



**Peter Falkai
János Kálmán
Fides Sophia Heimkes
Zoltán Sárkány**

ISKRENA KNJIGA

**ZA PORODICE ČIJI ČLANOVI
ŽIVE SA SHIZOFRENIJOM**

uredio
PETER FALKAI

Iskrena knjiga – za porodice čiji članovi žive sa shizofrenijom

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

Izdavač Inspira Research Ltd.
H-1132 Budapest, Váci Road 18.
www.inspira.hu
Autorska prava © 2022 Inspira Research Ltd.

Sva prava zadržana. Nijedan deo ove knjige se ne sme reprodukovati, čuvati u sistemu za pretraživanje ili prenositi na bilo koji način bez pisane dozvole vlasnika autorskih prava, ili kako je to izričito dozvoljeno zakonom, licencom ili pod uslovima ugovorenim sa odgovarajućom organizacijom za prava na umnožavanje grafičkih sadržaja.

Upite u vezi sa dozvolom za umnožavanje slati na info@inspira.hu.

Knjiga prvi put izdata u tvrdom povezu u aprilu 2022.

ISBN: 978-615-01-3795-7

Medicinsko uređivanje podržala
Diana Osadci-Zaiat
Kreativni direktor Anna Csapó
Dizajn knjige Melinda Vincze
Dizajn korica Mihai Croitoru
Štampa i uvezivanje Masterdruck Ltd.

Podržala kompanija Gedeon Richter Plc.

Informacije sadržane u ovoj knjizi nemaju za cilj postavljanje dijagnoze, tretman, lečenje ili sprečavanje nastanka bilo kog stanja ili bolesti. Molimo da se obratite vašem lekaru ili zdravstvenom radniku u vezi sa savetima, predlozima i preporukama datim u ovoj knjizi.

Autori, izdavač, saradnici i drugi predstavnici ne preuzimaju odgovornost niti bilo kakve zakonske obaveze, za bilo koje tekstualne greške ili štete koje mogu nastati usled ili u vezi sa korišćenjem ove knjige.

Razumete da ova knjiga nema za cilj da zameni konsultacije sa zdravstvenim radnikom/lekarom sa licencom. Pre nego što počnete da primenjujete bilo koji medicinski program ili promenite svoj život na bilo koji način, obratićete se vašem lekaru ili drugom zdravstvenom radniku sa licencom koji će utvrditi da li je vaše zdravstveno stanje dobro, kao i da vam primeri sadržani u ovoj knjizi neće naškoditi.

Ova knjiga sadrži informacije u vezi sa fizičkim i/ili mentalnim zdravstvenim stanjima. Kao rezultat, korišćenje ove knjige implicira vašu saglasnost sa ovim odricanjem odgovornosti.

Linkove ka veb-sajtovima trećih lica daju autori u dobroj veri i samo u informativne svrhe. Autori, saradnici i predstavnici odriču bilo kakvu odgovornost za sadržaj bilo kog veb-sajta trećeg lica koji je pomenut u ovoj knjizi.

Sva imena navedena u knjizi su fiktivna. Svaka sličnost sa stvarnim licima, bilo živim ili mrtvim, ili stvarnim događajima je potpuno slučajna.

Peter Falkai
János Kálmán
Fides Sophia Heimkes
Zoltán Sárkány

ISKRENA KNJIGA

ZA PORODICE ČIJI ČLANOVI
ŽIVE SA SHIZOFRENIJOM

uredio

PETER FALKAI

Tekst prevoda na srpski jezik revidirao

Ass dr spec. psihijatrije **Nemanja Murić**
Klinika za psihijatriju, UKC Kragujevac

podržava

 RICTHER GEDEON

UVOD

Pošto sam više od 30 godina života posvetio ovoj širokoj oblasti psihijatrije, a bez namere da prestanem da se bavim njome u bliskoj budućnosti, sa velikim zadovoljstvom pridružujem svoje ime ovoj knjizi kao njen urednik. Ova knjiga predstavlja zajedničko stanovište gde njeni autori i ja govorimo istim jezikom sa ciljem da pomognemo porodicama širom sveta čiji članovi imaju shizofreniju.

„Porodica je prva i najvažnija ćelija ljudskog društva“, rekao je Papa Jovan XXIII. Čvrsto verujem, ne samo kao doktor nego i kao čovek, da porodica generalno igra jednu od najvažnijih uloga za lepo i skladnom vaspitanje ličnosti. Kada na život određene osobe utiču različiti spoljni činioci, poput bolesti, uloga porodice se menja *iz jedne od najvažnijih u najvažniju*. Kada je osoba bolesna, odnosno kada, u kontekstu ove knjige, boluje od shizofrenije, može se osećati nekompletnom, različitom na negativan način, ili kao da ju je sam život izneverio. To je trenutak kada porodica postaje nezamenljiva. Ne mogu dovoljno da naglasim koliko je porodica bitna osobi koja se nalazi u ovoj vrsti medicinskog stanja, koliku stabilnost i sigurnost porodica pruža, koliko redovna podrška i prisustvo porodice utiču na život bolesne osobe i koliko je bitna ideja zajedništva u situaciji nošenja sa bolešću.

Knjiga koju držite u rukama plod je sličnih ideja i načina razmišljanja doktora iz tri različite zemlje, koji su spremni da pomognu negovateljima i posvećuju čitavu jednu knjigu porodicama koje se drže zajedno i pružaju kontinuiranu pomoć, podršku i negu njihovim članovima u različitim ulogama. Knjiga ima za cilj da vam pruži podršku kako biste mogli da pomognete osobi koju volite da se izbori sa posledicama koje takva bolest može imati na njen život, kao i da vas podseti na vaš značaj tokom celog ovog putovanja.

Iako možda već posedujete značajna saznanja o shizofreniji, ova knjiga se bavi shizofrenijom i svim što je sa njom povezano od samog početka. Ona mahom nudi odgovore na pitanja koja počinju rečima „šta je“. Na primer, *šta je* shizofrenija i kako se ispoljava, *šta je* stigma i koje su njene različite perspektive, *koji je* ishod pozitivnog ili negativnog gledanja na shizofreniju, *šta je* terapeutsko poboljšanje, *šta se* dešava sa emocijama vas kao negovatelja, *koja je* uloga vas kao negovatelja, i *koju* vrstu nege treba da pružite sebi.

Tokom svog perioda istraživanja i lečenja psihotičnih poremećaja kao psihijatar razgovarao sam sa brojnim porodicama pacijenata i došao do zaključka da najdelotvorniji način odgovora na ova pitanja podrazumeva direktan i iskren pristup. Iako ste verovatno pomislili ili i dalje osećate da

život nije fer prema vama i vama dragoj osobi zato što prolazite kroz ovo, baš iz tog razloga vama nisu vam potrebne "lepe laži". Treba da spoznate sve upravo onakvim kakvo jeste kako biste mogli da osobi koju volite život učinite dobrim i vrednim življenja.

Pored poverenja u lekare i medicinski tim koji se brine o osobi koju volite, treba i da verujete da činite sve što možete, najbolje što možete. Znajte da je osoba koju volite zahvalna, da su vam njen lekar i medicinski tim zahvalni, kao i ostali članovi porodice, ali i da vam je svet zahvalan. Ovde želim da se osvrnem na bitne, domišljate reči koje sam prethodno citirao i naglasim važnost odgovornosti vas kao negovatelja u društvu. Zahvaljujući vama i vašoj neprekidnoj brizi i angažmanu, osoba koju volite u stanju je da bude deo ovog društva i vodi ono što nazivamo normalnim životom.

Po mom mišljenju, a to je i nešto što ćete saznati iz ove knjige, veoma snažna ideja koju treba da zapamtite za ceo život jeste da *niste sami*. Lekari će vam uvek pomagati i usmeravati vas, ali ko može da vas razume bolje od ljudi čiji život je sličan vašem? Ljudi koji su snažni kao vi, sa svojom ljubavlju i brigom, ljudi koji su podelili svoje priče i žele da drugi poput vas znaju da ovo putovanje nije gubitak, već prilika da vidite, priznate i volite vama dragu osobu onakvu kakva zaista jeste, a da ne dozvolite sebi


da budete zavedeni stigmom, nepravilnim rasuđivanjem i pogrešnim pretpostavkama. Ako se ikad nađete u situaciji da vam to bude potrebno, podsetite se da ste vi stub strukture vaše porodice i most između člana vaše porodice koji živi život prema drugačijem obrascu u odnosu na društvo.

Iskrena knjiga – za porodice ljudi koji boluju od shizofrenije pomoći će vam da oblikujete i utemeljite svoju ulogu negovatelja i pomoći će vam da rešite dileme i odgovorite na vaša pitanja kroz medicinsko znanje, praktične uvide, efikasne lekove i pomoć negovatelja. Osim što su medicinski stručnjaci u svojim oblastima, autori ove knjige govore u ime svih nas koji se bavimo shizofrenijom, bez obzira na uloge koje igramo.

Dr Peter Falkai

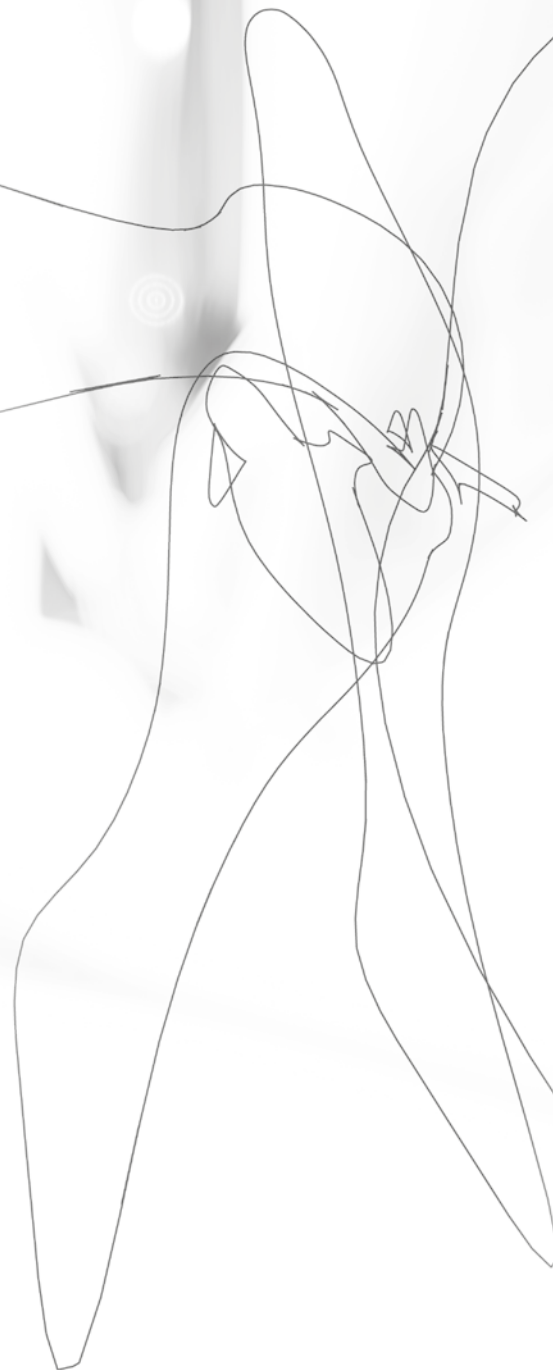
Šef katedre za psihijatriju i psihoterapiju na Univerzitetu Ludvig Maksimilijans, Minhen, Nemačka

Predsednik Evropske psihijatrijske asocijacije (EPA)



UKOLIKO NE RAZUMETE STRUČNE POJMOVE KOJI SE KORISTE U OVOM VODIČU...

Ovaj vodič sadrži medicinsku terminologiju koja najvećem broju čitalaca može biti teško razumljiva. Iz tog razloga vam nudimo odgovarajuće rešenje kako bi vam čitanje bilo prijatno i opušteno. Naše rešenje sastoji se od kratkog rečnika stručnih pojmova na kraju vodiča koji je veoma koristan u situacijama kada naiđete na stručan pojam koji ne razumete, za koji pre toga niste čuli, ili možda imate nejasno razumevanje reči, ali ne i njenog doslovnog značenja. Dotične reči su u celom tekstu označene sa '🖐️' i lako ćete naći objašnjenja istih u praktičnom rečniku na kraju vodiča, po abecednom redu.



SVRHA OVE KNJIGE

*jeste da vam da smernice o tome kako da pomognete voljenoj osobi da živi bolji život kao i kako da se nosi sa svakodnevnim izazovima koje nastaju kao posledica shizofrenije. Takođe ima za cilj da da korisne informacije o tome kako da prihvatite novu situaciju u vašem životu i kako da joj se prilagodite, kako da postanete most između osobe koju negujete i zdravstvenih radnika i, poslednje, ali ne i najmanje bitno, kako da **VODITE RAČUNA O SEBI TOKOM OVOG IZAZOVNOG ALI ČESTO ISPUNJAVAJUĆEG PUTOVANJA.***

AKTUELNE ČINJENICE U VEZI SA SHIZOFRENIJOM

Iako je, ispočetka, teško prihvatiti činjenicu da je osobi koju volite dijagnostifikovana shizofrenija, postoji mnogo toga čemu se možete nadati. Poslednjih decenija je ostvaren značajan napredak u vezi sa tim kako razumemo i prihvatamo shizofreniju; a razvijeni su i delotvorni tretmani.

Opšti ishod tretmana shizofrenije je povoljan I stanje većine pacijenata koji redovno uzimaju propisanu terapiju će se poboljšati, a mnogo od njih će moći da žive i rade samostalno.

Iako lek za shizofreniju ne postoji, postojeća istraživanja na poljima genetike 🖐️, nauke o ponašanju 🖐️, kao i neuroimidžing metode 🖐️ obećavaju nove, inovativne načine lečenja koji će obolelim od shizofrenije pomoći da vode aktivan i ispunjen život.



Šta je shizofrenija?



Šta je shizofrenija?

Shizofrenija je hronični mentalni poremećaj koji utiče na

RASUĐIVANJE, OPAŽANJE I PONAŠANJE.

Osobe koje pate od shizofrenije imaju “smetnje” u načinu na koji doživljavaju svet i u načinu na koji izražavaju sebe. Često ostavljaju utisak kao da su izgubile dodir sa stvarnošću, što veoma stresno za njih, za članove njihovih porodica i njihove prijatelje.

