastnění by s ním měli být spokojeni. V tomto plánu lze specifikovat, na jaké příznaky si dát pozor, koho budete kontaktovat, kdy a za jakým účelem.



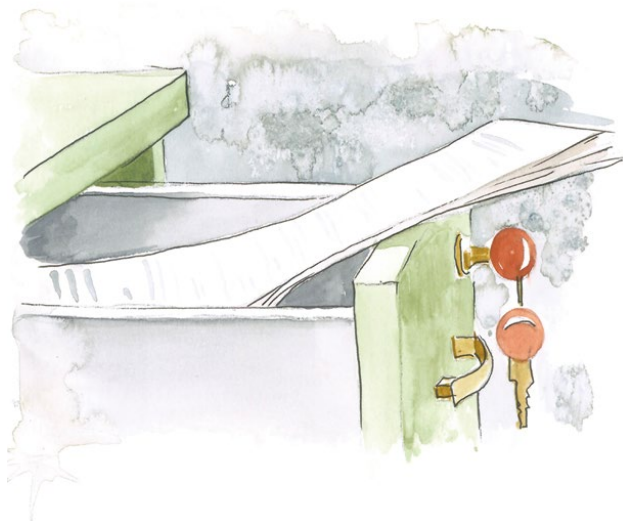
PROBERTE NOUZOVÝ PLÁN s osobou, o níž pečujete, a s ošetřujícím lékařem. Je velmi důležité, abyste plán s vaším blízkým prodiskutovali v době, **KDY SE NENACHÁZÍ V KRIZOVÉM**

STAVU. To zmírní pocit ohrožení v případě, že se s takovými situacemi setkáte. Ujistěte se, že jste získali jeho svolení zavolat lékaře nebo udělat cokoli, co je nutné, abyste udrželi krizi pod kontrolou. Rovněž se ujistěte, že jste získali takzvaný formulář **ZPROŠTĚNÍ MLČELNOSTI**, dokud je stav stabilní. Tento dokument umožňuje, aby vám lékař v případě nouze sdělil důležité informace. Více informací naleznete v **ODDÍLU**

PRÁVNÍ ASPEKTY na konci této kapitoly.

UCHOVÁVEJTE KOPIE plánu na více místech. Jeden výtisk si uložte do zásuvky v kuchyni, v odkládací schránce v autě, v chytrém telefonu, v peněžence nebo na nočním stolku.

V případě psychotické epizody mohou příznaky vašeho blízkého člověka narušit pochopení toho, že mu chcete pomoci a bude se cítit ohrožený



nebo dokonce začne být agresivní. Pro tyto situace mějte kopii plánu v místnosti, která je uzamčená a kde je telefon. To vám umožní kontaktovat lékaře v bezpečném prostředí.

Jak zvládnout krizi při schizofrenii

Jako osoba, která pečuje o osobu se schizofrenií, musíte vědět, **CO MŮŽETE DĚLAT**

V PŘÍPADĚ KRIZE. Níže uvádíme několik tipů, co v takové situaci dělat:

- Zachovejte klid.
- Pamatujte, že to, co vidíte během krize, není váš blízký, ale akutní projev závažného onemocnění.
- Pamatujte, že v akutní psychóze nelze racionálně argumentovat.
- Pamatujte, že váš blízký může být vyděšený z pocitů, které prožívá, nebo z neschopnosti se ovládat.
- Omezte rušivé vlivy tím, že vypnete televizi, počítač, jasná světla, přístroje, které by mohly vydávat zvuky apod.
- Požádejte náhodné návštěvníky, aby odešli; čím méně lidí je přítomno, tím lépe.
- Posadte se a požádejte blízkou osobu, aby udělala totéž.
- Vyhněte se přímému a nepřerušnému očnímu kontaktu.
- Nedotýkejte se blízké osoby.
- Mluvte tichým hlasem a klidně, vyvarujte se křiku nebo vyhrožování.
- Uznejte obavy, které blízká osoba má.
- Nehádejte se o jejích bludech.
- V případě, že se cítíte podráždění nebo rozzlobení, nedávejte tyto pocity najevo.
- Vyvarujte se sarkasmu jako zbraně.
- Opatrně přesměrujte konverzaci na bezpečná témata.
- Obrat'te se na jeho ošetřujícího lékaře.



Co dělat, když má váš blízký v úmyslu si ublížit

I když může být představa, že si váš blízký ublíží, děsivá, musíte si uvědomit, že lidé se schizofrenií mají **ZVÝŠENÝ SKLON** k depresím a sebevražedným myšlenkám. Proto musíte brát velmi vážně jakákoli gesta a výhrůžky, které naznačují sebepoškozování.



SEBEVRAŽEDNÉ MYŠLENKY, známé také jako ideace nebo komentáře o sebevraždě, se mohou zpočátku jevit jako nepodstatné, například „přál/a bych si, abych tu nebyl/a” nebo „na ničem nezáleží”. Postupem času však progredují a stávají se zjevnými a nebezpečnými. Existuje několik **PŘÍZNAKŮ, KTERÉ SVĚDČÍ O TOM, ŽE VÁŠ BLÍZKÝ MÁ MYŠLENKY NA SEBEVRAŽDU:** těžká deprese, pocit, že nic již nemá smysl nebo

cenu, nebo chmurný výhled do budoucnosti.

Halucinace jsou také často spojeny s myšlenkami na sebevraždu, zejména pokud slyší hlasy, které vašemu blízkému říkají, aby si ublížil.

VŽDY BERTE VÁŽNĚ všechny

zmínky o smrti nebo sebevraždě, i kdyby to byla jen letmá zmínka nebo vtip.

V případě krizové události související se sebevraždou jsou rodinní příslušníci a přátelé často zaskočeni, nejsou připraveni a nevědí, co mají dělat. Jedinci prožívající krizi se mohou chovat nepředvídatelně s nápadnými změnami jednání. Při zvládání krizové situace spojené se sebevraždou vám mohou pomoci následující tipy:

- Zachovejte klid a trpělivost.
- Komunikujte otevřeně a upřímně.
- Neváhejte klást přímé otázky, jako např.: „Máš plán, jak by ses chtěl/a zabít?”.
- Odstraňte z okolí všechny předměty, které by mohli použít k sebepoškození, jako jsou nože, zbraně nebo prášky.
- Klidným způsobem pokládejte krátké a přímé otázky, například: „Mohu ti pomoci zavolat tvého psychiatra?”.
- V případě, že je obklopuje více lidí, nechte mluvit vždy jen jednoho z nich.
- Vyjádřete svůj zájem a podporu.
- Nehádejte se, nevyhrožujte ani nemluvte jiným tónem.
- Nezpochybňujte myšlenku správnosti sebevraždy.

Dejte svému blízkému najevo, že s vámi může probrat, co prožívá, pokud se potýká s myšlenkami na sebevraždu. Ujistěte se, že při rozhovoru s vámi má **OTEVŘENÝ A SOUCITNÝ PŘÍSTUP**. Místo toho, abyste mu dokazovali, že jeho negativní tvrzení jsou mylná, snažte se mu **AKTIVNĚ NASLOUCHAT**, reflektovat jeho pocity a shrňte jeho myšlenky. Tím pomůžete svému blízkému člověku, aby získal pocit, že mu nasloucháte a že jeho myšlenky jsou validizovány. Nedovolte, aby vám strach zabránil mluvit s ním o tom, jak se cítí, zda se cítí bezpečně nebo

zda zažívá myšlenky na sebepoškození.

ROZHOVOR O SEBEVRAŽDĚ NEZVYŠUJE PRAVDĚPODOBNOST, ŽE K NÍ DOJDE; dává vašemu blízkému

najevo, že vám na něm záleží, a umožňuje podniknout preventivní kroky. Připomeňte mu, že odborníci na duševní zdraví jsou vyškoleni v tom, jak poskytnout pomoc s pochopením jeho pocitů a zlepšením duševní pohody.

A co je ještě důležitější, dejte mu vědět, že sebevražedné myšlenky jsou součástí nemoci,

JSOU PŘÍZNAKEM, a podobně jako u jiných příznaků **SE MŮHOU S LÉČBOU POSTUPNĚ ZLEPŠOVAT**.



V případě, že se domníváte, že by si váš blízký mohl ublížit, ihned se obraťte na lékaře a/nebo zdravotníky s žádostí o pomoc. I když můžete mít pocit, že sdílením jejich nejnějnějších myšlenek zrazujete jejich důvěru, důležitější je **JEDNAT V JEJICH NEJLEPŠÍM ZÁJMU A INFORMACE SDÍLET** se zdravotnickým pracovníkem.



Pokud si nejste jisti, kdy zavolat lékaře, **UDĚLEJTE TO RADĚJI DŘÍVE NEŽ POZDĚJI**. S lékařem se poraďte i tehdy, když se jedná pouze o myšlenky. Kdykoli dojde ke krizi, zapojte ošetřujícího lékaře a poraďte se s ním, jak situaci řešit. Bude vědět, jak vyhodnotit riziko, že si váš blízký ublíží.

Podobně jako v případě psychotické epizody, dříve, než dojde ke skutečné krizi se ujistěte, že jste zbaveni mlčenlivosti.

U lékaře

I když se to občas zdá nepříjemné, **EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE MEZI LÉKAŘEM, ČLOVĚKEM SE SCHIZOFRENIÍ A VÁMI – PEČOVATELEM, JE VELMI**

DŮLEŽITÁ. Doprovázejte svého blízkého na kontroly u lékaře. Získat informace přímo a osobně je výhodné, neboť díky tomu víte, co lze očekávat a jak se na to připravit.

Mějte však na paměti, že je možné, že si váš blízký nebude přát, abyste jej doprovázeli, zejména během několika prvních návštěv. Je důležité **RESPEKTOVAT JEJICH PŘÁNÍ**, nicméně v případě, že se situace změní, ujistěte ho, že jste tu pro něj.



Je nezbytné vytvořit **DŮVĚRNOU ATMOSFÉRU**, která všem usnadní práci. Pokud nejsou osobní návštěvy možné, můžete s ošetřujícím lékařem konzultovat prostřednictvím telefonních hovorů, e-mailů nebo videochatu. Pandemie COVIDU-19 výrazně zvýšila popularitu **TELEMEDICÍNY**, jelikož umožnila pacientům konzultovat svého lékaře, aniž by opustili svůj domov a vystavili se koronaviru. S výjimkou akutních nebo závažných případů je telemedicina pro zajištění kontinuity péče neocenitelná.



Jako osoba pečující o svého blízkého můžete nabídnout důležitý vhled. **NEBOJTE SE MLUVIT O SVÝCH OBAVÁCH, KLÁST OTÁZKY A OTEVŘENĚ** diskutovat o všech možnostech.

Jak se připravit na návštěvu u lékaře

Při přípravě na návštěvu lékaře si připravte následující seznam:

- příznaky, které váš blízký má, i když zdánlivě nesouvisí s důvodem návštěvy,
- zásadní osobní údaje, se zohledněním velkého stresu a aktuálních životních změn,
- léky, které osoba, o níž pečujete, užívá a také vitamíny a doplňky stravy, včetně dávkování; uveďte také informace o tom, které léky zabíraly a které ne. Pokud byl lék v poslední době změněn, uveďte důvod změny medikace,
- informace o zneužívání látek, problémech se závislostí nebo nedávných změnách životního stylu,
- otázky pro lékaře.