Osobe obolele od shizofrenije mogu imati poteškoće u razlikovanju stvarnosti od fantazije/imaginacije. Mogu biti zabrinuti da su osobe iz njihovog okruženja u stanju da pročitaju njihove misli ili da tajno planiraju da im naude. Oni mogu i da čuju, vide ili osećaju senzacije koje realno ne postoje. U drugim situacijama, mogu da iskuse poteškoće u razumevanju ili izražavanju emocija. Kako vremenom njihov misaoni proces biva oštećen, mogu imati poteškoća da sa koncentracijom i sa donošenjem odluka. Takođe, mogu da prestanu da uživaju u aktivnostima kojima su im nekad pričinjavale zadovoljstvo.

Ove tegobe imaju ozbiljan uticaj na njihove svakodnevne aktivnosti i odnose.

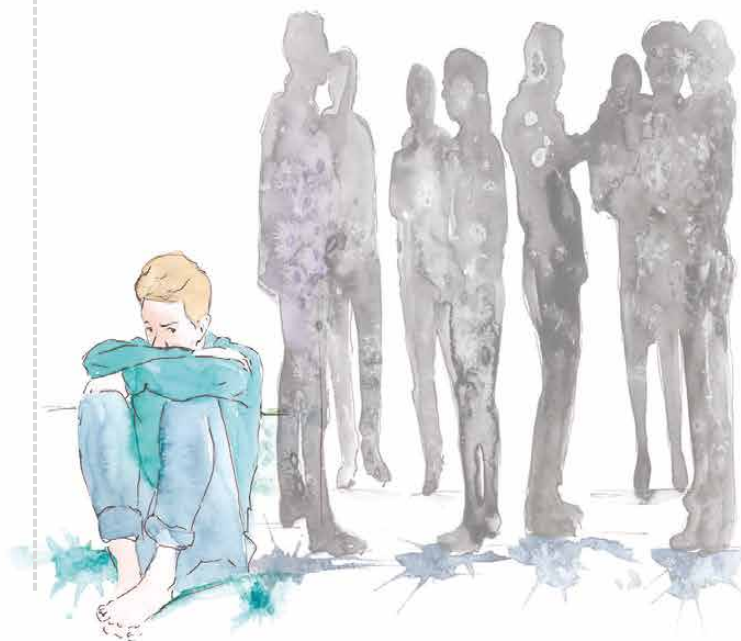
Shizofrenija se sreće ređe od ostalih mentalnih poremećaja i od nje boluje približno

24 MILIONA

ljudi širom sveta, ili

0.32%

svetske populacije. Shizofrenija je podjednako prisutna u svim polovima, rasama, etničkim grupama i slojevima društva.



Kada se javljaju simptomi?

Prvi simptomi shizofrenije tipično se javljaju u kasnim tinejdžerskim godinama pacijenta i u ranim tridesetim godinama. Ovaj poremećaj se jednako često javlja kod žena i muškaraca. Kod muškaraca se simptomi javljaju ranije, u periodu od kasne adolescencije do početka odraslog doba. Kod žena je prisutan veći rizik pojave simptoma u kasnim **20-tim** ili ranim **30-tim** godinama. Ovaj poremećaj može se javiti i između **45. i 50** godine.

Zbog širokog spektra manifestacija,

SHIZOFRENIJA JE JEDAN OD



NAJSLOŽENIJIH MENTALNIH POREMEĆAJA.

Iako je shizofrenija hronični poremećaj, može se tretirati lekovima. Pored toga, dugoročno gledano, životi ljudi sa ovim stanjem mogu se značajno poboljšati određenim psihoterapijskim tehnikama i psihosocijalnim tretmanima.



Koji su faktori rizika za nastanak shizofrenije?

U zadnjih nekoliko decenija smo naučili mnogo o shizofreniji.

Međutim, **TAČAN UZROK POREMEĆAJA JE NEPOZNAT.**

Istraživači veruju da se uzrok može sakrivati u interakciji

GENA I FAKTORA OKRUŽENJA

Geni igraju veoma važnu ulogu kada je reč o shizofreniji. Studije pokazuju da su za etiologiju poremećaja značajni poremećaji mnogih različitih gena i da malformacija jednog gena nije uzrok poremećaja. Takođe je jasno da geni nisu direktan uzročnik shizofrenije. Umesto toga, oni doprinose tome da pojedinci budu “ranjiviji” na razvoj ove bolesti.

Postoje dokazi i da genetska predispozicija predstavlja bitan faktor za nastanak bolesti odnosno da ista DNK kao kod osobe koja ima shizofreniju povećava verovatnoću nastanka bolesti. Ako se radi o bliskom



rođaku, rizik postaje **15** puta veći. Ali, ako je taj rođak identični blizanac, rizik se povećava na oko **50%**.

Razvojni i faktori sredine uključuju siromaštvo, stres, viruse, toksine, probleme sa ishranom pre rođenja, kao i komplikacije u trudnoći i prilikom rođenja. Život u gusto



naseljenom području, porodično okruženje sa zlostavljanjem i traumama, niska inteligencija i uznemirujuća proživljena iskustva siledžijskog ponašanja u detinjstvu mogu, takođe, predstavljati faktore rizika.

Adolescencija se smatra prekretnicom u razvoju shizofrenije. Tokom ovog perioda razvoja tela, mozak prolazi kroz niz

promena. U slučaju vulnerabilnijih osoba, ove promene mogu dovesti do psihotičnih epizoda.



Zloupotreba psihoaktivnih supstanci

se takođe prepoznaje kao faktor rizika za razvoj shizofrenije, posebno u adolescentskom uzrastu. Na primer, čini se da kanabis, u kombinaciji sa ostalim faktorima rizika koji su pomenuti gore, direktno doprinosi razvoju poremećaja.



Kako shizofrenija utiče na mozak?

Shizofrenija se ispoljava kroz niz simptoma. Kako bismo razumeli ove simptome, prvo moramo da sagledamo šta se dešava u mozgu osobe koja pati od ovog poremećaja. Istraživanje je pokazalo da kod osoba koje boluju od shizofrenije moždane ćelije funkcionišu i međusobno komuniciraju na drugačiji način.

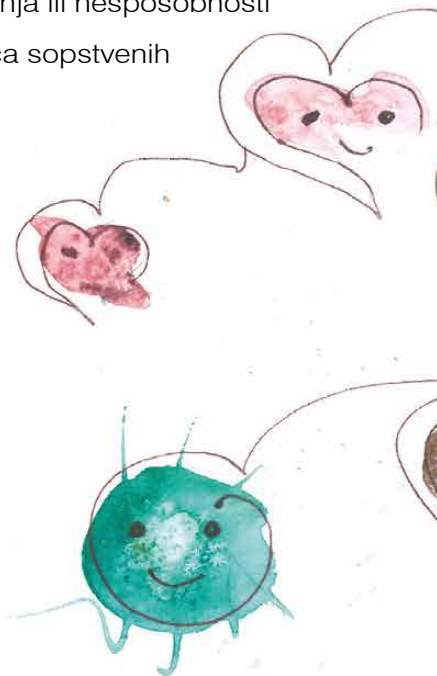
Uloga neurotransmitera

Neurotransmiteri su hemijski glasnici koji prenose informacije između moždanih ćelija. Postojanje previše ili premalo ovih glasnika utiče na to kako mozak funkcioniše.

Jedan od najčešće proučavanih neurotransmitera kod shizofrenije je **DOPAMIN**. **DOPAMIN** koji se se naziva i neurotransmiter „dobrog osećanja“, ima važnu ulogu u razmišljanju, percepciji i motivaciji. Kod shizofrenije, prevelika količina **DOPAMINA** u nekim delovima mozga može dovesti do nastanka halucinacija ili

sumanutih ideja. Na drugoj strani, premalo **DOPAMINA** u drugim delovima mozga može predstavljati razlog nedostatka motivacije i energije koji je tipičan za ove pacijente. Ostali neurotransmiteri, kao što su GABA 🖐️, glutamat 🖐️ i serotonin 🖐️ (koji se naziva i „hormon sreće“) mogu takođe imati važnu ulogu.

Ove promene mogu da objasne simptome kao što su problem sa pamćenjem, problemi sa prebacivanjem sa zadatka na zadatak ili osećaj rasejanosti. Oni takođe mogu biti uzrok lošeg rasuđivanja ili nesposobnosti predviđenja posledica sopstvenih postupaka.



“Mreža podrazumevanog režima”

Neka područja u našem mozgu postaju aktivna kada pustimo svoje misli da slobodno teku. To nam omogućava da sanjarimo i procesuiramo naše misli i sećanja.

Naučnici ovo nazivaju „podrazumevani režim“, a oblasti mozga koje su uključene „mreža podrazumevanog režima“.

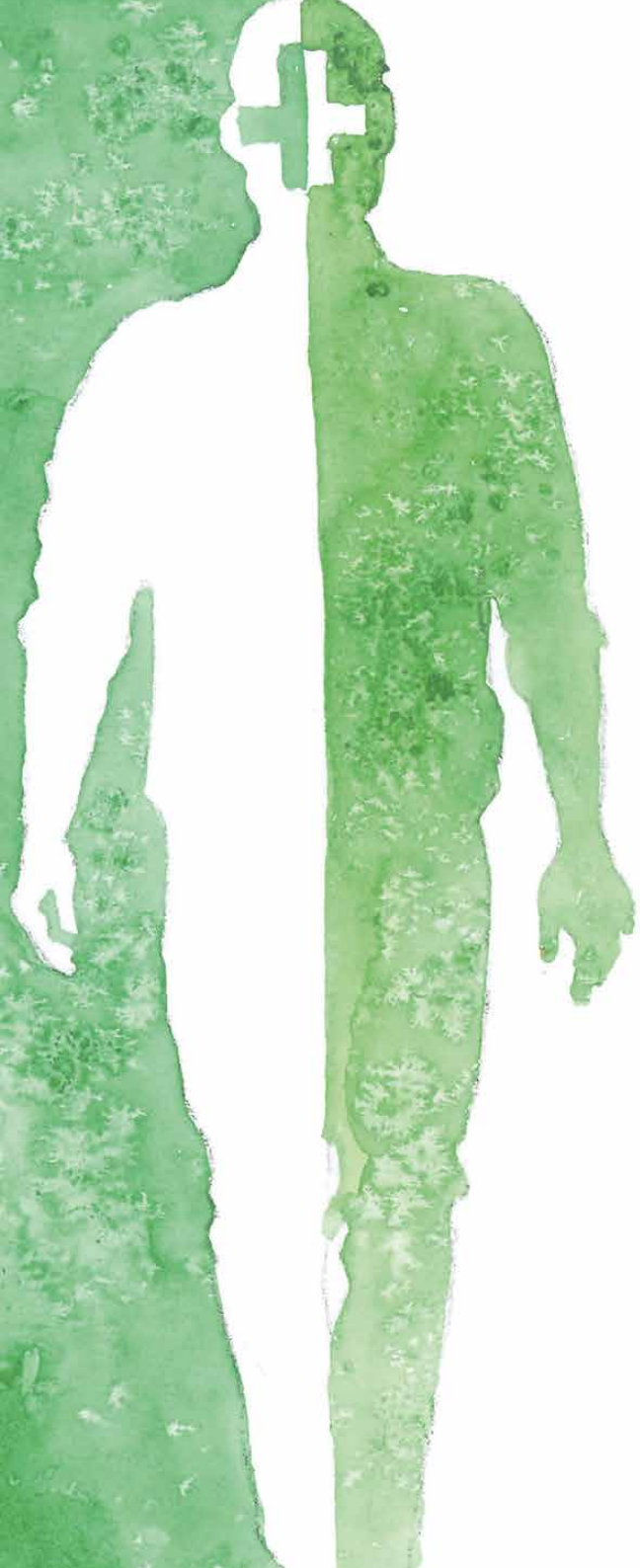
Kod osoba koje boluju od shizofrenije

OVA PODRUČJA SU SKORO STALNO U PREKOMERNO AKTIVNOM STANJU

što može da remeti pažnju pacijenta kao i sposobnost upamćivanja novih informacija.



Pozitivni simptomi



Koji su simptomi shizofrenije?

Postoji nekoliko glavnih kategorija simptoma: pozitivni, negativni, kognitivni i afektivni.

1. Pozitivni simptomi

Pozitivni simptomi (koji se često nazivaju i „psihotični simptomi“) su misli i ponašanja kakvi se ne sreću kod drugih ljudi. Moguće je ispoljavanje više simptoma odjednom.

To obuhvata:

- **HALUCINACIJE**: osobe čuju, vide ili osećaju stvari koje nisu stvarne i koje drugi ne primećuju. Pacijenti mogu čuti zvuk, muziku, šapat ili glasove, videte razne predmete, bljeskove ili lica drugih ljudi, a mogu i osetiti teksture predmeta, ukusa ili mirisa stvari. Najčešće halucinacije uključuju zvučne halucinacije u vidu glasova koji komentarišu pacijenta i njegovo ponašanje, obično u formi dijaloga, često u vidu kritika ili pretnji. Ovi glasovi mogu pacijentu govoriti da čini stvari koje inače ne bi činio.
- **SUMANUTE IDEJE**: su pogrešna uverenja, nastala na bolesnoj osnovi, koja druge osobe ne dele, gotovo ih

nemoguće korigovati i vrlo često mogu delovati bizarno. Pacijenti koji boluju od shizofrenije često veruju da su žrtve progona ili špijuniranja. U drugim situacijama, oni veruju da su druge osobe u stanju da pročitaju njihove misli ili da imaju posebne moći ili sposobnosti. Moguće je ispoljavanje nekoliko vrsta sumanutih ideja istovremeno.

- **DEZORGANIZACIJA MISLI I GOVORA**: obuhvataju konfuzan, haotičan, dezorganizovan govor i protok misli. Pacijenti dok govore često zastaju usred rečenice. Nekada mogu i da sastavljaju reči bez ikakvog logičkog značenja, da govore o stvarima koje nisu povezane sa temom ili da skaču sa jedne na drugu ideju. Na taj način, njihov govor može biti težak za razumevanje.
- **BIZARNI OBLICI PONAŠANJA** mogu se manifestovati u više oblika, od dečje nezrelosti do neočekivane uzbuđenosti. U drugim situacijama, pacijent se može naći u bizarnom telesnom položaju ili se prekomerno pokretati. On/ona se takođe može opirati instrukcijama, ili pokazivati odsustvo bilo kakvog odgovora.

Negativni simptomi

2. Negativni simptomi

Negativni simptomi obuhvataju misli i ponašanja koje shizofrenija umanjuje ili skoro potpuno suzbija, poput motivacije ili sposobnosti izražavanja emocija. U terapijskom smislu teže ih je tretirati u odnosu na pozitivne.

Negativni simptomi uključuju:

- **SMANJENO ISPOLJAVANJE OSEĆANJA** (koje se naziva i **“ZARAVNJENI AFEKT”** 🖐️): utiče na govor, facijalne ekspresije, pa čak i pokrete. Govor osobe postaje jednoznačan, sa tupim, monotonim glasom dok se na licu pacijenta neretko javlja potpuno odsustvo pokazivanja emocija i često izbegavanje kontakta očima sa sagovornikom.
- **SMANJENA SPOSOBNOST GOVORA** (naziva se i **“ALOGIJA”**): moć govora se smanjuje i govor postaje veoma siromašan. Odgovori pitanja se često daju sa produženom latencom, sa kratkim rečenicama ili u jednoj reči. To ostavlja utisak unutrašnje praznine.

• SMANJENA SPOSOBNOST POSTIZANJA ZADOVOLJSTVA

(naziva se **“ANHEDONIJA”**): niska zainteresovanost ili odsustvo interesa za aktivnosti koje su osobi nekad pričinjavale zadovoljstvo. Ove aktivnosti uključuju slušanje muzike, baštovanstvo i čak uzimanje hrane. Mogu biti pogođena i osećanja prema drugim osobama.

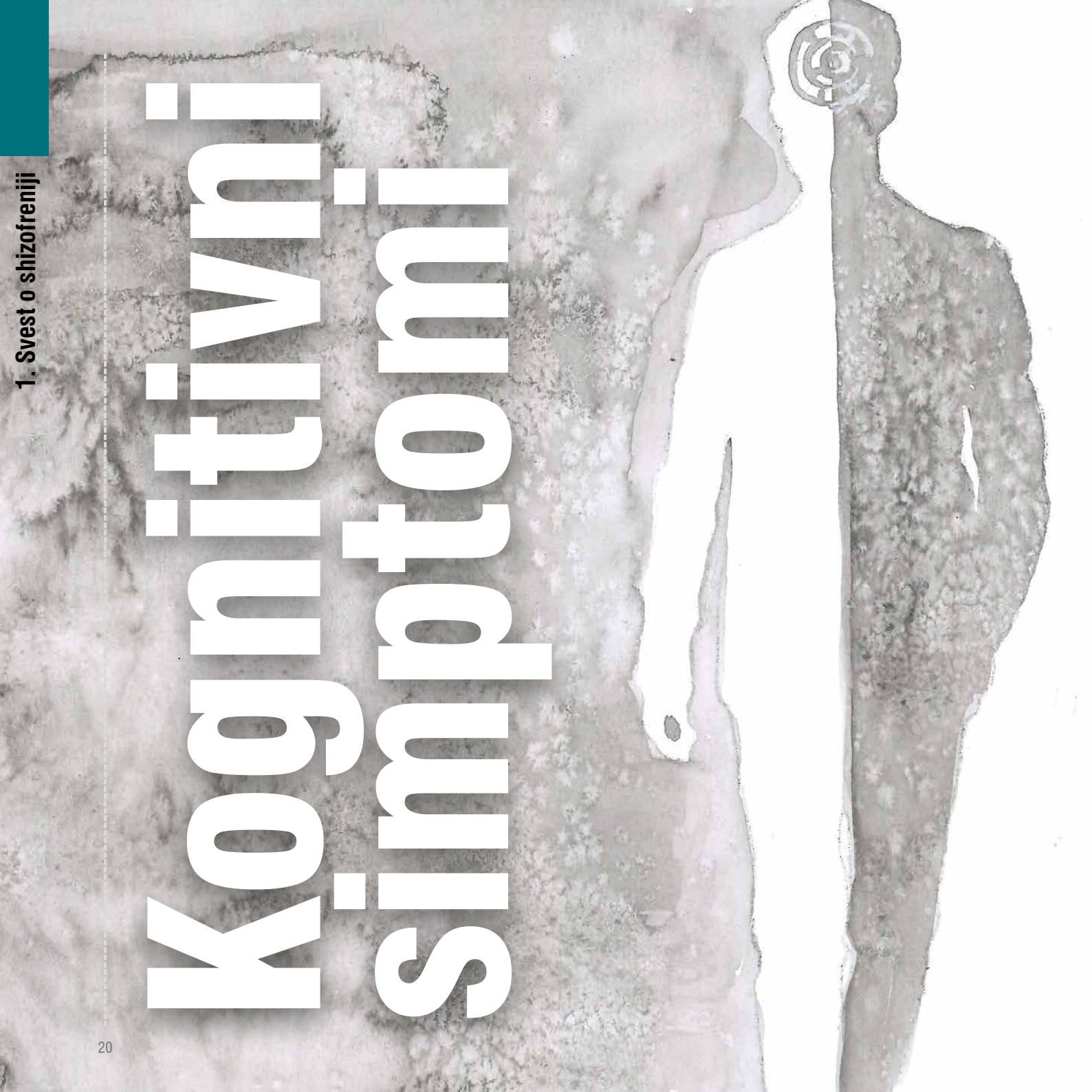
• NEDOSTATAK MOTIVACIJE

(naziva se i **“AVOLICIJA”**): značajno smanjene voljnih dinamizama i svrhe. Ispoljava se i kao nedostatak sposobnosti u planiranju i sprovođenju planiranog. Važno je istaći da su ove manifestacije izazvane bolešću, a ne nedostatkom volje.

• POVLAČENJE IZ DRUŠTVA

(ili **“ASOCIJALNOST”**): smanjeno interesovanje za ostvarivanje bliskih odnosa sa drugima. To dovodi do značajnog smanjenja društvenih interakcija.

Kognitivni simptomi



3. Kognitivni simptomi

Kognitivni simptomi utiču na razmišljanje i raspoloženje osobe obolele od shizofrenije i indukuju pogoršanje njenog učinka u školi, na poslu kao i u svakodnevnom funkcionisanju. Oni se tipično pojavljuju pre pozitivnih simptoma i često su prisutni i nakon smanjenja/nestanka pozitivnih simptoma.

Kognitivni simptomi uključuju probleme sa **PAŽNJOM**, **KONCENTRACIJOM**, i **MEMORIJOM**. Osobe kojima je dijagnostikovana shizofrenija imaju poteškoća u učenju novih stvari ili obrađivanju informacija koje su neophodne za donošenje odluka. Oni, često zbog halucinacija, mogu imati problema sa fokusiranjem na određeni zadatak i na održavanje pažnje. Pošto nisu u stanju da "pravilno reaguju" na druge osobe, oni često komuniciraju što je moguće manje.

Kognitivni simptomi otežavaju obavljanje svakodnevnih aktivnosti. Kao posledica toga, oni mogu biti jedan od najiscrpljujućih aspekata shizofrenije.

Osobe koje pate od shizofrenije često nisu

svesne da pate od ovog poremećaja. Ovaj nedostatak uvida, koji se naziva i „anozognozija“, može da učini njihovo lečenje i negovanje mnogo izazovnijim.

4. Afektivni simptomi

Pored navedenih simptoma, osobe koje boluju od shizofrenije često ispoljavaju afektivne simptome kao što su depresija i anksioznost. Depresija može biti prisutna kod do **80%** koje boluju od shizofrenije i može imati širok spektar negativnih posledica: povećava rizik od recidiva i dovodi do lošijeg društvenog funkcionisanja kao i lošijeg kvaliteta života. Depresija takođe povećava rizik od samoubistva: skoro dve trećine koje boluju od shizofrenije, a koji sebi oduzmu život, to čine dok imaju simptome depresije. Oko polovina osoba koje boluju od shizofrenije ima samoubilačke misli i probleme sa raspoloženjem, bilo kao simptom bolesti bilo zbog stresa i društvenih problema nastalih kao posledica same bolesti. Pored toga, oko **30%** pacijenata ima opsesivno-kompulzivne simptome, koji se manifestuju kao ponavljajuće, nametljive i neželjene misli koje uzrokuju značajan stres i depresivno raspoloženje.

Shizofrenija ima tri faze

Tok shizofrenije zavisi od nekoliko faktora: kada simptomi počinju, koliko su jaki i koliko dugo traju. Rani simptomi se često pojavljuju progresivno i vremenom postaju izraženiji i očigledniji.

Pojedinci mogu doživeti periode pogoršanja i poboljšanja simptoma. Periodi pogoršanja simptoma poznati su kao bljeskovi ili recidivi. Primenom lečenja, većina ovakvih simptoma može da se smanji ili nestane (naročito pozitivni). Remisija se odnosi na period bez simptoma ili samo sa blagim simptomima.

Iako se tok bolesti razlikuje od osobe do osobe, može se podeliti u tri različite faze:

PRODROMALNA,
AKTIVNA, i
REZIDUALNA.

1. Prodromalna faza

Prodromalno znači "pre bolesti". U ovoj fazi, koja može trajati **2–5 godina**, pojedinci prolaze kroz promene koje postaju primetne porodici i bliskim prijateljima. Ove promene uključuju



probleme sa pamćenjem, koncentracijom ili neuobičajeno ponašanje i neobične ideje. Takođe mogu ispoljiti dezorganizovanu komunikaciju i smanjeno interesovanje za svakodnevne aktivnosti. Kod adolescenata se ove promene često zanemaruju jer se smatraju normalnim za ovaj period. Gledajući unazad, ove simptome je lakše protumačiti kao znakove upozorenja. Međutim, u to vreme ih je veoma teško razdvojiti od uobičajenih znakova puberteta.

2. Aktivna faza

Ovu fazu karakteriše pojava psihotičnih simptoma kao što su halucinacije, sumanute ideje i/ili dezorganizacija mišljenje i govora, ali i depresivno ponašanje ili zatupljeni afekt. Prisustvo ovih simptoma naziva se „psihoza“, a period njihove manifestacije naziva se „psihotična epizoda“. Simptomi se mogu pojaviti postepeno ili odjednom.



U većini slučajeva, uzrok ostaje nepoznat. Psihijatri smatraju da prvo pojavljivanje psihotičnih simptoma (koji se naziva i „prvi prekid“) može biti uzrokovano stresom. Obično pacijenti i članovi njihovih porodica potraže stručnu pomoć tokom ove faze.

3. Rezidualna faza

Odnosi se na period od **6–18 meseci** nakon aktivne faze.

U ovoj fazi, mnogi od karakterističnih psihotičnih simptoma se smanjuju. Međutim, neki rezidualni simptomi, kao što su halucinacije ili funkcionalna oštećenja, mogu ostati. Pozitivni simptomi mogu takođe biti zamenjeni negativnim simptomima, na primer, nedostatkom energije i povlačenjem iz društva. U mnogim slučajevima, pacijenti počinju da prepoznaju svoje simptome u ovom periodu i počinju da uče kako da ih leče.





Kako shizofrenija progredira?

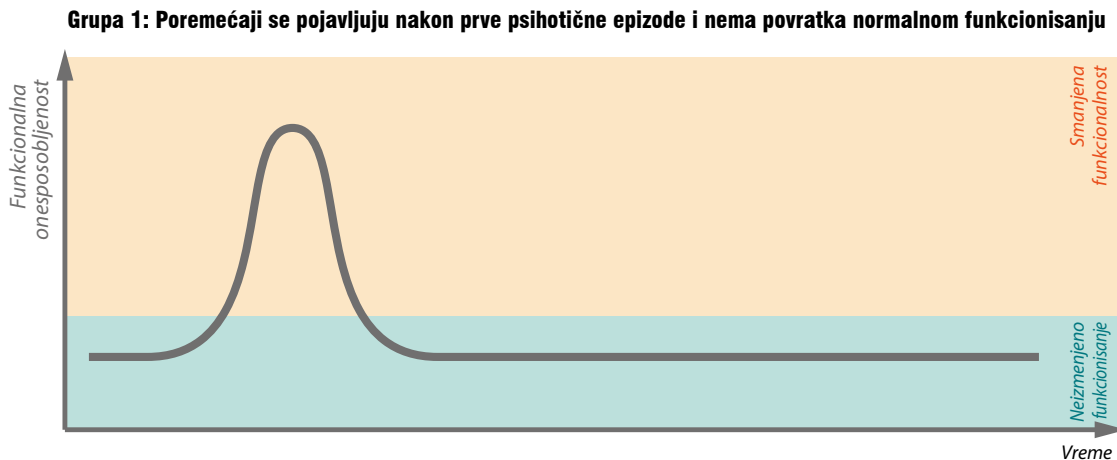
Iako bolest pogađa svakog pacijenta na različit način, prema istraživanjima u praksi, tok bolesti

obično sledi jedan od tipičnih oblika ilustrovanih u okviru sledeće četiri shematske predstave mogućeg toka shizofrenije i njenog uticaja na normalno funkcionisanje pacijenta.

Kao što pokazuje Slika 1 u nastavku, nakon akutne prve epizode sa psihotičnim simptomima, **22%** pogođenih lica može

doživeti remisiju, bez recidiva ili funkcionalno oštećenje u budućnosti.

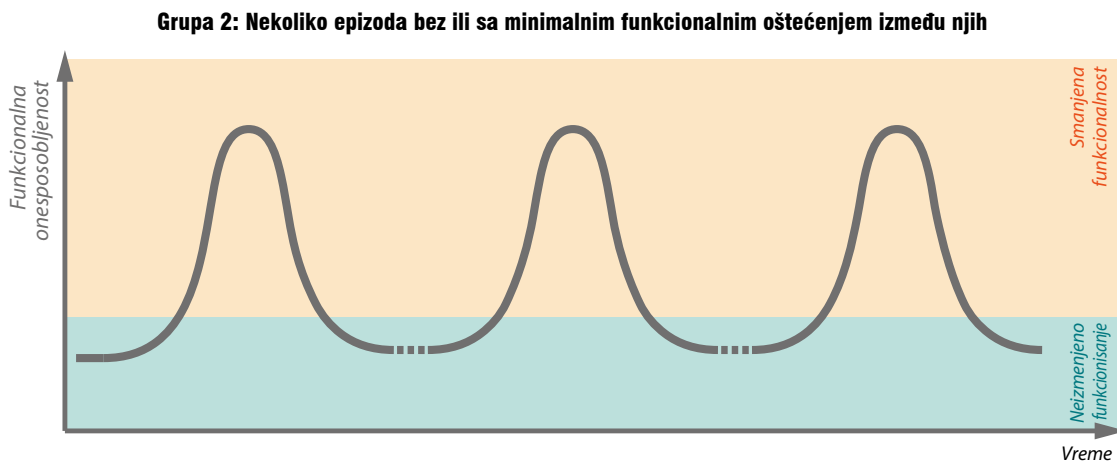
Grafik 1.