Pravidelně si zapisujte do deníku zdary a nezdary své blízké osoby. Na základě věcí, které si do tohoto deníku zaznamenáte, si před návštěvou запиšte odpovědi na následující otázky:



- Jaký je váš názor na celkovou léčbu stavu vašeho blízkého?
- Dosahuje váš blízký očekávaných výsledků předepsané léčby?
- Jaký má názor na svůj pokrok na této cestě?
- Jak na něj léčba působí a zda pociťuje nějaké vedlejší účinky?
- Užívá své léky podle předpisu a myslíte si, že někdy tvrdí, že si je vzal/a, i když si je nevzal/a?
- Vysazuje někdy své léky, když se cítí lépe/nemocný/á?

Na co se zeptat lékaře

Mezi několik základních otázek, které je třeba položit lékaři, patří následující:

- Jaké jsou možnosti léčby?
- Co můžeme očekávat v krátkodobém a dlouhodobém horizontu (příznaky i možné účinky léků a související vedlejší účinky)?
- Jakou dostupnou podporu a služby můžeme využít?
- Jak mohu co nejvíce poskytovat oporu a pomoc?
- Máte nějaké letáky nebo jiné tištěné zdroje, které bych si mohl vzít?

NEBOJTE SE KLÁST DALŠÍ OTÁZKY

ohledně příznaků, léčby, problémů nebo celkového pokroku vašeho blízkého. **BUĎTE CO**

NEJKONKRÉTNĚJŠÍ. Lékař se také může dotazovat na informace týkající se příznaků, které se u vašeho blízkého projevují, každodenního fungování a terapeutické odpovědi. Zapojení do rozhovoru vám oběma velmi pomůže se ujistit, že váš blízký je na správné cestě k uzdravení.

Finanční a právní aspekty a aspekty týkající se bydlení

Finanční aspekty

Lidé se schizofrenií mají často sníženou schopnost samostatně fungovat ve společnosti. V důsledku toho **MŮŽE BÝT SNÍŽENA I JEJICH FINANČNÍ SCHOPNOST** - schopnost spravovat vlastní peníze a finanční záležitosti.

Důvody jsou celkem prosté: často se schizofrenie objevuje v tak raném stádiu života, že mnozí z nich prostě nemají možnost osvojit si základní finanční gramotnost a zkušenosti.

Tento proces rovněž ztěžují nepříznivé důsledky pozitivních a negativních příznaků, stejně jako kognitivní poruchy spojené s nemocí.



Snížené finanční schopnosti lidí se schizofrenií **MOHOU MÍT NEGATIVNÍ VLIV** na jejich životní pohodu, vytvářet překážky pro zotavení a také pro jejich rodinné vztahy. Důsledky se do značné míry liší v závislosti na konkrétní osobě. Patří sem snížená schopnost vydělávat, neopatrnost při nakládání s penězi nebo náchyllost k tomu, aby známí nebo rodinní příslušníci jejich finance zneužili. V závažných případech mohou být důsledky ničující a vést až k podvýživě, zneužívání návykových látek, a dokonce k bezdomovectví. Lidé se schizofrenií mohou utrácet velké částky peněz za návykové látky a mnozí z nich rozhází svou měsíční podporu určenou na obživu.



* právní aspekty v ČR mohou být odlišné

V důsledku toho je pro jejich rodinné příslušníky **NEZVLÁDNUITÉ HOSPODAŘENÍ S PENĚZI KLÍČOVOU OBAVOU.**

Pokud je osoba s vážným duševním onemocněním považována za neschopnou řídit si svoje finance, může se jí přístup k financím omezit.

Pro některé z nich to znamená, že jsou omezeni v nakládání s finančními prostředky, které spravuje určený opatrovník. Další informace o právních omezeních naleznete v níže uvedeném

ODDÍLU PRÁVNÍ ASPEKTY *. Někdy je nutné soudem **URČIT OPATROVNÍKA**,

kteří zastupuje příjemce, pokud příjem pochází z dávek pro osoby se zdravotním postižením. Vyplácející osoba (opatrovník) přijímá dávky pro osobu se zdravotním postižením (invalidní důchod) namísto této osoby a zajišťuje uspokojování jejích potřeb, včetně potřeb na stravování, bydlení a účty za léky. Ve většině případů je příjemcem dávky osoba žijící s vážným duševním onemocněním rodinný příslušník.

Mít příjemce plateb (opatrovníka) má pro lidi se schizofrenií **NĚKOLIK VÝHOD**, např. stabilnější poměry, menší nebo žádná konzumace alkoholu, drog a jiných škodlivých látek, a dokonce i stabilní prostředí s ohledem na léčbu.

Ustanovení příjemce plateb (opatrovníka) je také **SPOJENO S MENŠÍ FREKVENCÍ HOSPITALIZACÍ A BEZDOMOVECTVÍM**, jakož i se zvýšenou adherencí k léčbě. Tento druh vztahu má však i své **STINNÉ STRÁNKY**. Vzhledem k tomu, že lidé se schizofrenií jsou obvykle méně motivováni k hledání zaměstnání, pokud

ZVÝŠENÁ ADHERENCE K LÉČBĚ



SNÍŽENÍ HOSPITALIZACÍ

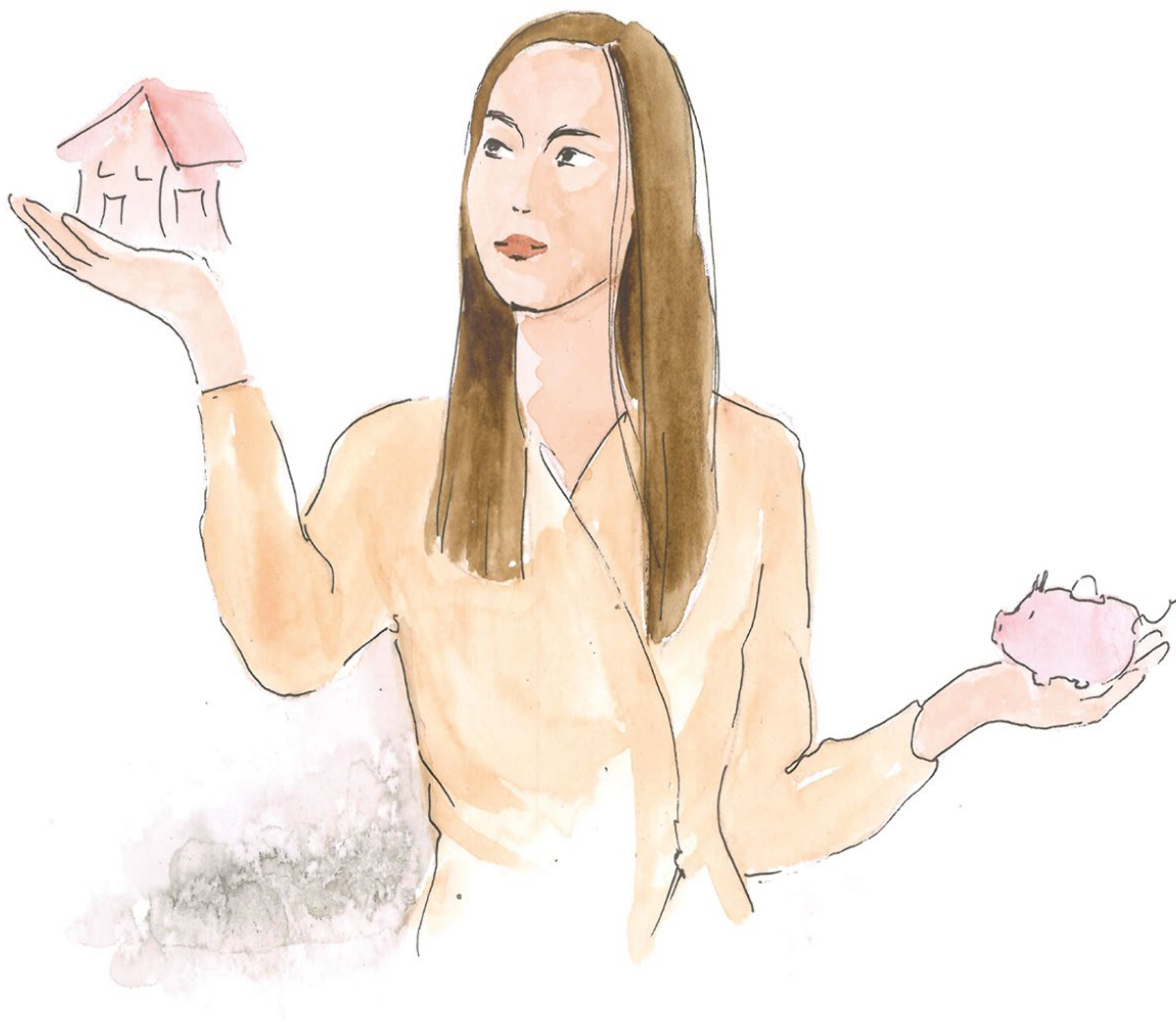
pobírají dávky pro osoby se zdravotním postižením (invalidní důchod), absence nakládání s vlastními finančními prostředky dále prohlubuje jejich závislost. Pokud jejich finance spravuje někdo jiný, může to také vést ke **KONFLIKTŮM**, finanční záležitosti jsou jednou z hlavních příčin rodinných neshod. Lidé s vážným duševním onemocněním jsou více náchylní k projevům agrese vůči pečující osobě, jestliže tato osoba má kontrolu nad jejich financemi. Konflikty mohou vznikat také v případech,



kdy má osoba s duševním onemocněním pocit, že příjemce plateb má nad ní příliš velkou kontrolu nebo že rozhodnutí o výdajích jí byla vnucena.

I když nejste jako opatrovník (příjemce plateb) formálně ustanoveni, mezi vaše povinnosti jako pečovatele patří také péče o finance vašeho blízkého.

Podle stavu vaší blízké osoby ji můžete **NAUČIT NĚKTERÉ ZÁKLADNÍ FINANČNÍ DOVEDNOSTI**, například jak sestavit rozpočet nebo jak spořit, což jim pomůže se v budoucnu osamostatnit.



Právní aspekty *

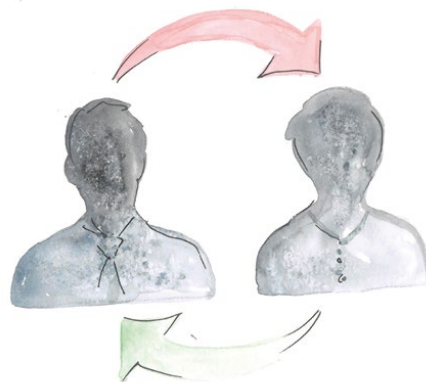
Ve vztahu s člověkem, o nějž pečujete, se může vyskytnout několik různých právních aspektů podle závažnosti onemocnění a míry omezení jeho schopností. Právně může soud člověka na určenou dobu omezit ve způsobilosti ke konkrétním právním úkonům (jako je např. nakládání s finančními prostředky a majetkem, uzavírání smluv, rozhodování o léčbě apod.) a stanovit opatrovníka.