Istraživanja otkrivaju da u **35%** slučajeva bolest napreduje u epizodama, sa nekoliko psihotičnih epizoda u narednim godinama, kao što je prikazano na slici 2 ispod. Ove

epizode su često izazvane povećanim nivoom stresa. U nekim slučajevima postoji potpuna remisija između pojedinačnih epizoda, sa ponovno stečenom funkcionalnošću.

Grafik 2.

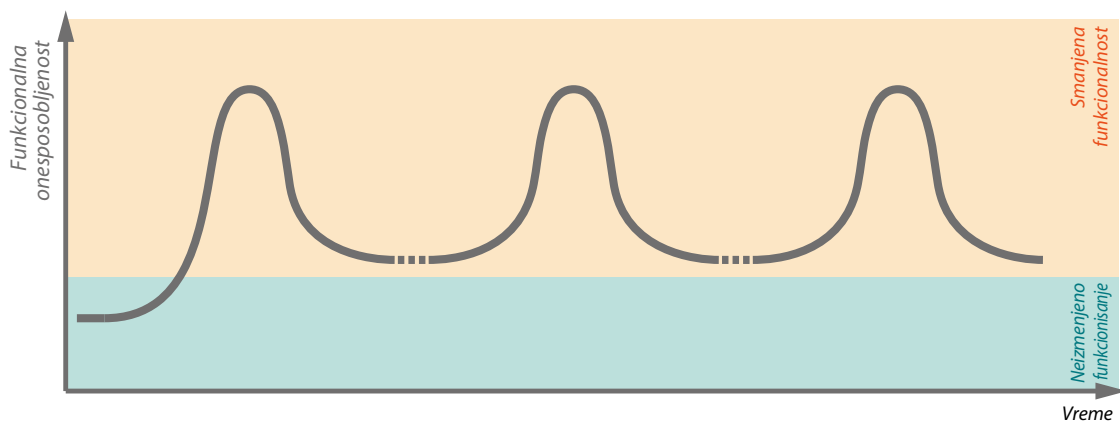


Kod oko **8%** obolelih postoji delimična remisija, sa smanjenim, ali istrajnim simptomima, kao što je prikazano na slici 3.

To može uključivati psihotične simptome, negativne simptome, kognitivne poremećaje i gubitak normalnog funkcionisanja.

Grafik 3.

Grupa 3: Jedna psihotična epizoda koju prati funkcionalno oštećenje

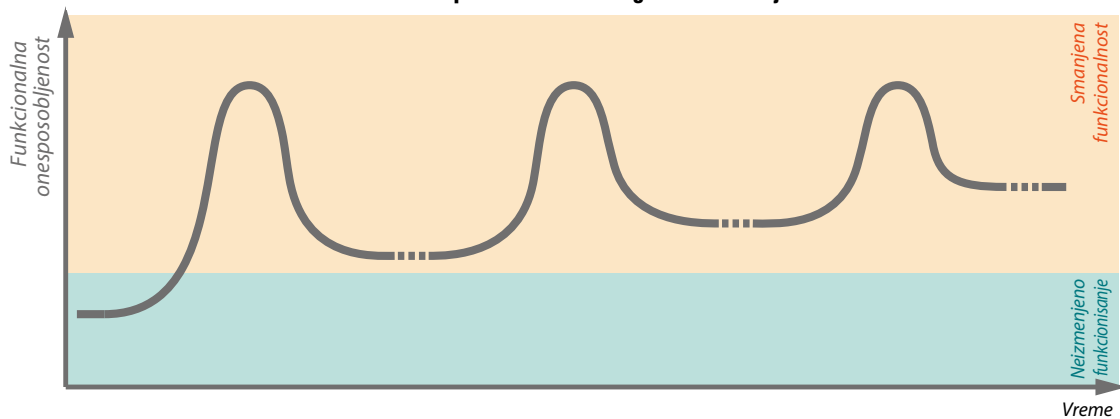


Kod ostalih približno **35%** slučajeva, bolest se progresivno pogoršava, a epizode

se ne mogu identifikovati odvojeno. Za vizuelni prikaz, pogledajte sliku 4 ispod.

Grafik 4.

Grupa 4: Funkcionalno oštećenje se pogoršava nakon svake nove psihotične epizode. Nema povratka normalnog funkcionisanja



Važna napomena!

SIMPTOMI SHIZOFRENIJE MOGU SE ADEKVATNO KONTROLISATI

**odgovarajućim lečenjem,
a obolela lica mogu da vode
bogat i ispunjen život.**

**Briga i podrška vas kao negovatelja
mogu biti od suštinskog značaja
za pomoć vašoj voljenoj osobi da
vodi maksimalno ispunjen život.**

Reference

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. Tri faktora sprečavanja stigmatizacije: Prihvatiti, Razumeti, Ublažiti




Niste sami!

Više od **20 MILIONA** ljudi širom sveta žive sa shizofrenijom. Uz njih se nalaze negovatelji koji se nose sa istim strahovima, teškoćama i izazovima sa kojima ste i vi suočeni. Stupite u kontakt sa njima. Pridružite se grupi za podršku ili udruženju negovatelja. U Evropi postoji velika mreža negovatelja koji dele isti cilj: pozitivan uticaj na živote onih o kojima se staraju.

Ovo vam može pružiti i mogućnost da se povežete sa porodicama „pogođenim” shizofrenijom. Ljudi koji boluju od shizofrenije i njihove porodice često se osećaju izolovano i neshvaćeno. Može vam biti korisno da se povežete sa njima i razmenite iskustva i savete.

Što je najvažnije, razgovarajte sa specijalistima. Ukoliko se o vašoj voljenoj osobi stara medicinski tim obratite im se za savet. Aktivno se uključite u razgovor. Zapamtite: **NISTE SAMI!**





“Kada sam imala priliku da razgovaram sa drugim negovateljima, odjednom sam shvatila da nisam sama. Saznanje da se tako mnogo porodica bore sa bolešću svog deteta na sličan način kao što mi činimo mi je zaista pomoglo; da delimo iste brige o našoj deci ali i tugu zbog bolesti i svih ograničenja koje ona podrazumeva; da ih nekad muče osećanja krivice i bespomoćnosti; da ih je nekad sramota i da osećaju nesigurnost u vezi sa tim kako će ljudi oko njih reagovati. I mada razmena iskustava sa drugima nije rešila sve moje probleme, osećala sam se mnogo lakše nakon toga, pošto sam znala da nisam sama, kao i da su moja osećanja ispravna.”

*– Gospođa A. J., majka mladića
obolelog od shizofrenije*



Prvi koraci

Saznanje da je osobi koju volite postavljena dijagnoza shizofrenije može biti jedno od najtežih iskustava u vašem životu. Možete se osećati kao da vam je odjednom dodeljena uloga za koju niste spremni. Možete osetiti šok, ljutnju, strah, frustraciju, krivicu i napetost. Možete se osećati i bespomoćno, zabrinuto, zbunjeno i osramoćeno.

Važno je da imate na umu da smo prešli veoma dug put kada je reč o razumevanju shizofrenije. Danas smo, uz odgovarajući tretman i podršku,

U STANJU DA UPRAVLJAMO BOLEŠĆU I POMOGNEMO LJUDIMA KOJI IMAJU SHIZOFRENIJU da povrate svoje mesto u društvu i vode ispunjen život.

Kao negovatelj, imate veoma važnu ulogu u životu osobe koja boluje od shizofrenije a kojoj

se starate. Prvi korak u pružanju podrške koja im je potrebna jeste prihvatanje dijagnoze i razumevanje sopstvenih misli i emocija. U ovom procesu je veoma važno prepoznati da su neke od negativnih misli koje možete imati o shizofreniji izazvane stigmom koja je povezana sa tom bolešću.

“Kada sam prvi put čula dijagnozu, moj svet se potresao iz temelja. Shizofrenija? Moj sin? Odmah su mi pred oči izašle slike zapuštenih i agresivnih ljudi. Bio je to težak udarac. Bila sam toliko obuzeta i zbunjena sopstvenim mislima, strahovima i sramotom. Šta će mu se desiti? Šta ako drugi saznaju za to? Kako će reagovati? Da li sam ja kriva? Kako treba da živi?”

Nakon određenog vremena moje stanje šoka se donekle ublažilo. Što sam više čitala o shizofreniji i pričala sa doktorima, više sam shvatala da ću morati da naučim da prihvatim bolest. Dobra informisanost mi je mnogo pomogla, a i to što sam napokon imala pravi naziv za ponašanje mog sina mi je olakšalo stvari. Saznanje da je to dobro poznata bolest, da on nije jedina osoba koja živi sa njom, kao i da se bolest danas može tretirati mnogo bolje nego što je pre bio slučaj dala mi je nadu. Međutim, nije bilo lako videti da su moje najveće brige uglavnom bile zasnovane na viđenju shizofrenije u našem društvu, kao i to što sam morala da se borim sa sopstvenim predrasudama.”

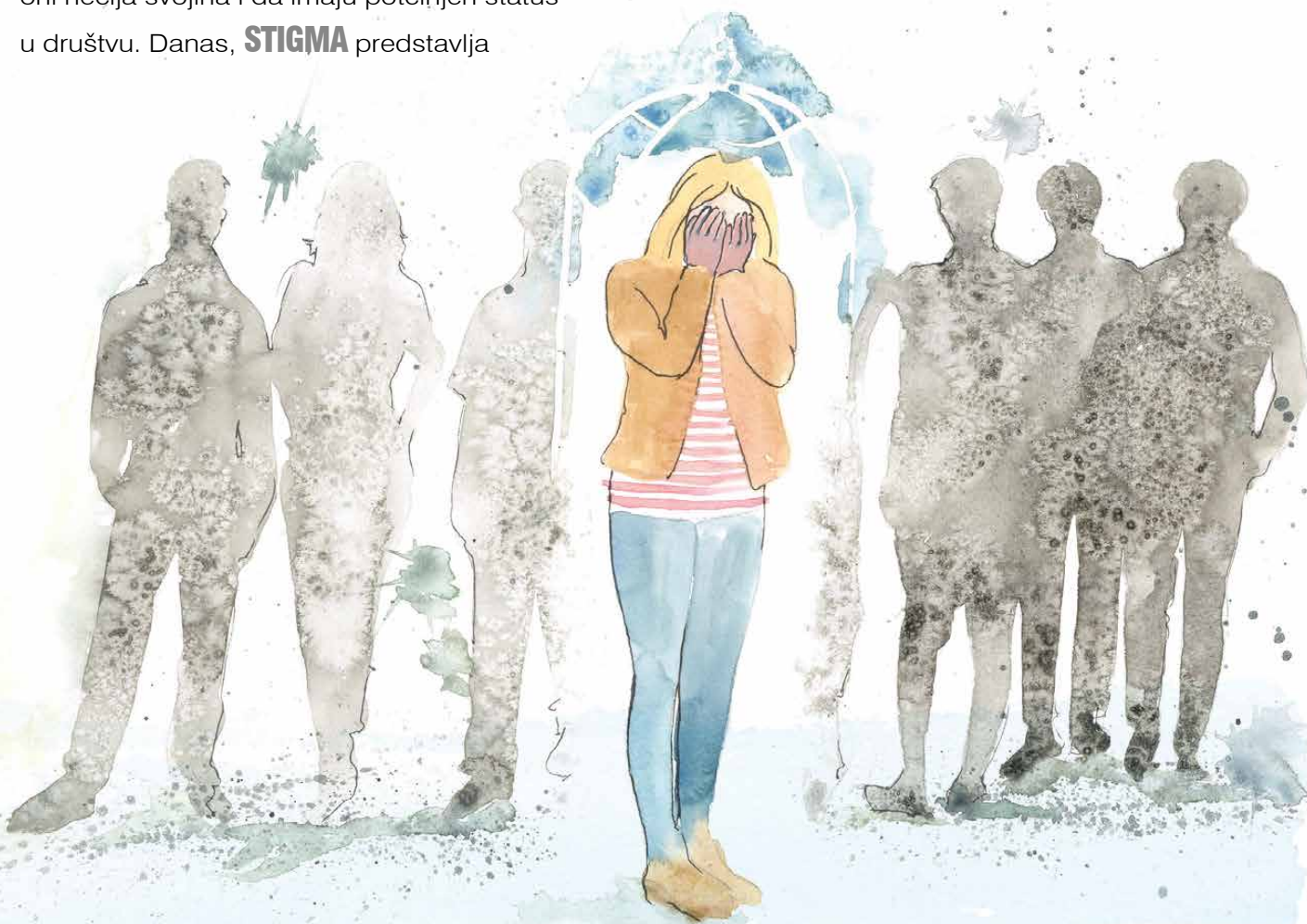
–Gospođa A. J., majka mladića obolelog od shizofrenije


Stigma i razlog njenog postojanja

Šta je stigma?

U antičkoj Grčkoj, pojam **“STIGMA”** koristio se za belege koji utiskivani na kožu robova. Ovi belezi ukazivali su na to da su oni nečija svojina i da imaju potčinjen status u društvu. Danas, **STIGMA** predstavlja

nešto slično: mi kao društvo obeležavamo osobu koja ima mentalnu bolest, određen zdravstveni problem ili invaliditet. Obeležavamo ih kao inferiorne ili opasne. Kao posledica toga, oni su u situaciji da moraju da se nose sa negativnim stavovima u vidu predrasuda, kao i negativnim ponašanjem u vidu diskriminacije.





Način na koji se osoba ili grupa ljudi
STIGMAtizuje obično sledi isti
obrazac. Prvo se obeležavaju razlike koje
su izražene u društvenim okruženjima, kao
što su slušne halucinacije ili sumanute ideje.
Potom se tako obeleženi ljudi povezuju sa
negativnim stereotipima (npr. da su ljudi koji
boluju od shizofrenije nasilni) i kategorizuju
(„psihotični“, „shizofreni“). To dovodi do
isključivanja iz društva, kao i diskriminacije
što pogađa brojne aspekte njihovih života, od
zapošljavanja i zdravstvene nege do smeštaja
i bliskih odnosa sa drugim osobama.

Postoje tri vrste **STIGME**:

INTERPERSONALNA STIGMA ili DRUŠT- VENA STIGMA

odnosi se na negativne stavove koje društvo ima prema **STIGMA**tizovanim pojedincima.

Ovi stavovi izazvani su osećanjima besa,

napetosti, sažaljevanja ili straha i za posledicu imaju društveno odbacivanje i izolaciju **STIGMA**tizovane osobe.

Primer: *“Voleo bih da na moju zabavu pozovem sve kolege sa posla, ali se bojim da ako dođe i jadni Džordž da će se svi osećati čudno zbog njegovog mentalnog problema.”*



INTERNALIZOVANA STIGMA ili SAMO- STIGMATIZACIJA

se razvija kada stigmatizovani pojedinci poveruju u negativne pretpostavke društva o njima. Oni internalizuju negativne stereotipe i posmatraju sebe kao osobe sa nedostacima u odnosu na druge, što dovodi do osećanja stida, sramote, straha i otuđenja. Ova osećanja deluju kao prepreka, sprečavajući ih da traže podršku, posao ili stručnu pomoć.

Primer: *“Mentalno obolela osoba poput mene opasna je za svoju porodicu. Neću nikad ni pokušati da imam porodicu.”*



INSTITUCIONALNA ili STRUKTURNA STIGMA

ukazuje na situacije kada politike koje su ustanovile bilo privatne ili državne ustanove ograničavaju, često nevidljivo, mogućnosti osoba koje imaju mentalne bolesti (npr., imaju poteškoće u ostvarivanju prava iz zdravstvenog ili nemaju pravo glasa ili obavljanja političke funkcije). lako se mnoga zdravstvena stanja **STIGMA**tizuju, čini se da mentalne bolesti izazivaju najnegativnije asocijacije.

Ljudi koji pate od shizofrenije često su žrtve negativnih stavova i društvenog obeležavanja koje vodi do **STIGME**.

Razlog za to jeste činjenica i dalje prisutnog velikog nerazumevanja u vezi sa shizofrenijom. Mnogi ljudi pretpostavljaju da bolest podrazumeva podeljenu ličnost ili nasilnost, a nijedno od ta dva nije istina.

Istorijski gledano, u našem društvu je prisutna stalna stigmatizacija mentalnih bolesti. Postojao je širok spektar verovanja u vezi sa uzrokom mentalne bolesti, od toga da se smatra đavoljim znakom do toga da se smatra božanskom kaznom. Smatralo se da mentalno bolesni u najboljem slučaju ne mogu da žive u društvu i u najgorem slučaju predstavljaju pretnju po društvo. Ovo verovanje je ostalo nepromenjeno tokom mnogih vekova i tek je nedavno počelo da se osporava. Poslednjih decenija naučili smo mnogo o tome kako se ova stanja razvijaju i kako se mogu lečiti. Uprkos tome, **STIGMA**-tizacija mentalnih bolesti je i dalje široko rasprostranjena, a mnogi ljudi i dalje negativno gledaju na osobe sa mentalnim zdravstvenim problemima.

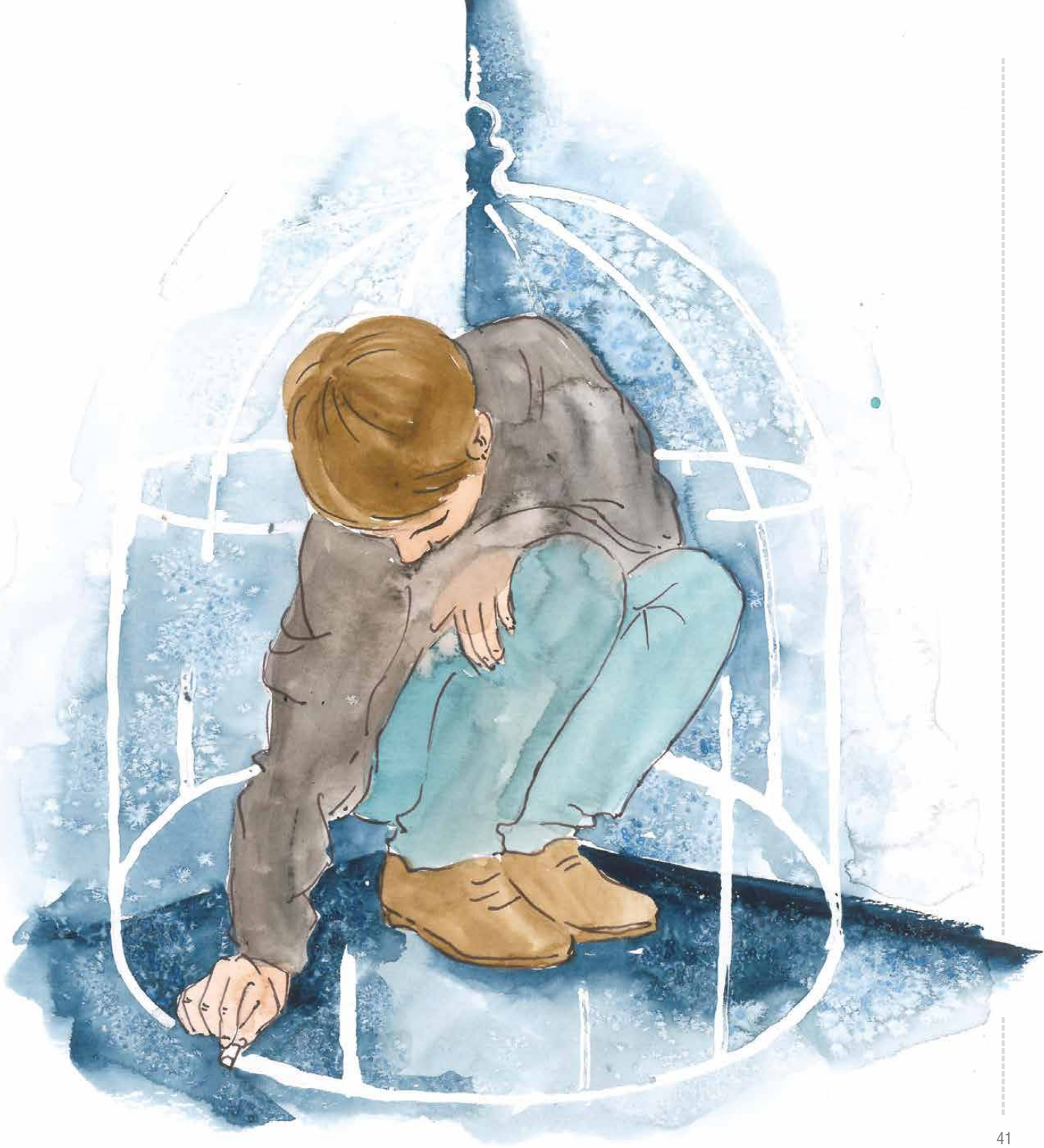
Uticaj stigme

STIGMA predstavlja jedan od najvećih izazova sa kojima se suočavaju osobe koje pate od mentalnih bolesti. U mnogim slučajevima, ona je čak i gora od simptoma same bolesti.

“JA, ZAPRAVO, PATIM OD DVE BOLESTI, SHIZOFRENIJE I DRUŠTVENE STIGME.”

Kada se radi o ljudima koji boluju od shizofrenije, stigma može da utiče ne samo na njihovo mesto u društvu, već i na njihovo fizičko i emotivno stanje. Stoga moraju da se nose ne samo sa bolešću, nego i sa negativnim stavovima društva prema njima.

Društveni uticaj **STIGME** pogađa svaki aspekt života osobe koji boluju od shizofrenije. Predrasude i diskriminacija isključuju ih iz aktivnosti koje su dostupne drugim ljudima. To ograničava mogućnost da dobiju i zadrže posao ili sigurno mesto za život ili ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i podršku. To ujedno ograničava i njihovu sposobnost da stiču prijatelje ili imaju dugotrajne odnose ili da učestvuju u društvenim aktivnostima.




Važna osobina društvenog uticaja **STIGME** jeste njena dugotrajnost.

Dobro lečena epizoda psihoze može proći bez traga i može se desiti da se nikada ne ponovi. Međutim, **STIGMA** tizacija bolesti može biti doživotna. To čak može imati posledice po decu osobe koja doživi bolest koja se stigmatizuje.

STIGMA takođe ima direktan uticaj na zdravlje ljudi obolelih od shizofrenije. Ona dovodi do toga da preispituju sebe i svoju sposobnost da ostvare svoje životne ciljeve. Stigma povećava osećaj izolovanosti, što dovodi do smanjenja samopoštovanja, kao i osećanja očajja. Ovi efekti su podložni pojačavanju simptoma. Posle godina sumanutih ideja koje ih progone i slušnih halucinacija, pacijenti koji boluju od shizofrenije nisko vrednuju sebe ili svoje sposobnosti.

SAMO-STIGMA tizacija vodi ka izolaciji i nizu drugih negativnih efekata: stigmatizovane osobe sklone su izbegavanju ili odlažu traženje stručne pomoći, potrebu za lečenjem doživljavaju kao znak slabost i imaju problema sa sprovođenjem lečenja. **STIGMA** takođe može uticati na to kako bolest napreduje: može izazvati početne episode psihoze, pokrenuti relapse i dovesti do težeg toka bolesti.



“Sve više sam se povlačio. Da ne pominjem da sam postao zaista usamljen. Postajalo mi je sve teže da se srećem sa poznanicima pošto sam bio svestan njihovog mišljenja o mojoj bolesti. Pre nego što sam se razboleo, i sam sam imao predrasude o bolesti. Još uvek mi se neke od njih povremeno javljaju. Preispitujem se iznova i iznova i ponekad se pitam da li sam zapravo samo lenj i glup. Ponekad pomislim da sam možda toliko nepredvidljiv kao što kažu u medijima.

Shvatam da sam postao veoma nesiguran u ono što veruje da mogu da uradim, da mi često nedostaje samopoštovanje, da treba da se prijavim za posao, ili da sam sve nesigurniji u mojim interakcijama sa drugim ljudima. Bojim se da ću izgledati čudno, zato izbegavam druge kontakte i vidim samo svoju porodicu.”

–L. J., mladić oboleo od shizofrenije

Šta održava stigm u životu?

Iako znamo više o tome šta je stigma nego zašto se razvija, studije sugerišu da je jedna od njenih glavnih pokretačkih snaga strah. Društvo doživljava mentalne bolesti kao pretnju, kako za njegove osnovne vrednosti i materijalna dobra.

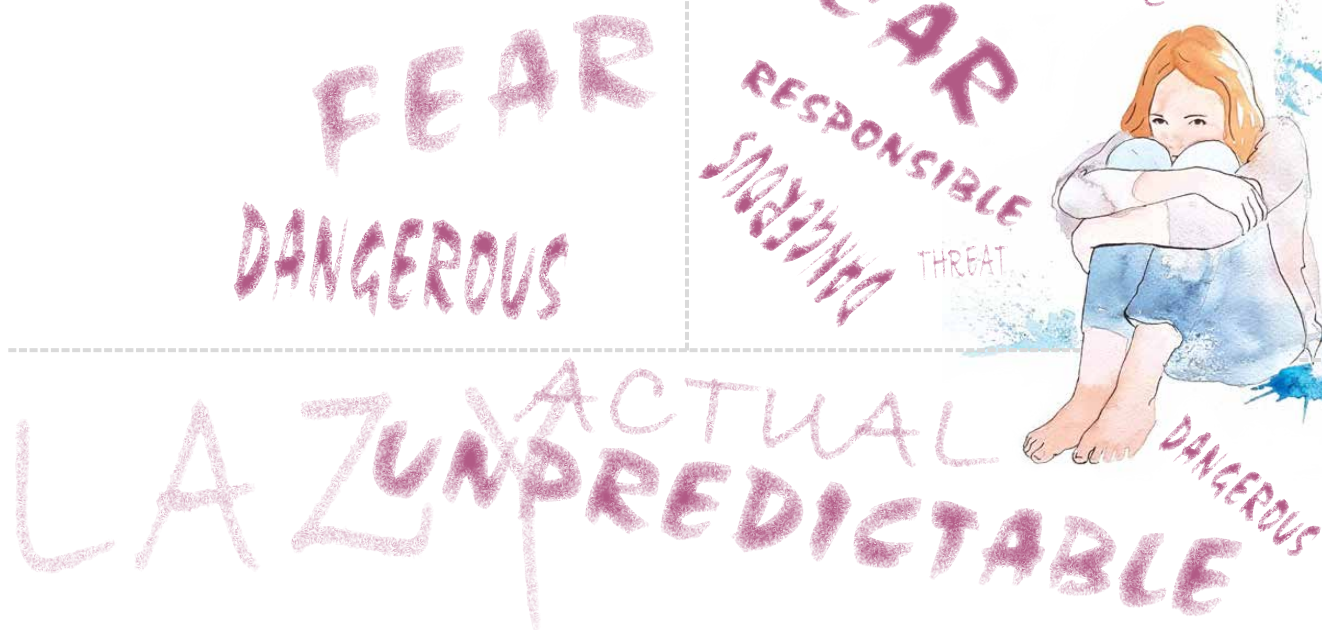
Jedan od najčešćih stereotipa jeste da osobe koje žive sa mentalnom bolešću snose odgovornost za svoje stanje. Kao rezultat toga, njihova nesposobnost da se zaposle ili zadrže posao se doživljava kao lenjost, a društvo ne toleriše lenjost. U tom smislu, mentalna bolest se smatra simboličnom pretnjom uverenjima, vrednostima i ideologiji društva. Drugi uobičajeni stereotip jeste da su osobe sa mentalnim bolestima nestabilne i opasne. Stoga se doživljavaju kao stvarna, opipljiva pretnja po ličnu bezbednost. U ovom kontekstu predrasude predstavljaju oblik samozaštite.

Drugi razlog zašto postoji stigma mentalnog zdravlja je neznanje. Iako raspolažemo sa neviđenom količinom informacija, nivo naših saznanja o mentalnim bolestima je nedovoljan. Najpopularnija verovanja – ljudi koji pate od mentalnih bolesti su opasni, sami su odgovorni za svoje poteškoće i sa njima je teško komunicirati – sve dolazi od nedostatka znanja.

Stigma je takođe duboko ukorenjena u našoj nesposobnosti da prihvatimo ljude koji odstupaju od onoga što smatramo „normalnim“. To se može odnositi na boju njihove kože, njihova kulturološka ili verska uverenja, čak i na način odevanja. U slučaju shizofrenije to se može odnositi na način kako vide svet, ili kako se ponašaju zbog bolesti. Ljudi koji su različiti (tj. koji ne pripadaju našoj društvenoj grupi), su obično žrtve predrasuda. Po definiciji, predrasuda je predubedenje koje nije zasnovano na rezonovanju ili stvarnom iskustvu. U nekim slučajevima, predrasude su zapravo i korisne. Na primer, osposobljeni smo za brzu procenu okolnog okruženja i stvaranje brzih pretpostavki i generalizacija.