OPATROVNICTVÍ. Opatrovnictví lze definovat jako právní proces, který stvrzuje, že osoby, které nejsou schopny samy rozhodovat, mají někoho, kdo je výslovně pověřen činit tato rozhodnutí jejich jménem. Osobě, která má přiděleného opatrovníka, se říká **“SVĚŘENEC”** (svěřená osoba). Opatrovník má za úkol zajistit svěřenci péči a komfort.



ZA ÚPRAVU PRÁVOMOCÍ OPATROVNÍKA DLE POTŘEB SVĚŘENCE JE ZODPOVĚDNÝ SOUD.

Kromě toho, aby se svěřenec mohl co nejdříve zase starat sám o sebe a spravovat sám svoje záležitosti,



opatrovník zajišťuje příslušné služby. Svěřenec má právo se odvolat proti opatrovnictví, pravomocem opatrovníka a jmenování konkrétního opatrovníka.

ZAJIŠTĚNÍ KONTINUITY PÉČE. Ačkoli to může být nepříjemné téma, jakmile se stanete pečovatelem o osobu s chronickým duševním onemocněním, měli byste začít přemýšlet o tom, **KDO PŘEVEZME VAŠE PEČOVATELSKÉ POVINNOSTI, POKUD ONEMOCNÍTE, AŽ ZESTÁRNETE NEBO ZEMŘETE.**

Poradte se s právníkem a nezapomeňte včas připravit potřebné právní dokumenty. Je důležité si uvědomit, že o vašem nástupci rozhodujete pouze v případě, že jste opatrovníkem osoby, o níž pečujete.

* právní aspekty v ČR mohou být odlišné

Pokud tomu tak není, máte oba stejná práva a vaše blízká osoba se může sama rozhodnout. I v případě, že nejste opatrovníkem, je zvažování, kdo vás může nahradit, přirozeným krokem ve vašem vztahu.

SCHOPNOST ROZHODOVAT SE.

Lze ji charakterizovat jako schopnost člověka činit racionální úsudky, což vyžaduje přijetí, zhodnocení a interpretaci údajů. Z důvodu zhoršených kognitivních funkcí **MOHOU**



BÝT LIDÉ SE SCHIZOFRENIÍ MÉNĚ SCHOPNI ROZHODOVAT O LÉČBĚ.

ZPROŠTĚNÍ MLČENLIVOSTI *.

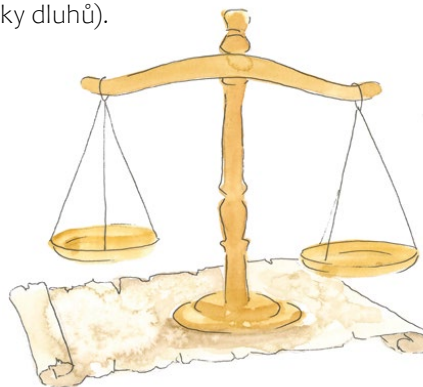
Ve většině zemí jsou lékaři vázáni mlčenlivostí. To znamená, že informace o svých pacientech nebo jejich zdravotním stavu nemohou bez jejich souhlasu sdělovat jiným osobám, a to ani rodinným příslušníkům pacientů. Pokud jste pečovatel o osobu se schizofrenií, **MŮŽE TATO OSOBA PODEPSAT DOKUMENT, KTERÝM LÉKAŘE ZBAVUJE POVINNOSTI MLČENLIVOSTI A DOVOLUJE MU V PŘÍPADĚ NOUZE SDÍLET**



INFORMACE S VÁMI, pečující osobou.

ZPLNOMOCNĚNÍ *. Plná moc je právní nástroj, který zmocňuje jinou osobu (zmocněnce), které osoba se schizofrenií důvěřuje, aby spravovala její záležitosti, **JESTLIŽE TO NEDOKÁŽE DĚLAT SAMOSTATNĚ.**

V této smlouvě může být uvedeno, kdo bude mít kontrolu nad jejich penězi a jaké pravomoci bude mít (např. přístup k osobním bankovním účtům nebo možnost provádět splátky dluhů).



Bydlení

Jedinci se schizofrenií potřebují **SPOLEHLIVÝ ŽIVOTNÍ PROSTOR**. Výběr místa by měl záviset na schopnosti postarat se o sebe a také na nutné míře dohledu. Před rozhodnutím se pokuste odpovědět na následující otázky:

- Je váš blízký schopen se o sebe postarat?
- Jak velkou podporu potřebuje při každodenních činnostech?
- Potýká se se závislostí na drogách nebo alkoholu?
- Jak velký dohled potřebuje nad léčbou?

I když na tyto otázky dokážete jasně odpovědět, rozhodování o bydlení vašeho blízkého **MŮŽE BÝT ÚKOL VZBUZUJÍCÍ OBAVY.**

Je přirozené, že se při úvahách o možném umístění do ústavu cítíte provinilí.

Jak jsme se zmínili v prvních kapitolách tohoto průvodce, současným trendem v léčbě osob se schizofrenií **JE UDRŽET JE V PEČUJÍCÍM PROSTŘEDÍ JEJICH RODINY A CO NEJVÍCE JE ZAČLENIT DO SPOLEČNOSTI.**

Z tohoto důvodu je možnost umístění vašeho blízkého do ústavu spíše výjimkou než normou. V některých případech však může přinášet více výhod.



Život v rodině je neúspěšnější v následujících případech:

- Člověk se schizofrenií má vysokou úroveň funkčnosti, je schopen udržovat přátelské vztahy a zapojuje se do aktivit mimo domov.
- Interakce mezi členy rodiny probíhá v klidu.
- Jedinci se schizofrenií hodlají využívat dostupné podpůrné služby.
- Nemá žádný negativní dopad na život malých dětí žijících v domácnosti.

Bydlení s rodinou se nedoporučuje v následujících případech:

- Hlavní pečující osoba je sama nemocná, je sama nebo je ve vysokém věku.
- Schizofrenie jedince je velmi těžká a je překážkou běžného rodinného života.
- Situace vyvolává stres ve vztahu nebo strach a odpor u dětí.
- Většina rodinných událostí se točí kolem člena se schizofrenií.
- Nejsou k dispozici žádné podpůrné služby.

ROZHODUJTE SE SPOLEČNĚ

se svým blízkým a lékařským týmem, který se na jeho léčbě podílí. Lékaři vám mohou poradit ohledně specializovaných léčebných zařízení ve vašem okolí.



Odkazy

1. Healthy Living: Organising Your Time [Internet]. Living With Schizophrenia. [cited 2021 May 8]. Available from: <https://livingwithschizophreniauk.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. Co-occurring 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>. [cited 2021 May 8]. Available from: <https://www.helpguide.org>.

org/articles/mental-disorders/helping-someone-with-schizophrenia.htm

12. 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>
13. 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. Pečujte také sami o sebe



Představte si, že jste v letadle. Najednou se letadlo začne třást a kapitán oznámí, že musíte nouzově přistát. Vyskočí kyslíkové masky. Co uděláte? Přečtete si odpověď a zjistíte, jak to souvisí s prací pečovatele.

TATO KAPITOLA JE VĚNOVÁNA VÁM, nejdůležitější osobě v životě vašeho blízkého se schizofrenií. Jste to vy, kdo **PRACUJE NEÚNAVNĚ** na jeho každodenních potřebách a chrání jej před zhoršováním příznaků, nezaměstnaností, a dokonce bezdomovectvím. Měli byste **BÝT HRDÍ** na práci, kterou děláte, a uvědomit si její význam. Nikdy nepodceňujte, co všechno jste pro svého blízkého udělali, co pro něj znamenáte, a rozsah, v jakém vaše pomoc ovlivnila jeho život.

Být pečovatelem o osobu se schizofrenií však představuje **JEDINEČNÝ SOUBOR VÝZEV**, které mohou ovládnout celou vaši mysl a celý váš den a změnit váš život na několik let nebo desetiletí dopředu. Pečovatelé tráví **22 až 37 HODIN TÝDNĚ** přímou péčí o své blízké se schizofrenií. Často jsou „v pohotovosti“ v naléhavých případech, mnozí z nich jsou v pohotovosti neustále. Za těchto okolností je velmi těžké myslet na něco jiného.

Jediný způsob, jak se s těmito výzvami vyrovnat, je pečovat sami o sebe. Vzpomínáte si na otázku o kyslíkových maskách? Odpověď zní, že si nejdříve musíte sami nasadit masku, než budete moci pomáhat ostatním. A pravdou je, že totéž musíte udělat i vy jako pečovatel: **MUSÍTE SE NEJPRVE POSTARAT SAMI O SEBE, ABYSTE MĚLI JISTOTU, ŽE SVÝM BLÍZKÝM POSKYTNETE TO, CO POTŘEBUJÍ, A PEČOVATELSTVÍ VÁM PŘINESE POCIT USPOKOJENÍ.**

Pokud budete dbát na své vlastní tělesné a emocionální zdraví, snáze zvládnete problémy spojené s péčí o vašeho blízkého. Pomůže vám to s adaptací na změny, vytvářením dlouhodobých vazeb a zotavováním se z komplikací. Zabrání to také tomu, abyste nebyli stále více netrpěliví a podráždění, rozzlobení nebo nespravedliví vůči osobě, o kterou pečujete. Náročnost péče o osobu trpící schizofrenií, zejména pokud se jedná o člena rodiny, na vás může mít obrovský dopad. Péče o sebe sama vás učiní odolnějšími, **POMŮŽE VÁM PŘEKONAT TĚŽKÉ ČASY A UŽÍT SI TY DOBRÉ.**

Strava, spánek a cvičení

Jedním z nejobecnějších způsobů, jak podpořit své duševní zdraví, je **PRACOVAT NA ZLEPŠENÍ SVÉ TĚLESNÉ KONDICE**.

Možná pro vás bude méně náročné udržet si dobré duševní návyky, jestliže budete mít jako základ silné a odolné tělo. Abyste toho dosáhli, je nezbytné, abyste dbali na základní kroky pro udržení zdraví.

DOBŘE SE STRAVUJTE. Zdravá a vyvážená strava, která obsahuje čerstvé ovoce a zeleninu, celozrnné výrobky, různé bílkoviny s nízkým obsahem tuku a řadu zdravých tuků, je pro udržení zdravého těla nezbytná. Konzumace nutričně hodnotné stravy snižuje pravděpodobnost onemocnění chronickými chorobami, **POMÁHÁ STABILIZOVAT HLADINU ENERGIE**

a zlepšuje náladu. Vyhýbejte se cukru a kofeinu, neboť poskytují pouze rychlé povzbuzení, a ještě rychlejší pád. Vyhýbat byste se měli také alkoholu a drogám, jelikož ty ve skutečnosti nedokážou snížit stres. Naopak ho mohou dokonce ještě zhoršit.



DOSTATEK SPÁNKU. Dobrý spánek je pro vaše duševní i fyzické zdraví zásadní. Dospělí obvykle potřebují přibližně **7 až 9 HODIN** spánku. Krátké zdřímnutí (do půl hodiny) pomůže, abyste se během dne cítili čilejší. I čtvrt hodiny spánku během dne může pomoci. Dodržováním správné “spánkové hygieny” zvýšíte kvalitu spánku během noci. To vyžaduje dodržování **STÁLÉHO SPÁNKOVÉHO REŽIMU** (chodit spát a vstávat přibližně ve stejnou denní dobu), nepoužívat před spaním počítač, televizi a chytrý telefon, omezit příjem kofeinu a pravidelně cvičit.