Takve generalizacije su od vitalnog značaja jer nam omogućavaju da predvidimo, pojednostavimo i kategorizujemo naš svet. Problem se javlja prilikom pretpostavke nepravednih negativnih uverenja o određenim pojedincima ili grupama i kategorizaciji „njih“ kao da poseduju slične karakteristike.

Mediji takođe imaju značajnu ulogu u stigmatizovanju mentalnog zdravlja. Novinski izveštaji često održavaju štetne stereotipe povezujući mentalne bolesti sa nasilnim ponašanjem ili prikazujući pojedince sa mentalnim problemima kao opasne, kriminalce, opake ili invalide.



Mitovi i zablude o shizofreniji

“LJUDI KOJI BOLUJU OD SHIZOFRENIJE SU NASILNI ILI OPASNI.”

Zbog načina kako se prikazuju u književnosti ili na medijima, ljudi koji pate od shizofrenije se smatraju nestabilnim ili opasnim.

Međutim, velika većina nije nasilna. Naprotiv, često su žrtve nasilja zbog svog čudnog ponašanja i straha koji izazivaju kod drugih. Naravno, izuzeci uvek postoje.

Ljudi kod kojih je shizofrenija neležena mogu vremenom postati agresivniji, a zloupotreba alkohola i narkotika može dovesti i do agresivnijeg ponašanja.





2. Tri faktora sprečavanja stigmatizacije: Prihvatiti, Razumeti, Ublaziti

“SHIZOFRENIJA JE ČISTO GENETSKA STVAR.”

Genetska komponenta shizofrenije je snažna, i čini se da se bolest ponavlja u određenim porodicama. Međuti, geni čine tek mali deo slike, kao što je pokazano studijama sa identičnim blizancima. Iako ne znamo kako se tačno shizofrenija razvija, trenutno smatramo da je izaziva složena interakcija gena i niza drugih faktora koji obuhvataju stres, hormonske promene i zloupotrebu narkotika.

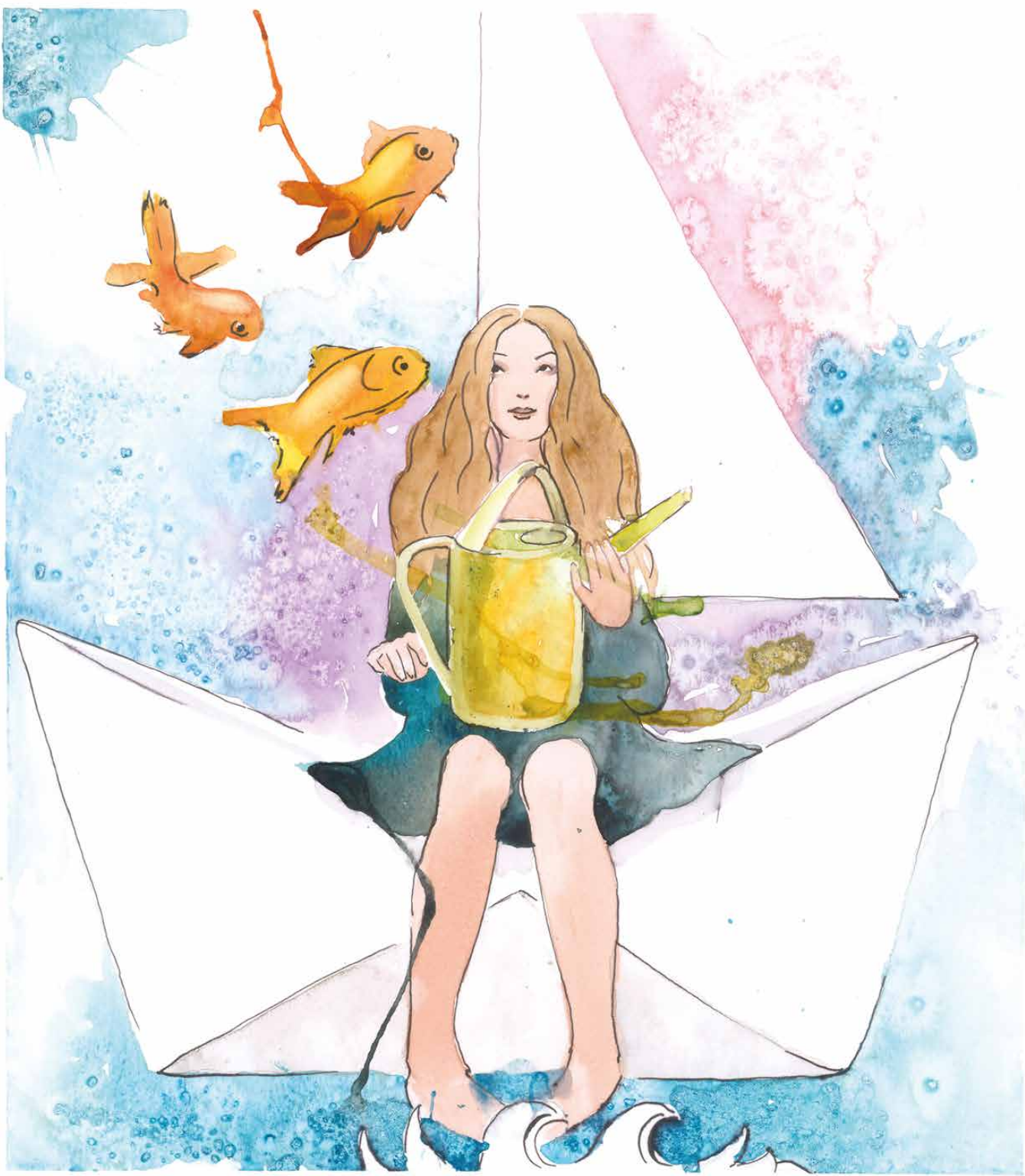


“SHIZOFRENIJA JE POSLEDICA LOŠEG RODITELJSTVA.”

Tokom dobrog dela 20. veka smatralo se da je loše roditeljstvo uzrok shizofrenije. Smatralo se da traumatična iskustva u ranom



detinjstvu izazivaju shizofreniju kod tinejdžera. Majke su se posebno smatrale odgovornim. Teorija je bila štetna i za pacijente i za njihove porodice, što je doprinelo nastanku društvene stigme. Takođe je izazivala osećanja krivice i nije bila od koristi za razumevanje bolesti. Iako zlostavljanje u detinjstvu može biti faktor rizika, ne postoje dokazi da je ono direktan uzrok nastanka shizofrenije.



“SHIZOFRENIJA UKLJUČUJE SAMO HALUCINACIJE.”

Ljudi koji boluju od shizofrenije često imaju halucinacije i sumanute ideje. Međutim, oni nisu jedini simptomi bolesti. Ostali simptomi uključuju nedostatak motivacije, dezorganizovan govor ili smanjenu sposobnost izražavanja emocija. Zabluda se verovatno objašnjava činjenicom da su halucinacije mnogo vidljivije i da mogu imati veći uticaj na ljude koji nisu upoznati sa njima.

“LEKOVI ZA SHIZOFRENIJU SU SAMO SREDSTVA ZA SMIRENJE.”

Rani antipsihotici imali su određene neželjene efekte zbog kojih su ljudi postali sedirani i letargičniji. Ovi antipsihotici su pogrešno nazvani „glavni lekovi za smirenje“, a termin se i dalje koristi, što dovodi do zabune. Sa razvojem savremenih tretmana, ovi neželjeni efekti su se znatno smanjili. Antipsihotici koji se trenutno koriste sve su specifičniji i selektivniji.

“LJUDI KOJI PATE OD SHIZOFRENIJE MORAJU BITI HOSPITALIZOVANI.”

Uglavnom zahvaljujući medijskim prikazima, uobičajena je zabluda da osobe koje boluju od shizofrenije moraju biti hospitalizovane na duži vremenski period. Zapravo, zahvaljujući napretku u tretmanu shizofrenija je deinstitutionalizovana **1950-tih** godina.

Zahvaljujući tome, sve veći broj pacijenata tretira se u kućnim uslovima. Iako poremećaj može biti iscrpljujući i hospitalizacija može biti potrebna u određenim periodima,

zahvaljujući lečenju, osobe koje boluju od shizofrenije mogu dobro da funkcionišu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i mogu da vode ispunjen, smislen život.

“SHIZOFRENIJA ZNAČI IMATI VIŠE LIČNOSTI.”

Ovo je jedan od najčešćih mitova vezanih za shizofreniju. Konfuzija izgleda da potiče od grčke reči shizofrenija, što znači „razdvojeni

um“. Međutim, pojam se zapravo odnosi na podelu između misli, emocija i ponašanja. Takođe postoji zabluda da glasovi koje čuju ljudi koji pate od shizofrenije dolaze od drugih ličnosti unutar njih. Iako shizofrenija menja način na koji razmišljaju, ona ne označava postojanje višestruke ličnosti.



Šta možemo da uradimo u vezi sa stigmom?

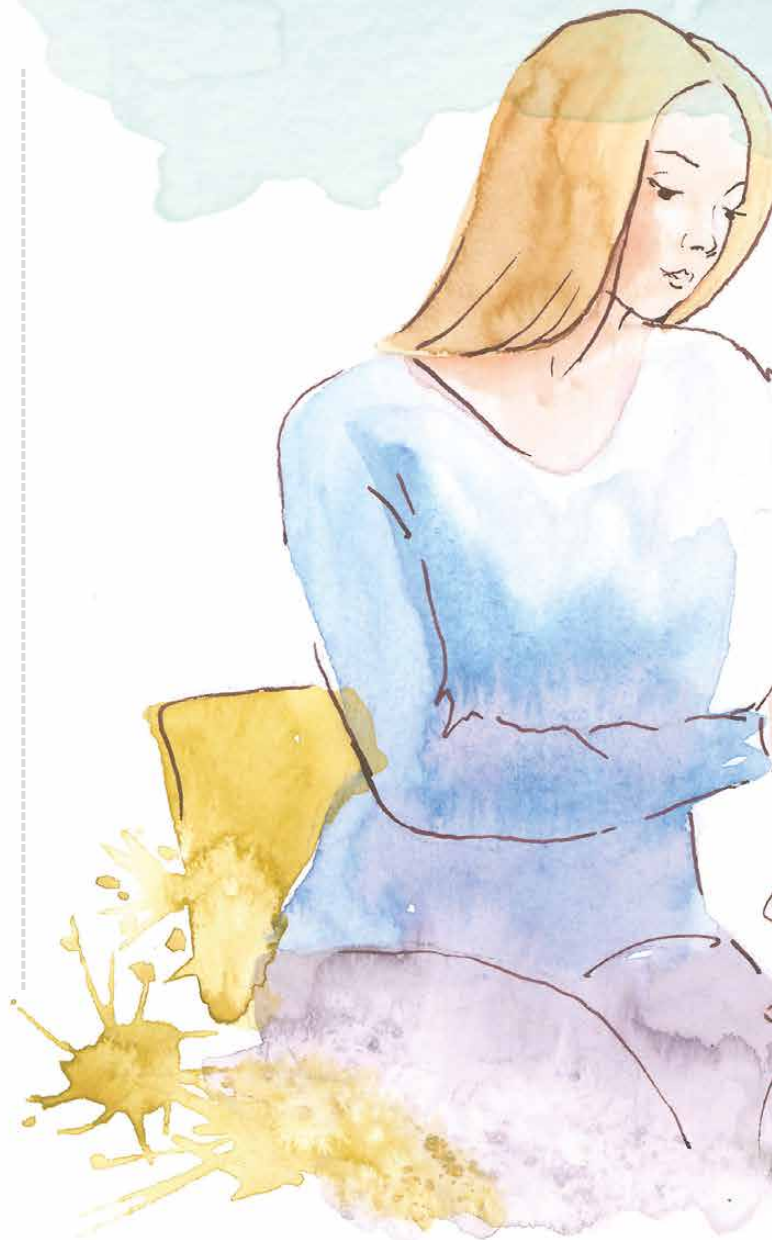
U američkoj studiji sprovedenoj na

200,000 ljudi sa mentalnim bolestima,

svega njih **25%** je smatralo da su drugi brižni prema njima i da saosećaju sa njima, naglašavajući da osećaju nedostatak podrške.

Prvi korak za smanjenje stigme jeste povećanje samopoštovanja kod osoba koje žive sa shizofrenijom. Njihova sposobnost da veruju u sebe značajno je narušena bolešću ali i stigmom. Povećanje njihovog samopoštovanja pružiće osnovu na kojoj će moći da ponovo izgrade svoje živote. Takođe će dati unutrašnju snagu, koja će pomoći pojedincima u brojnim izazovima koji ih očekuju.

Ljudima koji pate od shizofrenije potrebno je da imamo više razumevanja, više saosećanja, kao i da se edukujemo na temu mentalnog zdravlja. Njima je potrebno da drugi prihvate da oni nisu krivi za simptome koje imaju. Potrebno je da „drugi“ veruju da je oporavak moguć.





Potrebno im je da „drugi“

RAZUMEJU da mentalna bolest ne implicira da su oni išta manje sposobni ili inteligentni. Potrebno im je da „drugi“ znaju da mentalni problemi ne znače nužno da su oni nasilni.

Izlečite sopstvene predrasude

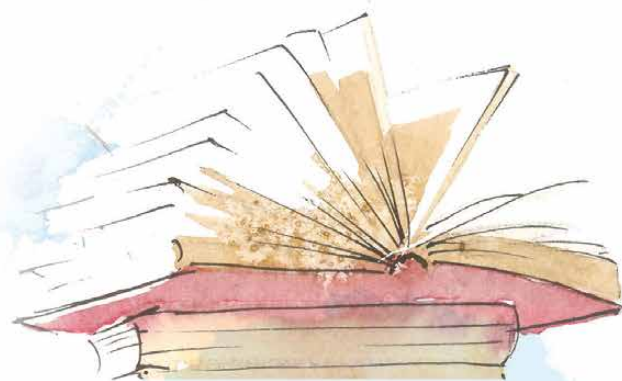
Zbog inherentnih načina na koji funkcioniše naše društvo, svi smo u ovom ili onom obliku izloženi predrasudama prema ljudima sa mentalnim bolestima. Počevši od detinjstva, vidimo i čujemo gotovo isključivo negativne stereotipe koji su povezani sa psihijatrijskim stanjima. Briga o osobi koja boluje od shizofrenije znači da se možete naći u situacijama koje potvrđuju neke od ovih predrasuda. Međutim, predrasude su skoro uvek pogrešne, jer generalizuju događaje koji se retko dešavaju ili se uopšte ne dešavaju. Morate se pozabaviti svojim predrasudama pre nego što ste u stanju da se starate o osobi koja boluje od shizofrenije i pružite joj podršku koja joj je potrebna.

Moć znanja

Jedan od najvažnijih načina da se oslobodite svojih predrasuda je sticanje znanja. Edukujte se. Učite o shizofreniji. Saznajte što više o njenim simptomima, njenom potencijalnom uticaju na život vaše voljene osobe, kao i kako to možete iskoristiti na najbolji način. Ovaj vodič je odličan početak! Što više naučite o shizofreniji, to više možete učiniti da pomognete.

Razgovarajte sa lekarima. Čitajte knjige i gledajte edukativne video zapise. Potražite dragocene informacije na veb stranicama poznatih zdravstvenih organizacija i udruženja negovatelja. Iako je shizofrenija i dalje donekle tabu, postoji mnogo sjajnih resursa koje možete iskoristiti kako biste saznali više o bolesti.

Učenje o bolesti će vas osnažiti. Ono će vam dati samopouzdanje koje vam je potrebno da se krećete kroz teškoće staranja o osobi koja boluje od shizofrenije. Razumevanje bolesti će vam takođe pomoći da izradite strategiju kako da se nosite sa njom.



Preporučeno štivo

- **Svetska zdravstvena organizacija**
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- **Američka psihijatrijska asocijacija**
<https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia>
- **EUFAMI (Evropska federacija asocijacija porodica osoba sa mentalnim bolestima)**
<http://eufami.org>
- **Globalna alijansa mreža za podršku osobama sa mentalnim bolestima-Evropa (GAMIAN-Evropa)**
<https://www.gamian.eu>



Vidite osobu, a ne bolest

Uprkos svim izazovima koje shizofrenija pokreće, neophodno je ne odbaciti osobu koja od nje boluje. Fokusirajte se na pozitivno. Mentalna bolest je samo deo nečije veće slike. Osim simptoma i svakodnevnih borbi, osoba o kojoj se starate je i dalje osoba koju poznajete – vaš roditelj, brat ili sestra ili voljena osoba koja se sada bori sa opterećujućom bolešću.

Takođe je važno ne mešati simptome sa osobinama ličnosti ili nesposobnost delovanja sa nedostatkom snage volje. Kako bolest menja način na koji razmišljaju i percipiraju svet, ljudi sa shizofrenijom možda neće određene aspekte života videti kao jednako važne kao što su bili pre.

Odolite spoljnim predrasudama

Kada se suočite sa predrasudama u svom bliskom okruženju – članovi porodice, prijatelji ili kolege – postoje četiri strategije koje možete koristiti da se nosite sa njima. Međutim, imajte na umu da neke od ovih strategija možda neće biti korisne na duži rok.

POVLAČENJE IZ DRUŠTVA

Kada se postavi dijagnoza shizofrenije, vaša prva reakcija može biti da se povučete iz svih društvenih aktivnosti i fokusirate se samo na osobu do koje vam je stalo. Za to može biti mnogo razloga, od osećanja stida i želje da izbegnete stigmatizaciju, do verovanja da ste u mogućnosti da to uradite sami. Šta god da je razlog, izborom da tako postupite smanjujete veoma važnu društvenu podršku porodice i bliskih prijatelja. Ovo će neizbežno povećati teret kojem ste izloženi.

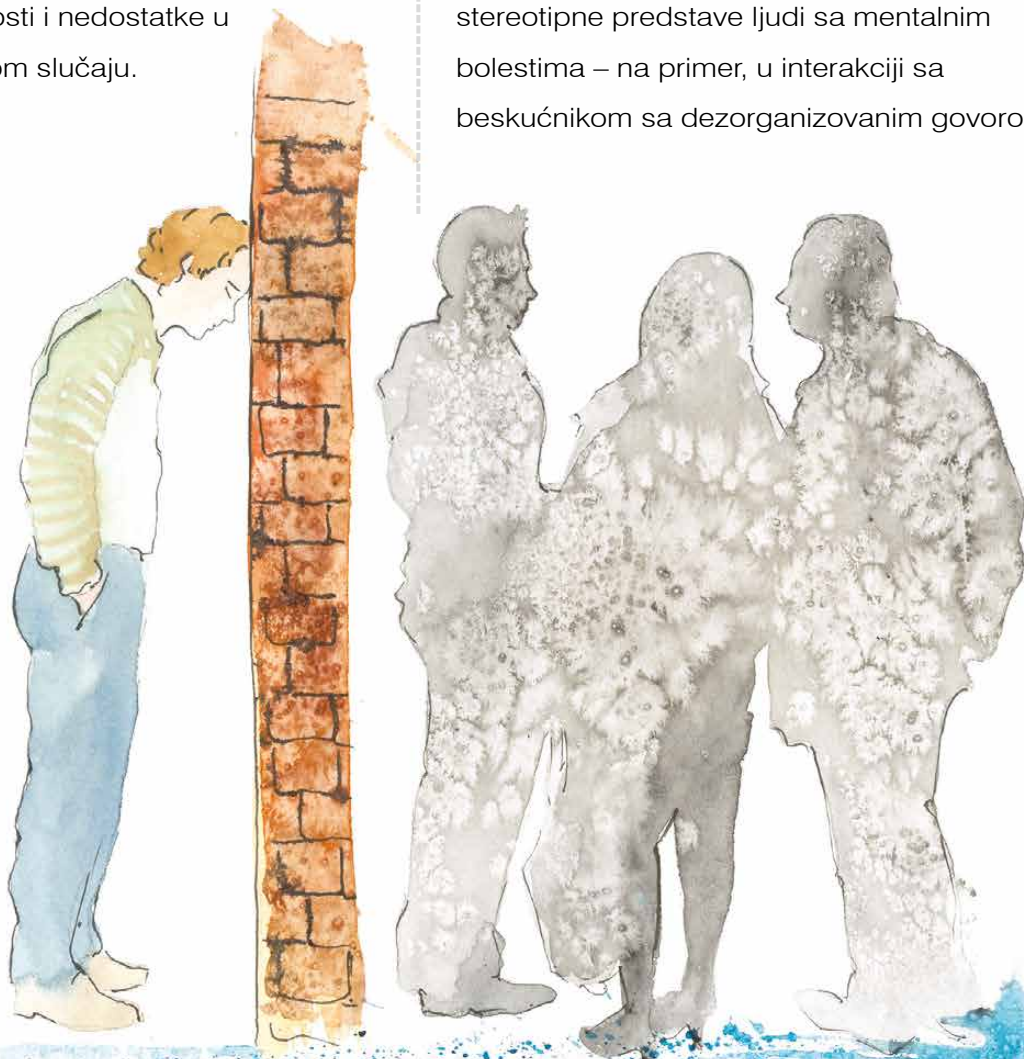
SKRIVANJE

Razumljivo je da biste možda želeli da zadržite dijagnozu u tajnosti u određenim

situacijama u društvu. Međutim, to može dovesti do straha od otkrivanja i osećanja stida kada se otkrije vaša tajna. S tim u vezi, vaše je pravo da odlučite ko, od osoba iz vašeg bliskog okruženja, treba da zna za bolest, kao i koliko informacija želite da podelite. Razmotrite prednosti i nedostatke u svakom konkretnom slučaju.

ORGANIZOVANJE SUSRETA

Značajna prepreka iskorenjivanju društvene stigme jeste činjenica da ljudi retko dolaze u kontakt sa stigmatizovanim pojedincima, što dovodi do nedostatka empatije. Čak i kada dođe do kontakta, to često uključuje stereotipne predstave ljudi sa mentalnim bolestima – na primer, u interakciji sa beskućnikom sa dezorganizovanim govorom





na ulici – što samo pojačava negativne asocijacije. Međutim, stvari se menjaju kada do kontakta dođe u uslovima relativno jednake moći i statusa. Na primer, zamislite da pozovete nekoliko bliskih prijatelja na večeru i oni imaju priliku da razgovaraju sa vašom voljenom osobom koja pati od shizofrenije.

Mnogo je veća verovatnoća da će ova vrsta interakcije stvoriti pozitivne stavove i smanjiti stigmatu. Što su ove interakcije češće, u stanju su da smanje negativnu percepciju stigmatizovanih pojedinaca. One su takođe odlična prilika da se promene mitovi koji prate shizofreniju i mentalne bolesti uopšte.

EDUKACIJA

Najvažnija mera u suočavanju sa stigmom je edukacija ljudi iz vašeg ličnog okruženja koji imaju stigmatizirajuće stavove. Recite im šta bolest podrazumeva, kako utiče na osobu o kojoj se starate i koji tretmani su neophodni.

Pošto stigma ne pogađa samo osobe koje boluju od shizofrenije, već i njihove porodice i negovatelje, recite im šta za vas znači da se brinete o nekome ko boluje od shizofrenije. Što više mentalna bolest ostaje skrivena, to više ljudi misli da je to nešto čega se treba stideti. **Ne zaboravite, međutim, da proverite da li vaša voljena pristaje da razgovara sa drugima o njenom stanju.**

Čak i u edukativnim razgovorima, možete varirati sa dubinom informacija u zavisnosti od toga koliko želite da podelite. Pokušajte da izbegavate preterano tehničke pojmove i postarajte se da razgovor bude u prijateljskom tonu.

Takođe pokušajte da budete empatični, kao i da razumete njihovo gledište. Zapamtite, njihove predrasude ne moraju biti izraz pogrešnog stava, već samo posledica neinformisanosti.



Na primer, evo kako bi vam se prijatelj ili rođak mogao obratiti nakon što sazna za dijagnozu:

“Gospođa Džonson, naš sused, rekla mi je da vaš suprug boluje od shizofrenije i da se ponašao čudno, te da je sada odveden u ustanovu. Kako je on?”

Vaš odgovor može biti nešto poput ovoga:

“Da, moj muž se u poslednje vreme ne oseća dobro, i na lečenju je. Ali on je već na putu da se oporavi, a možete i sami razgovarati s njim kada dođe kući.”

Alternativno, možete pokrenuti sami pokrenuti razgovor:

“Hej Julija, hteo sam da pričam sa tobom o mom sinu. Kao što verovatno već znaš, on je u psihijatrijskoj bolnici. Lekari kažu da ima metabolički poremećaj zbog kojeg određene nervne ćelije međusobno mnogo jače komuniciraju. Kao posledica toga, on opaža mnogo više stimulansa i ponekad čuje stvari koje mi ne čujemo ili se drži uverenja koja mi ne delimo. Dobra vest je da se ovaj poremećaj danas može prilično dobro kontrolisati lekovima.”

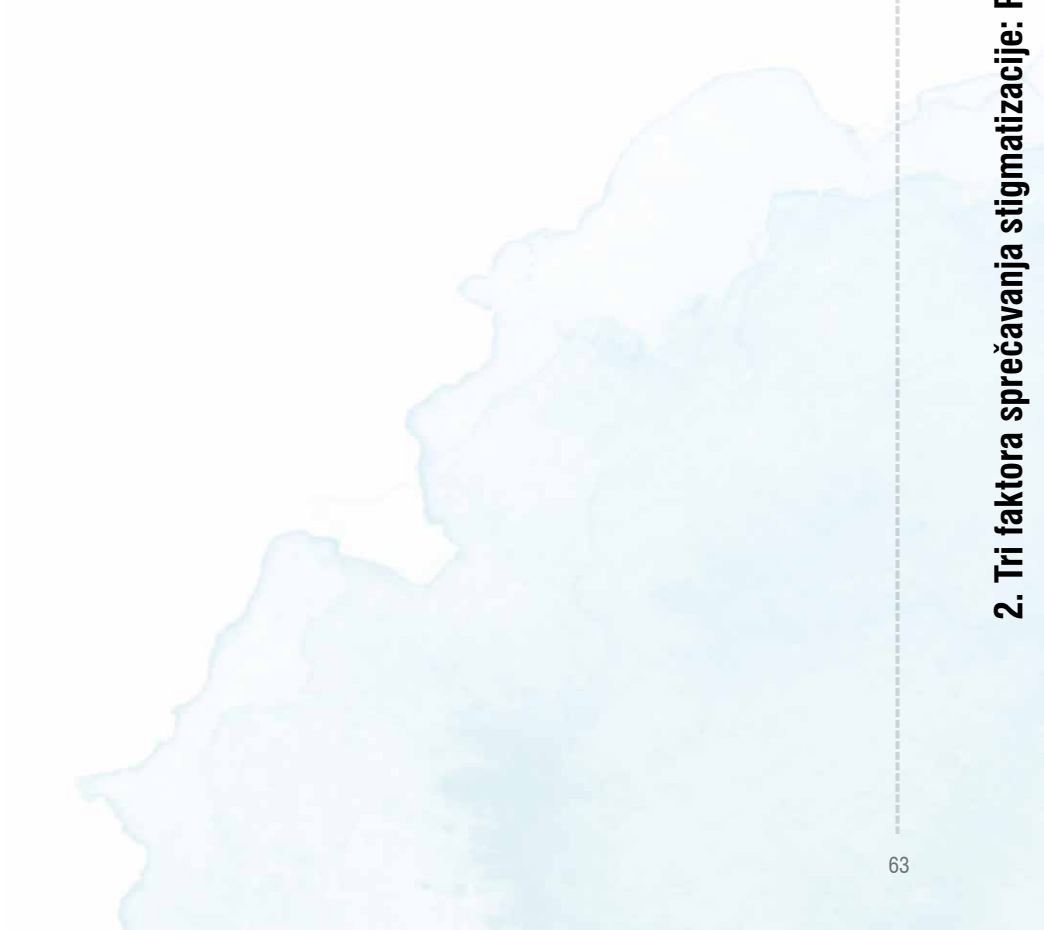
Edukujući druge, vi ste u mogućnosti da pozitivno utičete ne samo na život osobe do koje vam je stalo, već i na one koji imaju stigmatizirajuće ponašanje. Ovaj pozitivan uticaj može pružiti značajan doprinos smanjenju stigme u društvu.

“Kada sam konačno našla dobar način da govorim o bolesti, bilo mi je lakše da to razmatram sa drugima. I dalje pažljivo razmišljam sa kim razgovaram o tome, ali postaje mi sve lakše da delim svoje znanje, misli i osećanja, posebno sa ljudima do kojih mi je stalo. Primetila sam da im edukacija pomaže i da razumeju stvari. U kontaktu sa mojim sinom sve više saznaju da mnoge njihove predrasude nisu tačne, gube strah od kontakta i pokazuju više razumevanja.”