Můžete si také před spaním vytvořit relaxační rutinu, která začne **30–60 MINUT** před tím, než ulehnete. Může zahrnovat cokoli, co vám pomůže se uvolnit, od poslechu uklidňující hudby nebo čtení knihy až po teplou koupel nebo několikaminutovou meditaci. Zkrácení doby spánku vám brání v tom, abyste toho dokázali víc, snižuje vaši náladu, hladinu energie a schopnost zvládat stres.

DENNĚ CVIČTE. Když zažíváte stres a únavu, cvičení bývá to poslední, na co máte chuť, nicméně ve skutečnosti se po něm budete cítit lépe.



Cvičení zmírňuje stres a zlepšuje náladu. Snažte se cvičit alespoň 30 minut denně, které si můžete rozdělit do desetiminutových bloků v průběhu dne, abyste to lépe zvládli. Dobrým začátkem jsou malé změny, jako je vyšlapat schody, chůze po eskalátorech, běh a jízda na kole. Pokud se vám nedaří dodržovat časový rozvrh, můžete se přihlásit na společné cvičení. Každodenní cvičení je přirozený způsob, jak uvolnit hormony snižující stres, zvýšit hladinu energie a celkově zlepšit své zdraví.

PROCVIČUJTE RELAXAČNÍ TECHNIKU.

Nácvik dechových cvičení, postupné uvolňování svalů a meditace jsou jednoduché a rychlé metody redukce stresu.

Jestliže se pohádáte s blízkou osobou, tyto metody zmírní dopad silných emocí a poskytnou prostor, v němž můžete v klidu přemýšlet, jak dál postupovat. Dalšími způsoby, jak snížit stres a posílit pozitivní pocity, je cvičení jógy nebo mindfulness (všímavost). Pouhých několik minut



během náročného dne vám může prospět tím, že se budete **CÍTIT VYROVNANĚJŠÍ.**

Péče o tyto základní potřeby vám velmi pomůže

PŘEKONAT STRES z neočekávaných situací, které mohou potenciálně trvat dlouhou dobu. Pandemie COVIDU-19 přidala další zátěž pečovatelům po celém světě, a ještě více upozornila na to, jak je důležité postarat se sám o sebe, abyste mohli pečovat o svého blízkého.

Snížení stresu a předcházení vyhoření

Péče o osobu se schizofrenií **MŮŽE BÝT**

NÁROČNÁ ZKUŠENOST. Vzhledem k tomu, že péče představuje obvykle dlouhodobou výzvu, emocionální zátěž se může hromadit a formovat postupně. Zklamáním může být zejména pokud se vše zdá neuchopitelné a beznadějně, a i po vynaložení veškerého úsilí se stav vašeho blízkého pomalu zhoršuje. Navíc přesvědčení, že jste za vše zodpovědní pouze vy, zvyšuje hladinu stresu.

V důsledku toho **VÁS STRES MŮŽE OVLIVNIT JAK TĚLESNĚ, TAK PSYCHICKY.**

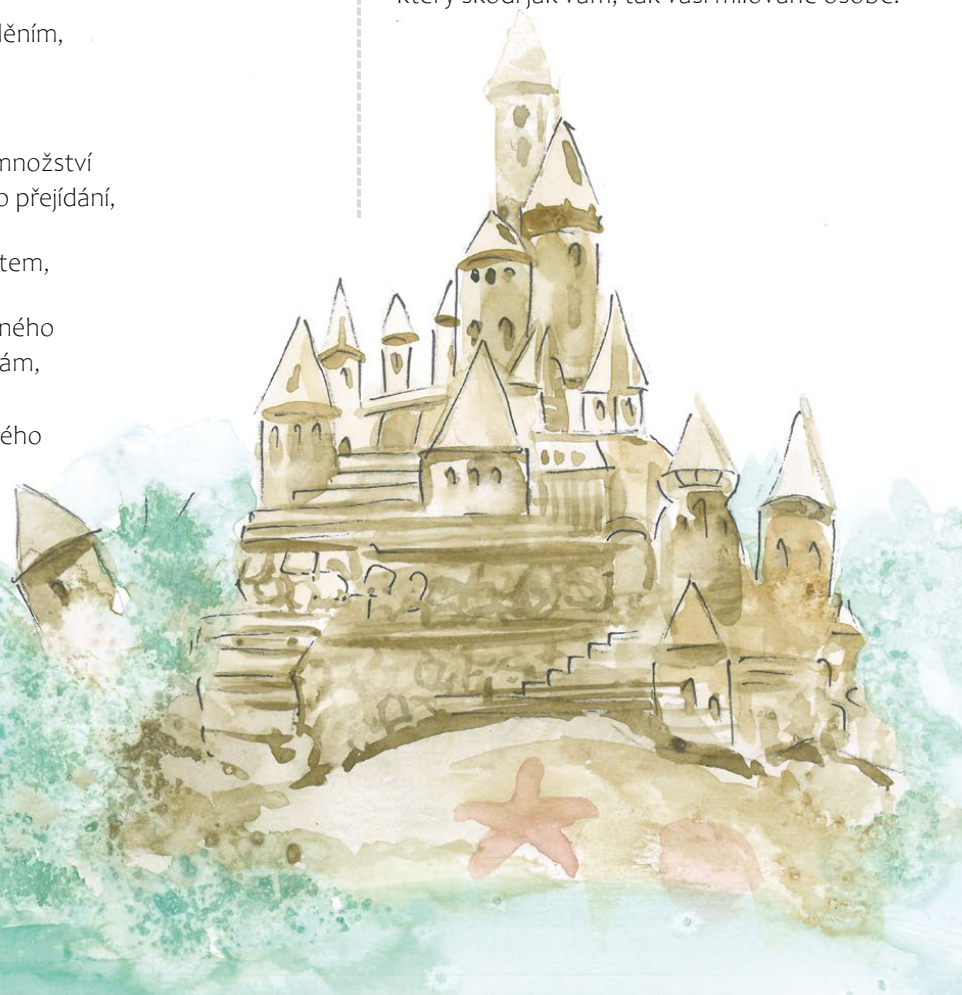
Některé z nejčastější známek a příznaků stresu pečujících osob jsou:

- pocit úzkosti, deprese a podrážděnosti,
- pocit únavy a vyčerpání,
- obtížné usínání,
- přehnané reakce na bezvýznamné mrzutosti,
- nové zdravotní problémy nebo zhoršení těch stávajících,



- problémy se soustředěním,
- větší rozhořčení,
- konzumace velkého množství alkoholu, cigaret nebo přejídání,
- vyhýbání se povinnostem,
- zkrácení času věnovaného volnočasovým aktivitám,
- zkrácení času stráveného odдыхem.

Pokud není stres pečovatele kontrolován, může to mít negativní dopad na váš psychický stav a vztahy. V příhodné době může vést k **VYHOŘENÍ PEČOVATELE**, stavu emocionálního, duševního a tělesného vyčerpání, který škodí jak vám, tak vaší milované osobě.



Jak rozpoznat vyhoření pečovatele?

Je nezbytné umět rozpoznat **PŘÍZNAKY**
VYHOŘENÍ pečovatele, abyste mohli

jednat okamžitě a zabránit jeho prohloubení.

ZLEPŠÍTE TÍM PODMÍNKY pro sebe
i pro osobu, o kterou pečujete. Následující příznaky
svědčí o tom, že u vás dochází k vyhoření pečovatele:

- pozorujete pokles energie ve srovnání s předchozím stavem,
- trvale pocítujete vyčerpání, i když odpočíváte, spíte a děláte si dostatečné přestávky,
- nedokážete se postarat o své vlastní potřeby, ať už z důvodu přílišné zaneprázdněnosti, nebo prostě proto, že vás to už nezajímá,
- váš život je přesycen pečovatelskými povinnostmi, které vás však téměř neuspokojují,
- přistihujete se, jak přetváříte své hodnoty,
- je pro vás obtížné se uvolnit, i když máte po ruce pomoc,
- jste stále netrpělivější a podrážděnější vůči osobě, o kterou pečujete,
- cítíte vnitřní prázdnotu,
- cítíte bezmoc a beznaděj.

Známky a příznaky vyhoření jsou velmi podobné
ZNÁMKÁM A PŘÍZNAKŮM DEPRESE.

Vyhoření je považováno za formu deprese
a je třeba ho brát **VÁŽNĚ**. Jakmile zaznamenáte
příznaky vyhoření nebo se domníváte, že
byste mohli mít depresi, informujte svého
lékaře nebo odborníka na duševní zdraví.

Jak se vyhnout vyhoření pečovatele?

Existuje mnoho věcí, které můžete udělat, abyste snížili stres a předešli vyhoření pečovatele. Následující kroky vám mohou pomoci získat zpět pocit rovnováhy, radosti a naděje ve vašem životě.



PROCVIČUJTE SI PŘIJETÍ.

Je velmi přirozené mít potřebu klást si otázky a snažit se najít smysl situace, zejména pokud se potýkáte s takto nespravedlivým břemenem péče o blízkého člověka s duševním onemocněním. Tímto způsobem určitě vynakládáte obrovské množství energie na přemýšlení o věcech, které nemáte

pod kontrolou a na které neexistují jednoduché odpovědi. Ve výsledku se díky tomu nebudete cítit o nic lépe. Snažte se vyhnout této emocionální pasti sebelítosti nebo svalování viny na někoho jiného.

PŘIJMĚTE SVOU VOLBU PEČOVATELSTVÍ.



Přiznejte si, že ačkoli můžete pociťovat zatrpkllost a velký tlak, poskytování péče bylo vědomé rozhodnutí,

které jste učinili vy sami. Soustřeďte se více na pozitivní záměry, jež vás k této volbě vedly. Hluboká, smysluplná motivace, která vás každý den udržuje v chodu, vám může pomoci překonat náročné období.



HLEDEJTE SVĚTLÉ STRÁNKY.

Připomínejte si, jak vás pečovatelsví posílilo a jak vám pomáhá více se sblížit s vaším blízkým nebo zbytkem rodiny.



NENECHTE PÉČI OVLÁDNOUT VÁŠ ŽIVOT.

Vzhledem tomu, že je poměrně snadné vyrovnat se s obtížnou situací, jestliže jsou ostatní oblasti vašeho života naplňující, je velmi důležité, abyste nezahltila celý váš život. Investujte do věcí, které vám dávají smysl a účel, bez ohledu na to, zda je to rodina, církev, oblíbený koníček nebo kariéra.



SOUSTŘEDTE SE NA VĚCI, KTERÉ MŮŽETE OVLIVNIT.

Není možné prodloužit dny nebo trvat na tom, aby vám sourozenec častěji vypomáhal. Místo toho, abyste se stresovali záležitostmi, které

nemáte pod kontrolou, zkuste svou pozornost zaměřit na způsob, jakým se rozhodnete na ně reagovat.



OSLAVUJTE MALÁ VÍTĚZSTVÍ.

Ve chvíli, kdy se začnete cítit sklesle, vzpomeňte si na všechno velké úsilí, které jste vynaložili, a na to, jak moc to znamenalo.

Nečeká se od vás, že budete

léčit nemoc, kterou má váš blízký, abyste něco dokázali. Přiznejte si, jak důležité je, že svému blízkému nabízíte bezpečí, pohodlí a lásku!



PŘEDSTAVTE SI, JAK BY VÁŠ BLÍZKÝ REAGOVAL, KDYBY BYL ZDRAVÝ.

Pokud by váš blízký netrpěl schizofrenií, jak by vnímal lásku

a péči, kterou mu poskytujete? Mějte na paměti, že by pravděpodobně vyjadřoval své uznání více, než je toho v současné době schopen.



ZATLESKEJTE SVÉMU VLASTNÍMU ÚSILÍ.

Hledejte způsoby, jak si pro sebe získat uznání a odměnu. Stále si připomínejte, jak moc pomáháte. V případě, že

potřebujete něco hmatatelného, zkuste si sepsat seznam všech věcí, v nichž jste jako pečující osoba důležití, a vraťte se k nim, vždy když se přistihnete, že se cítíte na dně.



VŠÍMEJTE SI POZITIVNÍCH VĚCÍ.

Pokud si uděláte čas na to, abyste si uvědomili pozitivní události ve svém životě, může se vaše vnímání dne zlepšit.

Zkuste si každý den nebo týden zapsat alespoň jednu věc, předmět nebo událost, kterou jste považovali za dobrou. Bez ohledu na to, jak velká nebo malá je to věc („Byl slunečný den.“), je reálná a záleží na ní a může změnit způsob, jakým vnímáte život.



ZACHOVEJTE SI SMYSL PRO HUMOR.

Smích je skvělým lékem na stres.

Začněte číst humoristickou knihu,

dívejte se na komedie nebo zkontaktujte

známé, kteří vás rozesmějí. Pokud je to možné, zaměřte se na hledání humoru ve všedních situacích.



UPŘEDNOSTNĚTE ČINNOSTI, KTERÉ VÁM PŘINÁŠEJÍ POTĚŠENÍ.

Nezapomínejte se soustavně věnovat

koničkům, které vám přinášejí radost, ať už je to čtení knih, zahradničení, kutilství v garáži, pletení nebo venčení psa.



NAJDĚTE ZPŮSOBY, JAK SE ROZMAZLOVAT.

Drobné odměny mohou zmírnit stres a pozvednout náladu. Dopřejte si uklidňující

koupel a zapalte svíčky. Zajděte si na relaxační masáž. Vyzdobte si domov čerstvými květinami.



ODEJDĚTE OBČAS Z DOMOVA.

Je důležité občas opustit

domov. Pokud osoba, o kterou pečujete, potřebuje trvalou podporu, požádejte přítele nebo příbuzného, aby vás na několik hodin zastoupil.



SDÍLEJTE SVÉ POCITY.

Sdělování zážitků může poskytnout velkou úlevu.

Podělte se o to, jak se cítíte s přáteli nebo členy rodiny. Budete se cítit lépe a posílí to vaše pouto. Také si promluvte s ošetřujícím lékařem vašeho blízkého o tom, co prožíváte. Čím lépe pochopí vaše břímě, tím významnější dopad to může mít na zlepšení rodinných intervenčních programů, průběh nemoci vašeho blízkého a vaši vlastní pohodu.



PŘIDEJTE SE K PODPŮRNÉ SKUPINĚ.

Zjistěte, zda ve vašem okolí existují podpůrné skupiny pro pečovatele. Účast v podpůrné skupině má mnoho výhod, které mohou zlepšit kvalitu vašeho života: jsou skvělým zdrojem užitečných informací, pomáhají vám necítit se osaměle a izolovaně a získat pocit kontroly nad vaší situací. Navíc se stanete součástí komunity, která je tu vždy pro vás. Pokud ve vašem okolí není žádná podpůrná skupina, ke které byste se mohli osobně připojit, můžete vyhledat online skupiny, které poskytují mnoho stejných benefitů.



NEÚNAVNĚ STUDUJTE.

Jedním z nejdůležitějších způsobů, jak se vyhnout vyhoření, je naučit se co nejvíce o nemoci a o tom, jak je třeba o člověka se schizofrenií pečovat. Je tudíž nezbytné pročíst knihy, vzdělávací materiály a další zdroje, jako je tento průvodce. Dodají vám sebedůvěru, kterou potřebujete k řešení obtížných situací, a připraví vás na to, abyste mohli svému blízkému nabídnout co nejlepší péči.

Udělejte si čas na sebe

Být pečovatelem o osobu s duševním onemocněním může extrémně ztěžovat, abyste si našli čas pro sebe, jelikož trávíte spoustu času rozjímáním nebo jste zahlceni myšlenkami na to, co byste měli dělat. Je však nezbytné, abyste se naučili

UDĚLAT SI ČAS PRO SEBE

a neměli pocit, že zanedbáváte ostatní (člověka, o nějž pečujete, i členy vaší rodiny).

Každá chvilka, kterou věnujete sami sobě, je důležitá. I pouhých 5 minut denně, které strávíte mimo „pečovatelský režim“, když jste přetížení povinnostmi, může působit jako významný impuls, který vám připomene, jaké místo při pohledu zdálky zaujímáte. Může vás to uchránit před zahlcením všemi povinnostmi. **ZAČNĚTE**

MALIČKOSTMI: připomeňte si činnosti, které vám přinášely radost předtím, než jste převzali úlohu pečovatele, a pokuste se je znovu zařadit do svého rozvrhu.

Není důležité, jak často nebo co děláte, ale to, že si na činnost uděláte čas. Pokud se v první řadě dobře nestaráte o sebe, není možné se postarat o někoho jiného.

PAMATUJTE SI, že být pečovatelem je důležitou součástí vašeho života. Neměla by však být jeho jedinou náplní. Pokud si na chvíli odpočnete, pomůže vám to s odstupem ocenit to, co děláte.



Trvalo mi několik let, než jsem konečně pochopila, že svému synovi mohu poskytnout dobrou pomoc, zejména z dlouhodobého hlediska, jen když se budu starat i o sebe. Dlouho jsem se cítila provinile, když jsem ho nechávala doma samotného nebo s manželem. Ale v určitém okamžiku jsem se naučila, že i já se mohu a měla bych se cítit dobře – mohu strávit příjemný večer s přáteli nebo jít do kina, i když je doba trochu náročnější. Můžu mu dát mnohem víc, když si čas od času dobiju baterky.

Paní H. P., matka mladého muže se schizofrenií.

Procvičování imagince

Pojďme si udělat krátké cvičení. Zavřete oči a představte si, že máte jeden den bez jakýchkoli povinností, aniž by od vás někdo něco potřeboval. Jak by takový den vypadal? Jak byste ho začali? Jak dlouho byste spali? Co byste jedli? Co byste celý den dělali? Strávili byste ho sami nebo s někým? Představte si celý svůj den co nejpodrobněji, do největších detailů. Hotovo? Skvělé! Teď si vezměte některé z těch hezkých věcí, které jste si představovali, a pokuste se je v následujících dnech uskutečnit. Nabijí vás energií a pomohou vám vrátit se do správných kolejí.



Poznejte své limity a požádejte o pomoc

Převzetí všech pečovatelských povinností bez podpory vás nutně vyčerpává.

NEPOKOUŠEJTE SE TO ZVLÁDNOUT VŠECHNO SAMI.

Sdílení povinností vám umožňuje najít si čas na načerpání nových sil.



Největší pomoc můžete získat od lidí, kteří jsou vám nejbližší. Řekněte své rodině, že potřebujete pomoc, a snažte se zapojit co nejvíce rodinných příslušníků, a to od nejranějších fází.

ŘEKNĚTE JIM KONKRÉTNĚ,

jak se cítíte a jaké jsou vaše potřeby.

Řekněte na rovinu, jak se vám a vašemu blízkému daří. Pokud máte obavy nebo přemýšlíte o způsobech, jak situaci zlepšit, dejte to najevo, i když si nejste jistí jejich případnou reakcí. Na druhou stranu, když vám někdo nabídne pomoc, nestydte se

ji **PŘIJMOUT**. Přijetí pomoci od přátel a členů rodiny jim také dodá dobrý pocit z toho, že vás podporují. Zorganizujte si tým s přesně vymezenými povinnostmi a odpovědnostmi. Někdo by například mohl mít na starosti lékařské povinnosti, někdo

jiný by se mohl starat o finanční záležitosti, platit účty a někdo jiný by mohl nakupovat potraviny a vyřizovat pochůzky. Získáte tak více času pro sebe a zapojení členů rodiny navíc posílí rodinné vazby. Při delegování některých úkolů buďte ale připraveni vzdát se části kontroly. Lidé nebudou ochotní tolik pomáhat, pokud budete autoritativní, budete ostatním rozkazovat nebo trvat na tom, aby se věci dělaly určitým způsobem.

Kromě přátel a rodiny můžete také požádat o pomoc i na jiných místech. Zapojení do **PODPŮRNÉ SKUPINY** vám zajistí, že se setkáte s dalšími lidmi, kteří čelí stejným problémům jako vy a kteří řeší podobné záležitosti. Diskuze o vašich zkušenostech a poznatky o tom, jak své problémy řeší jiní, vám mohou velmi pomoci.

Možná zjistíte, že máte méně času na to zůstat v kontaktu s přáteli nebo navazovat nová přátelství. Dávejte větší důraz na dlouhodobou perspektivu. Pokud se můžete setkat s přítelem jednou za měsíc nebo se účastnit místních společenských akcí jednou za pár měsíců, **JE TO ZPŮSOB, JAK ZŮSTAT VE SPOJENÍ**. Poskytuje to také příležitost navázat kontakt s ostatními na různých úrovních.



Přínosy pečovatelsví

Ačkoli jsme dosud většinou hovořili o zodpovědnosti za péči o osobu se schizofrenií, pečovatelsví má také **ŘADU BENEFITŮ**, které se ukáží až po určité době. Tyto výhody jsou v těžkých dobách často nepostřehnutelné, například v době krize, při problémech udržet si zaměstnání, při napjatých vztazích s ostatními členy rodiny nebo když si nemoc vybírá svou daň na zdraví, vztazích, zaměstnání a financích.

Pečování vám však může poskytnout nespočet okamžiků, které přinášejí radost nebo vděčnost, jako je reakce vaší dcery, když jí nabídnete kousek jejího oblíbeného dezertu nebo když se společně zasmějete při sledování filmu. Existují také malé úspěchy, jako například to, že váš blízký si vezme své léky, nebo velké úspěchy, například že se může vrátit ke své práci. Tyto okamžiky vám **POMÁHAJÍ SOUSTŘEDIT SE NA POZITIVA** namísto frustrujících a zdrcujících pocitů. Mohou vám také **DOBÍT BATERIE A DODAT ENERGII**, kterou potřebujete k další neúnavné práci pečovatele.



Mnohé z přínosů péče souvisí s **DUCHOVNÍM RŮSTEM**, jelikož čas strávený péčí o osobu se schizofrenií mění způsob, jakým vnímáte a oceňujete život. Může vás to přimět stát se zodpovědnějším, vážit si maličkostí, nebo pokusit se stát se lepším člověkem.

„Péče byla jednou z největších výzev mého života. Přijal jsem ji však jako své poslání a díky tomu jsem silnější a sebejistější než kdykoli předtím. Dala mi lekce, za které budu navždy vděčný: jak být zodpovědnější, jak si vážit maličkostí v životě a jak si vážit času, který trávíme spolu. Při péči o dceru jsem poznal pravý význam obětavosti. Díky tomu, že jsem pečovatel, jsem si také uvědomil, že mám mnoho chyb, kterých jsem si nebyl vědom. Díky pečovatelsví jsem se každý den snažil být lepším člověkem.“

- Pan P. F., otec mladé ženy se schizofrenií

Jak jste se mohli přesvědčit v tomto průvodci, být pečovatelem osoby se schizofrenií bývá jednou z nejnáročnějších životních zkušeností, kterou můžete zažít.

Někdy děláte chyby, většinu dní nemáte čas sami na sebe a celá tato zkušenost se může podepsat na vašem soukromém životě i kariéře. **MŮŽETE VŠAK BÝT HRDÍ NA TO**, že pečujete o své dítě, rodiče nebo jiného člena rodiny, hrdí na to, že plníte svou rodinnou povinnost, a hrdí na to, že děláte správnou věc. Jak řekl Pablo Casals,

„schopnost pečovat je věc, která propůjčuje životu jeho nehlubší význam a smysl“.

Odkazy

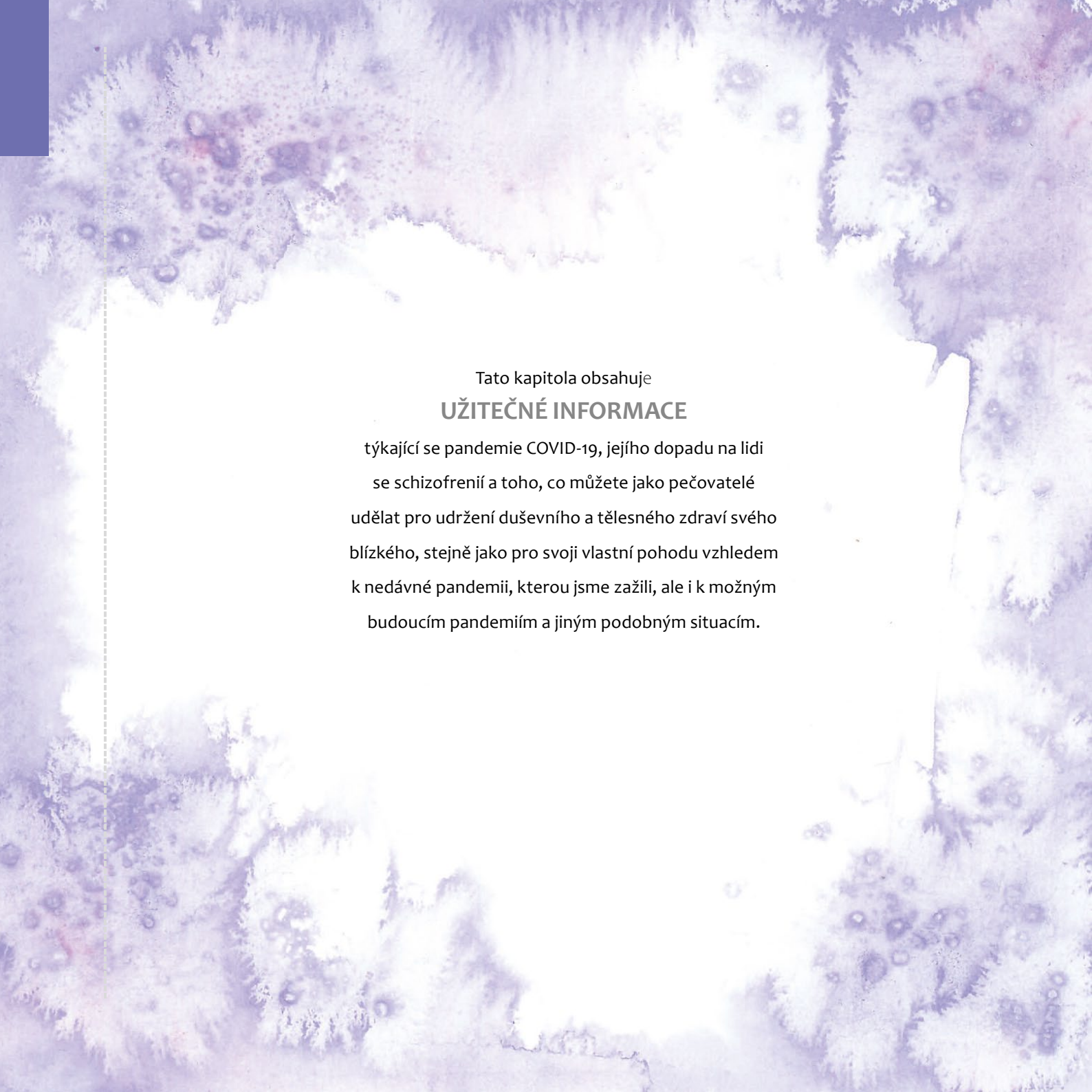
1. Brain C, Kymes S, DiBenedetti DB, Brevig T, Velligan DI. Experiences, attitudes, and perceptions of caregivers of individuals with treatment-resistant schizophrenia: a qualitative study. BMC Psychiatry. 2018 Aug 13;18(1):253.





8. Léčba schizofrenie v době po pandemii COVID-19





Tato kapitola obsahuje

UŽITEČNÉ INFORMACE

týkající se pandemie COVID-19, jejího dopadu na lidi se schizofrenií a toho, co můžete jako pečovatelé udělat pro udržení duševního a tělesného zdraví svého blízkého, stejně jako pro svoji vlastní pohodu vzhledem k nedávné pandemii, kterou jsme zažili, ale i k možným budoucím pandemiím a jiným podobným situacím.

Krátká historie pandémie

Na konci **PROSINCE 2019** byla Světová zdravotnická organizace upozorněna čínskými úřady o značném množství případů zápalu plic s blíže neurčenou příčinou v čínském městě Wuhan v provincii Hubei. Dne **5. LEDNA 2020** byl jako příčina záhadného onemocnění identifikován nový kmen koronaviru. V následujících týdnech se virus šířil do stále většího počtu zemí po celém světě.

11. ÚNORA 2020 byl virus pojmenován „koronavirus 2 způsobující závažný akutní respirační

syndrom” (SARS-CoV-2), zatímco onemocnění, které vyvolává, bylo označeno jako “koronavirové onemocnění 2019” (COVID-19). Dne **11. BŘEZNA 2020** vyhlásila Světová zdravotnická organizace propuknutou nákazu onemocnění COVID-19 za celosvětovou pandemií.

Nejvýznamnější aspekty současné pandémie, vliv na zdraví obyvatelstva a sociální omezení, jsou opomíjeny. Přechodné období se přitom stalo obdobím velkých výzev a problémů pro pacienty s již existujícími chronickými onemocněními, včetně těch, kteří trpí duševním onemocněním.



Dopad COVIDU-19

Pandemie **NEGATIVNĚ OVLIVNILA ŽIVOTY STOVEK MILIONŮ LIDÍ** a měla ničivý dopad na mnoho stránek našeho života, včetně ekonomiky, zaměstnanosti, vzdělávání, mobility a rodinných tradic. Ve většině zemí přetížila systémy zdravotní péče až na hranici jejich možností a způsobila dlouhodobé sociální, ekonomické a politické krize. Změnila také způsob, jakým pracujeme a komunikujeme s ostatními lidmi.

Co je však důležitější, aspekty pandemie, jako byla možnost kontaktu a onemocnění COVID-19, nařízení zaměřená na omezení šíření viru, jako je dodržování pravidel omezení volného pohybu (tzv. „lockdown“), udržování sociálního odstupu a izolace osob, vedly k nárůstu společenského stresu a ovlivnily naše duševní zdraví.





V průběhu pandemie došlo v USA k výraznému nárůstu počtu dospělých, kteří popisovali příznaky úzkosti a deprese, ve srovnání s obdobím před

vypuknutím pandemie z **1** na **4** z **10** dospělých.

Mnoho dospělých také udávalo určité

NEGATIVNÍ ÚČINKY, KTERÉ SE PODEPISOVALY NA JEJICH DUŠEVNÍM A TĚLESNÉM ZDRAVÍ,

včetně narušeného stravování a spánku.

Rovněž více požívali alkohol a drogy, a také se jim zhoršily chronické potíže následkem stresu a úzkostí vyprovokovaných koronavirem.

Koronavirus měl také velký dopad na rodinnou dynamiku. Omezení volného pohybu a práce z domova vedly k nárůstu mezilidského napětí ve stísněných životních podmínkách. Dřívější konflikty nebo obtížné interakce se vyostřily, neboť jednotliví členové rodiny měli méně prostoru uchýlit se do soukromí.



Jak koronavirus ovlivnil osoby se schizofrenií?

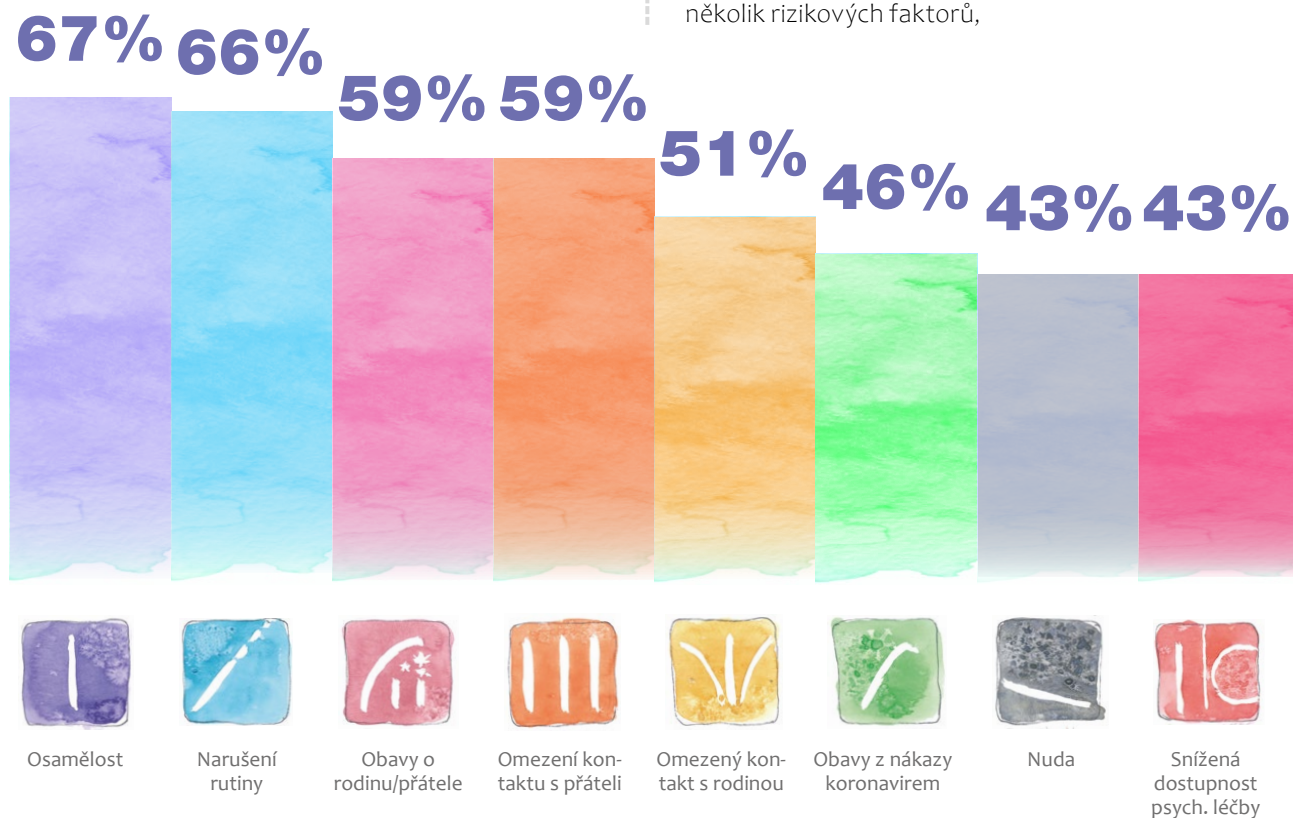
Pandemie COVID-19 přepsala životy lidí se schizofrenií a těch, kteří o ně pečují. Kromě toho jim přinesla i

NOVÉ PROBLÉMY.

Ve studii hodnotící dopady pandemie na duševní zdraví osob s psychickým onemocněním, více než polovina účastníků uvedla, že pandemická opatření

jejich duševního zdraví zhoršila. Nejčastěji uváděnými faktory, které způsobily toto zhoršení, byly osamělost (67%), narušení rutiny (66%), obavy o rodinu/přátele, že se nakazí koronavirem (59%), omezení kontaktu s přáteli (59%), omezený kontakt s rodinou (51%), obavy z nákazy koronavirem (46%), nuda (43%), a snížení dostupnosti psychiatrické léčby (43%).

Lidé se schizofrenií patří mezi nejzranitelnější členy společnosti, kteří jsou často náchylní k bezdomovectví, nemocem, užívání návykových látek a nižšímu socioekonomickému postavení. Mají tak několik rizikových faktorů,



kteřé u nich zvyšují **NÁCHYLNOST KE COVIDU-19.**

Je například známo, že přítomnost dalších onemocnění (komorbidit) **ZVYŠUJE MORTALITU U OSOB S COVIDEM-19.**

Více než **70%** osob se schizofrenií trpí jedním nebo více komorbidními onemocněními, jako je diabetes 2. typu, respirační a srdeční onemocnění. Z tohoto důvodu je průměrná délka života člověka

žijícího se schizofrenií o **15 LET** kratší ve srovnání s člověkem bez této poruchy. V případě hospitalizace pro respirační onemocnění mají navíc vyšší pravděpodobnost přijetí na jednotku intenzivní péče a také potřeby napojení na umělou ventilaci. Rovněž pravděpodobnost respiračního selhání a úmrtí v nemocnici je ve srovnání s ostatními pacienty vyšší. Celkově lze říct, že většina lidí se schizofrenií patří alespoň do jedné známé rizikové skupiny a v případě hospitalizace mají v důsledku COVIDU-19 zvýšené riziko horších klinických výsledků.

Ve skutečnosti **MAJÍ JEDINCI SE SCHIZOFRENIÍ DVOJNÁSOBNĚ VYŠŠÍ PRAVDĚPODOBNOST, ŽE BUDOU HOSPITALIZOVÁNI**

PRO COVID-19 než ti, kteří toto onemocnění nemají, a podle nové studie je u nich třikrát vyšší pravděpodobnost, že na virus zemřou.

Toto vyšší riziko nelze vysvětlit přítomností srdečních onemocnění, diabetu nebo kouření, tedy faktorů, které typicky zkracují život lidí se schizofrenií.



Výsledky studie ukazují, že zranitelnost jedinců se schizofrenií vůči virovým infekcím, jako je COVID-19, může souviset s biologii této poruchy.

Možnou příčinou je porucha imunitního systému, která zřejmě souvisí s genetikou této poruchy.



Kognitivní dysfunkce u schizofrenie rovněž zvyšuje riziko nákazy. Lidé se schizofrenií

MAJÍ VĚTŠÍ POTÍŽE DODRŽOVAT RESTRIKCE, KARANTÉNNÍ POSTUPY A ODPOVÍDAJÍCÍ HYGIENICKÁ PRAVIDLA NEŽ BĚŽNÁ POPULACE.

Narušený úsudek spolu s nedostatečnou péčí o sebe sama, což jsou dvě časté charakteristiky schizofrenie, jsou rovněž překážkou při dodržování zdravotních doporučení a vedou k tomu, že nemocní ohrožují sebe, své rodinné příslušníky a zdravotníky.

Kromě toho je pravděpodobné, že pandemie měla rovněž nepřímý vliv na lidi se schizofrenií, jelikož

ZVÝŠILA RIZIKO RELAPSU.

Obecně platí, že jedním z nejdůležitějších opatření při snaze omezit šíření viru je sociální izolace, která může lidem se schizofrenií i jejich pečovateli způsobit značnou emoční tíseň. Stres způsobený epidemií spolu se sníženou dostupností komunitní péče, stejně jako nedostatečná compliance, zvyšují pravděpodobnost relapsu.

Změny v denním režimu, úzkost z rozsáhlých omezení, obava z kontaktu s nemocí nebo ztráta člena rodiny na COVID-19 mohou rovněž

působit jako **DŮLEŽITÉ SPOUŠTĚČE.**



Dosud nevíme, jak dlouhodobé následky COVIDU-19 (tzv. „post-covidový syndrom”) zasahují do přirozeného průběhu schizofrenie.

Některé z těchto následků, jako jsou poruchy spánku, poruchy nálady a úzkosti nebo příznaky podobné posttraumatické stresové poruše (PTSD), mohou ale mít závažné negativní důsledky a ovlivnit kvalitu života vašeho blízkého.

Pandemie také změnila každodenní život lidí se schizofrenií, neboť jim poskytla „argumenty“ pro jejich bludy. Jednou z charakteristik schizofrenie je, že stále hledá nové cíle, nové útržky informací, které se mohou stát obsahem bludů. Zpravidla to může být cokoli, od aktuální politiky až po pozorování UFO. Od začátku roku **2020** se v médiích a v rozhovorech po celém světě staly nejpopulárnějšími tématy nový koronavirus a pandemie COVID-19.

Mnoho neznámých věcí ohledně viru a onemocnění, které způsobuje, vedou **POCITŮM NEJISTOTY I MEZI ZDRAVOU POPULACÍ**; lidé se schizofrenií jsou na tyto otázky ještě citlivější.

Pro osoby se schizofrenií představuje tedy každá informace týkající se kovidu, od restrikcí až po politické otázky, potenciál nejenom **VYPROVOKOVAT BLUDY**, ale také ovlivnit jejich **POSTOJ K BEZPEČNOSTNÍM OPATŘENÍM, LÉČBĚ A OČKOVÁNÍ**.



Jako pečovatel máte při řešení těchto citlivých situací nesmírně důležitou úlohu, neboť jste jedinou osobou, která může zvládnout problémy související s dezinterpretací zpráv o covidu a s absencí náhledu vašeho blízkého ohledně zdravotních komplikací, prevence a léčby COVIDU-19.

V této souvislosti je jedním

z nejdůležitějších problémů všudypřítomnost

FALEŠNÝCH INFORMACÍ A KONSPIRAČNÍCH TEORIÍ

téměř o všech stránkách pandemie, od původu viru až po účinnost roušek a bezpečnost vakcín. Jste to právě vy, jako spojnice mezi vaším blízkým a okolním

světem, kdo jej může ochránit před škodlivým vlivem dezinformací souvisejících s covidem, které mohou zhoršit příznaky nebo dokonce vést k relapsu.

Nejaktuálnější informace obvykle naleznete na webových stránkách Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí a také na webových stránkách národních ministerstev zdravotnictví, národních odborů veřejného zdraví a národních pracovních skupin pro koronaviry.



Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí



Ministerstva zdravotnictví jednotlivých zemí



Národní pracovní skupiny pro koronaviry

Ukončení preventivních opatření proti COVIDU-19: návod, jak se postarat o sebe a o někoho, kdo trpí duševním onemocněním.

I když dodržování preventivních opatření proti COVIDU-19 bylo při svém prvním zavedení obtížné, jejich odvolání lze považovat za stejně náročné. Přestože se naše společnost vrátila k tomu, jaká byla před pandemií, vy ani osoba, o kterou pečujete, se

MOŽNÁ NECÍTÍTE PŘIPRAVENI VRÁTIT SE ZPĚT K AKTIVITÁM, kterých jste se účastnili dříve, jako je chodit do kina, dát si skleničku v restauraci, být součástí větších skupin lidí nebo používat veřejnou dopravu.

S blížícím se koncem omezení můžete vy i váš blízký pociťovat zvýšený tlak, abyste se připojili k těmto aktivitám, což může být doprovázeno obavou, že ostatní nemají zákonnou povinnost izolace v případě, že mají COVID-19.



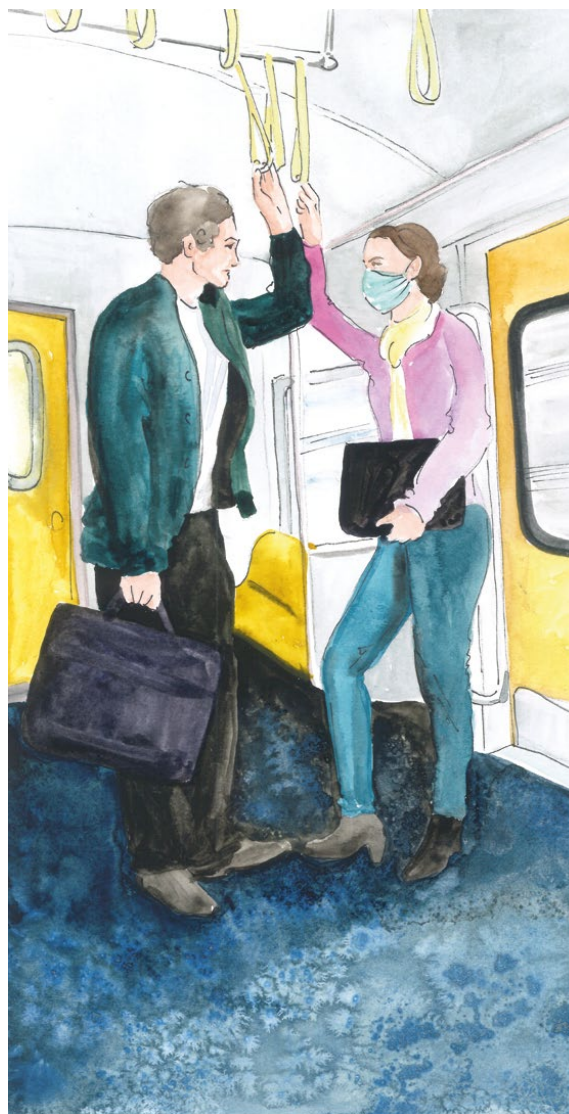
Stejně tak jako nalézt způsoby, jak zvládnout pandemii, si vyžádalo určitý čas, je stejně pravděpodobné, že i nyní **BUDE CHVÍLI TRVAT**, než si zvykne a a vrátíme se k obvyklému životnímu stylu. Snažte se na sebe nebýt příliš přísní, pokud si všimnete, že vám to trvá déle, než jste předpokládali, nebo pokud zjistíte, že ostatní jsou asertivnější a společenější. **PACIENTI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM MOHOU BÝT V TOMTO NÁROČNÉM OBDOBÍ CITLIVĚJŠÍ.**

Některá z následujících doporučení souvisejících s duševním zdravím, jako je zavedení a dodržování rutiny, udržování společensky aktivního životního stylu, zdravá výživa a cvičení, jsou stejně důležité nyní, jako byly na začátku lockdownu. Ve skutečnosti mohou být v nadcházejícím období ještě důležitější, neboť můžeme čelit značným změnám.

Strach a úzkost

Ukončení preventivních opatření vůči COVIDU-19 může mít za následek některé běžné emoční reakce, jako je **STRACH A ÚZKOST**. Vy i vaši blízcí se můžete cítit nejistě nebo nepřipraveni vymanit se ze způsobů zvládání omezení souvisejících s COVIDEM-19, neboť se od několika uzavírek dostáváme k postupnému rozvolnění a ukončení restrikcí.

Věnovat pozornost svým pocitům a dát jim prostor je **VELMI DŮLEŽITÉ**, na rozdíl od jejich přehlížení nebo ignorování. Právě postupným zvyšováním naší tolerance můžeme tyto obavy překonat.



Tipy, jak se vyrovnat se strachem a úzkostí:



• MĚJTE POD KONTROLOU TO, CO KONTROLOVAT LZE

Existuje mnoho věcí vyvolávajících strach a úzkost, které ovlivnit nemůžete a které mají negativní dopad na vás i na vaše blízké, kteří se potýkají s duševním onemocněním. Existuje však několik věcí, které zvládnout a naplánovat lze. Pro zvládnutí komplikovaných situací je užitečné být připraven a mít plán.



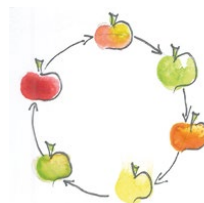
• REALIZUJTE VĚCI POSTUPNĚ

Uvědomte si, že je lepší, jestliže budete postupovat pomalu a přizpůsobíte tempo svému blízkému, který má psychické problémy. Proberte vaše obavy s někým blízkým a důvěryhodným a nechte ostatní, ať si zvolí vlastní tempo.



• PRACUJTE NA SVÉ TOLERANCI

Zkuste si stanovit nějaký úkol na každý den nebo třeba na období několika dní. Nebuďte příliš přísní, pokud to nepůjde podle původního plánu. Zaznamenávejte si své úspěchy, věci, které vás bavily nebo jejichž dokončení vám udělalo radost.



• MĚŇTE SVÉ RUTINNÍ POSTUPY

Zkuste nějakou změnu, abyste se mohli stýkat s různými lidmi a čelit různým situacím. V případě, že jeden obchod je přeplněný lidmi a zúzkostňuje vás, zkuste jiný. Pokud je dojíždění do práce v určité denní době příliš rušné, zkuste střídat rušnější časy s klidnějšími.



• VYROVNEJTE SE S NEJISTOTOU

Přesuňte svoji pozornost na přítomnost. Jen s tím, co máte dnes, dokážete maximum. Vzhledem ke změně nařízení a záplavě mediálních kontroverzí o tom, co je správné a co ne, se snažte udržet pozornost na přítomný okamžik. Jedním ze způsobů, jak přesunout pozornost na přítomný okamžik, je všímavost (mindfulness).



• OBRAŤTE POZORNOST NA TO, CO JE JISTÉ

V současné době je mnoho věcí nejistých, ale jsou i nadějně. Snažte se brát v úvahu a oceňovat pozitivní věci, se kterými se setkáte, a využívejte všech příležitostí, jak z nich mít užitek, například k odpočinku a obnově energie.



• PROMLUVTE SI S TĚMI, KTERÝM DŮVĚŘUJETE

Je důležité mluvit o tom, jak se cítíte a co máte na srdci. Nevzdávejte se svých starostí a snažte se příliš nesoudit sami sebe. Můžete si najít systém podpory na internetu, nicméně možná by stálo za to získat i nějaký pohled zvenčí.



• VRAŤTE SE KE SPOLEČENSKY AKTIVNÍMU ŽIVOTU

Zatímco se nařízení postupně rozvolňují, můžete se začít vracet ke společensky aktivnějšímu životu, ať už proto, že máte pocit, že je to méně riskantní, nebo cítíte, že byste se měli přidat k těm, kteří se již nemohou dočkat, až opět začnou vést normální život.

Znovu navázat kontakt s lidmi může být zpočátku rozpačité. Ať už se cítíte nesví z toho, že jste bez roušky, obezřetní, pokud jsou lidé ve velkých skupinách, je důležité, abyste tento proces neuspěchali a dali si tolik času, kolik považujete za nutné.

Pokud se izolujete nebo jste součástí vysoce rizikové skupiny, můžete pociťovat odcizení, když vidíte, jak se ostatní věnují činnostem, které postrádáte. Je vysoce pravděpodobné, že vaši nejbližší, jako je rodina a přátelé, se budou méně kontaktovat a nabízet méně podpory. Možná by stálo za to zkusit oslovit ty, kteří vaši situaci chápou, nebo – pokud je vám to příjemné – promluvit si s někým důvěryhodným o tom, jak se cítíte, když jste vyčleněni. Možná dokonce navrhněte možnosti, jak se začlenit, které nemusí nutně zahrnovat fyzickou blízkost.

- Udržujte kontakt s podpůrnými skupinami a zjistěte, jaké jsou v tomto ohledu jejich zkušenosti a doporučení.
- Povzbuzujte svého blízkého, aby trávil co nejvíce času venku a aby se co nejčastěji stýkal s přáteli a členy rodiny.
- Řiďte se radami lékařů a pečlivě sledujte příznaky svého blízkého, abyste rozpoznali jeho případné zhoršení.
- Nezapomínejte pečovat o sebe a svou pohodu a pomáhajte osobě, o kterou pečujete, překonat toto neobvyklé období.

Odkazy

1. Zhand N, Joob 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 [Internet]. KFF. 2021 [cited 2021 Jul 2].
4. Kølbaek P, Jepsen OH, Speed M, Østergaard 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

👏 POMOCNÝ SLOVNÍK 👏

SLOVO	VYSVĚTLENÍ
Anhedonie	Snížený zájem a potěšení z věcí nebo činností, které byly dříve zajímavé a radostné, obvykle se jedná o příznak duševní poruchy.
Apatie	Ztráta zájmu, emocí, motivace nebo starostí o okolní svět.
Behaviorální věda	Společenskovědní obor (patří mezi obory jako jsou sociologie, psychologie a antropologie) studující lidské jednání, cílem je zobecnit, jak se lidé chovají a rozhodují v reálném světě.
Benzodiazepiny	Typ léků, které snižují mozkovou aktivitu a mají sedativní (zklidňující) účinek; obvykle se používají k léčbě úzkosti a nespavosti.
Dopamin	Typ neurotransmiteru, který tělo produkuje a využívá jako přenašeč umožňující komunikaci mezi nervovými buňkami; v buňkách má důležitou roli, protože podporuje zájem, motivaci a soustředění; jeho nadbytek nebo nedostatek však může způsobit různé zdravotní problémy.
Plochý afekt (emocionální oploštění)	Nedostatek reakcí na emoční podněty a/nebo nevyjádřené emoce, obvykle příznak psychiatrické poruchy, jako je deprese, autismus nebo schizofrenie, nebo jiných onemocnění, jako je traumatické poškození mozku; neznamená to nedostatek emocí, ale absenci jejich projevů hlasem, obličejem nebo řečí těla.
GABA	Kyselina gama-aminomáselná je inhibiční neurotransmiter, který vyvolává uklidňující účinek tím, že se naváže na receptor, čímž snižuje aktivitu nervového systému a inhibuje aktivitu neuronů.
Genetika	Biologická věda zabývající se tím, jak živé organismy předávají své vlastnosti potomkům prostřednictvím genů (chemicky odlišných vzorů).

Glutamát	Chemická látka, levotočivá sůl nebo ester kyseliny glutamátové, kterou nervové buňky používají jako neurotransmitter, jehož prostřednictvím si předávají signály s excitačním (vzrušivým) účinkem na neurony; v nervovém systému obratlovců je to jeden z nejrozšířenějších excitačních neurotransmiterů.
Neurozobrazování	Neinvazivní vizualizace funkcí, struktury a aktivity mozku pomocí několika technik, například počítačové tomografie nebo magnetické rezonance.
Osteoporóza	Onemocnění, který znamená „řídnutí kostí“, charakterizované sníženou hmotou a pevností kostí, což vede k jejich oslabení, křehkosti a zvýšenému riziku zlomenin, nejčastěji v kyčlích, zápěstí a páteři; obvykle se vyvíjí bez bolesti nebo příznaků, takže je obtížné jej odhalit, dokud jeho následky nevedou k bolestivým zlomeninám.
Předsudek	Předpojatý postoj k jednotlivci, který vychází z jeho vnímané příslušnosti k určité skupině na základě rasové, náboženské, etnické, sexuální a/nebo jiné kategorizace.
Psychoterapie	Léčba duševních problémů a emočních potíží, obvykle zahrnující „rozhovor“ s psychiatrem, psychologem nebo jinými odborníky na duševní zdraví, při níž se jedinci učí o svém stavu a o tom, jak jej zdravě zvládat, což vede k lepší pohodě, uzdravení a optimálnímu fungování.
Serotonin	Základní neurotransmitter stabilizující náladu, který je zodpovědný za optimální úroveň pocitů pohody a štěstí, trávení, spánek a stravování, ovlivňuje celé tělo tím, že umožňuje komunikaci mezi buňkami mozku a nervového systému.
Stereotyp	Konvenčně přijímané nebo ustálené přesvědčení o skupině lidí, kteří mají společnou vlastnost.
UFO	Neidentifikovaný létající objekt je pohybující se vzdušný objekt nebo jev, který nelze vysvětlit nebo identifikovat a o kterém se obvykle předpokládá, že má mimozemský původ.

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 činnostech 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.



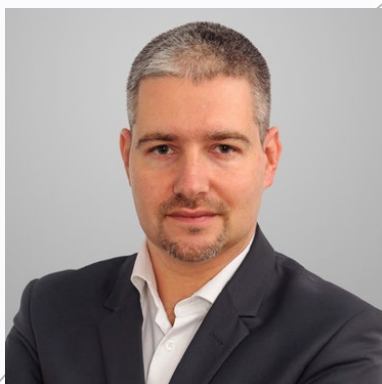
János Kálmán, MD, PhD

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 pečovateli. 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 úzce specializovaných vědeckých publikací a podílí se na přípravě materiálů pro informování pacientů a jejich rodin lehko 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?**