–Gospođa A. J., majka mladića obolelog od shizofrenije

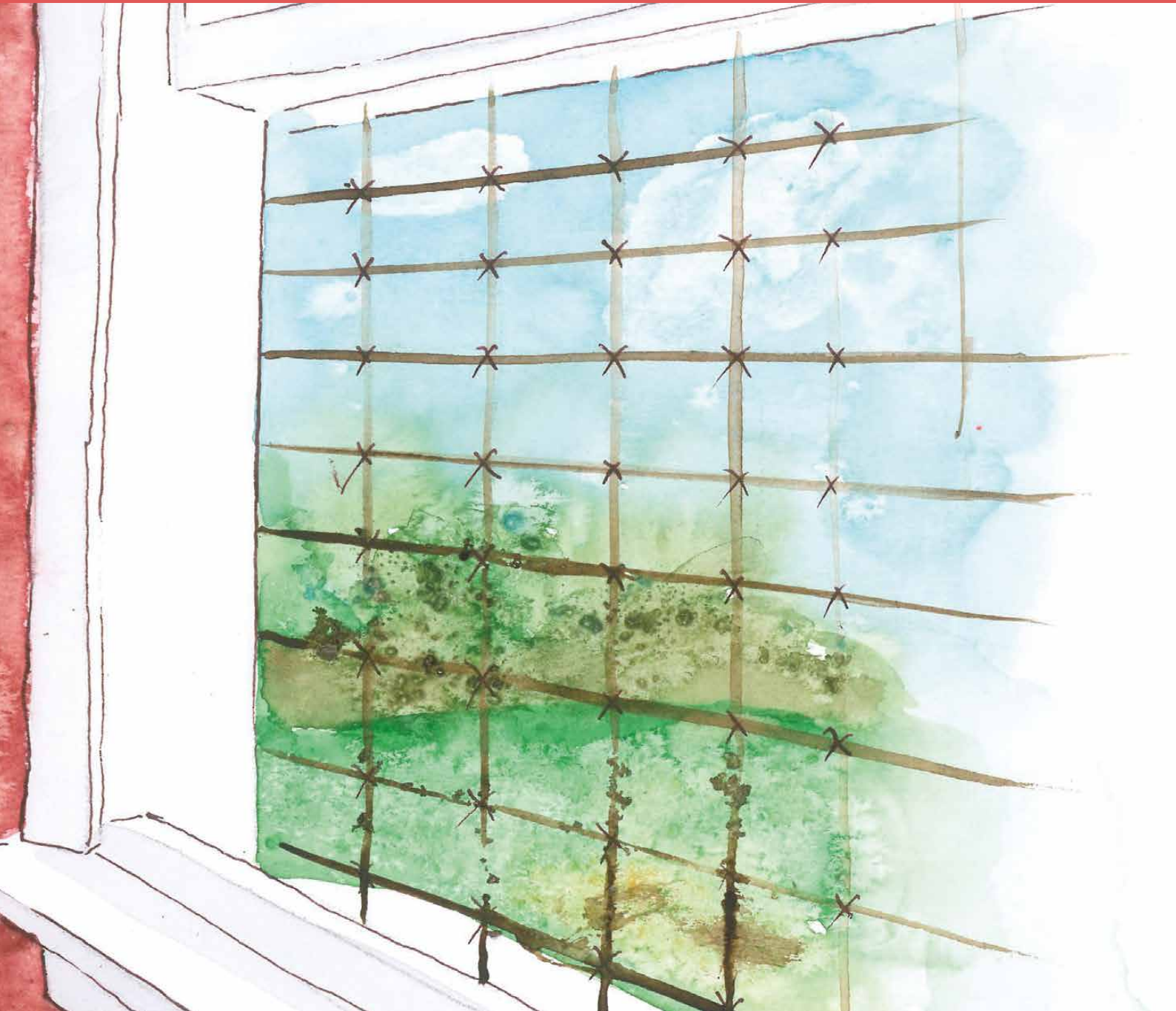
Reference

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





3. Savladavanje protiv predaje



Promena planova

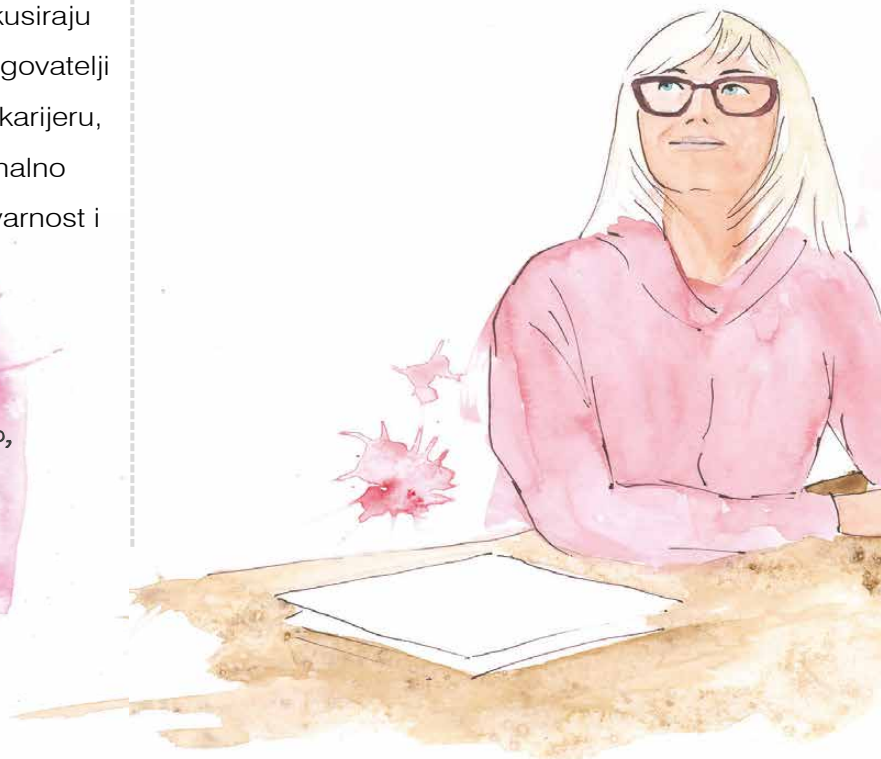
Porodica igra ključnu ulogu u suočavanju sa shizofrenijom. Ona pruža dugotrajnu negu i stalnu pomoć, a većina obolelih ostaje kod svojih rođaka ili se vraća njima. Primarni staratelji u velikoj većini domaćinstava su nečiji roditelji. U mnogim slučajevima, odgovornost za negu postaje njihova, pre nego što saznaju za dijagnozu.

Najznačajniji uticaj shizofrenije jeste da ona trajno menja svakodnevni život cele porodice. Kako se svaka odluka i svaka radnja fokusiraju na osobu koja boluje od shizofrenije, negovatelji imaju za cilj da smanje uticaj bolesti na karijeru, društveni život, fizičko zdravlje i emocionalno stanje voljene osobe. Oni podsećaju stvarnost i

završiti školovanje,
 pronaći adekvatan posao,
 razvijati sveshodna
 prijateljstva,
 ostvariti bračnu
 zajednicu,
 dobiti decu

služe kao izvor podrške, ohrabrenja i pokretanja. Shizofrenija menja i planove porodice za budućnost voljene osobe. Ovi planovi su možda uključivali završetak škole, pronalaženje pouzdanog posla, stvaranje bliskih prijateljstava, brak, rađanje dece, sveukupan uspešan život. Međutim, ključno je imati na umu da shizofrenija ne mora nužno da poništi sve ove planove. Uz odgovarajuću negu i zajednički napor cele porodice,

**MNOGI OD OVIH PLANOVA
 MOGU POSTATI STVARNOST.**



Prihvatanje emocija

Nakon prvog šoka izazvanog nakon postavljanja dijagnoze shizofrenije, mnogi negovatelji osećaju da su izgubili svoje planove, snove i očekivanja u vezi sa osobom koju vole. Oni takođe strahuju da se situacija možda nikada neće vratiti na prethodno stanje. Ovo je prirodna reakcija, a prepoznavanje ovih osećanja i njihovo prihvatanje zapravo može olakšati dugoročno uspešno nošenje sa bolešću. To je takođe aktivan proces, koji zahteva rad i troši značajnu količinu energije. Kroz ovaj proces možete iskusiti širok spektar emocija, kao što su bes, krivica, tuga, obamrlost, umrtvljenost, ali i razdražljivost, problem sa spavanjem, gubitak apetita i otežana koncentracija.



Praktičan način da prihvatite ove emocije jeste da dozvolite sebi da doživite pun ciklus emocija.

Iako u početku možda ne izgleda lako, za vas je korisno da od emocionalne obamrlosti pređete na prihvatanje novih okolnosti i sagledate svoju budućnost iz nove perspektive. Ako pokušate da ignorišete ili potisnete svoju emocionalnu nelagodnost, to neće olakšati stvari. Naprotiv, vaš pokušaj će ih dugoročno samo pogoršati. Možda ćete se naći zaglavljani u stanju obamrlosti, osećanja besa, bola i ogorčenosti. Ako se ova osećanja ne razreše, mogu se projektovati na druge odnose ili situacije, gde im nije mesto. Veoma je važno uzeti u obzir da dijagnoza shizofrenije ne znači da je ova situacija presudna. Iza simptoma i dalje stoji osoba o kojoj brinete, a mnogi od planova koje ste imali možda su još uvek ostvarivi ili samo treba malo da se prilagode. Prava svrha prolaska kroz sve ove emocije jeste suočavanje sa njima i pristupanje sledećoj fazi svog života sa radoznalošću. Ovo će vam pomoći da prihvatite bolest i prihvatite svoju ulogu negovatelja, istovremeno omogućavajući da **OSOBA O KOJOJ SE STARATE ŽIVI ŽIVOT PUNIM PLUĆIMA.**

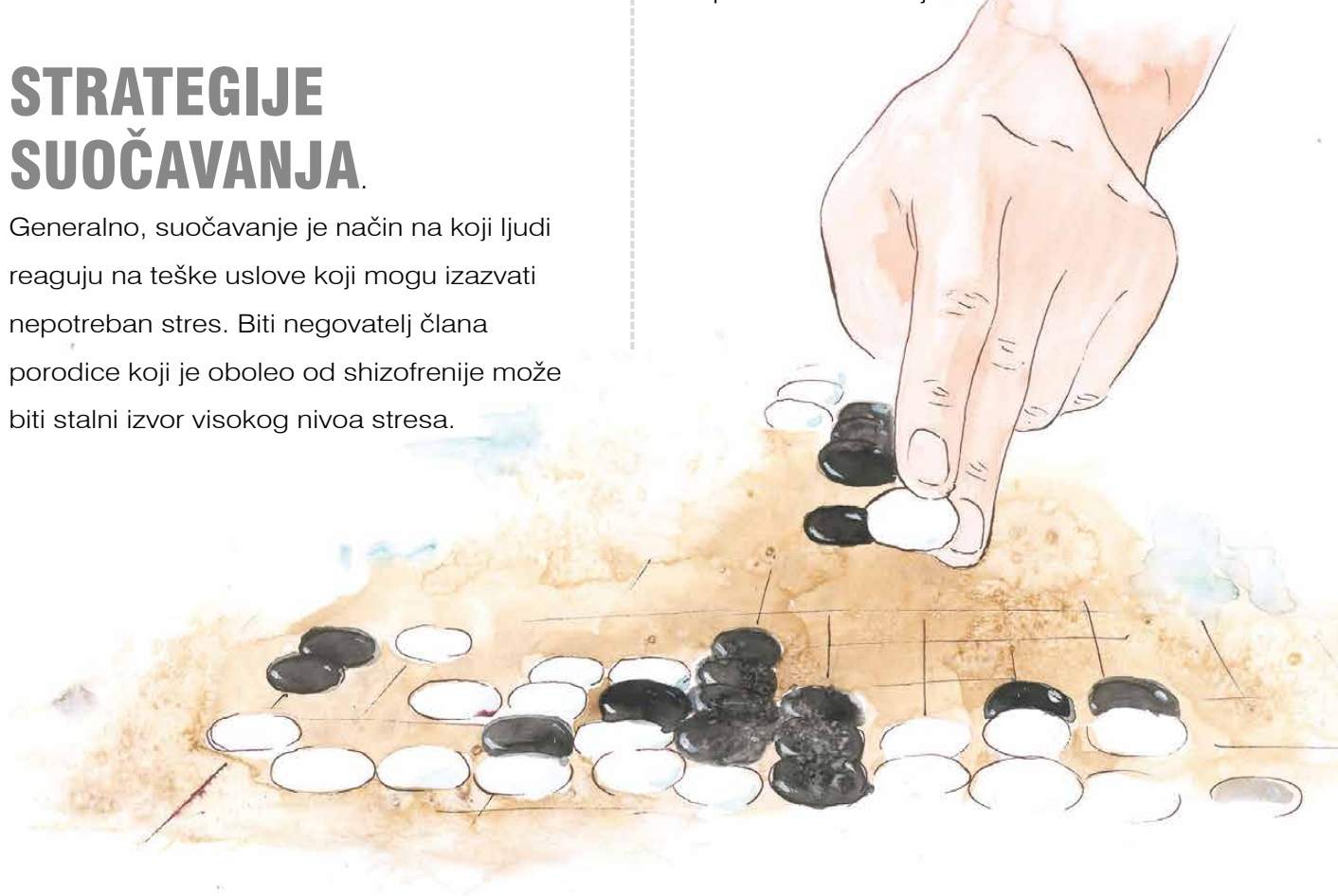
Strategije suočavanja

Porodica igra ključnu ulogu u suočavanju sa shizofrenijom. Ona pruža dugotrajnu negu i stalnu pomoć, a većina obolelih ostaje kod svojih rođaka ili se vraća njima. Primarni staratelji u velikoj većini domaćinstava su nečiji roditelji. U mnogim slučajevima, odgovornost za negu postaje njihova, pre nego što saznaju za dijagnozu.

STRATEGIJE SUOČAVANJA.

Generalno, suočavanje je način na koji ljudi reaguju na teške uslove koji mogu izazvati nepotreban stres. Biti negovatelj člana porodice koji je oboleo od shizofrenije može biti stalni izvor visokog nivoa stresa.

Kao negovatelj, morate da se nosite sa širokim spektrom pitanja, uključujući svoju odgovornost za negu, vaš emocionalni stres, simptome shizofrenije, sistem mentalnog zdravlja i društvenu stigmju. Dakle, suočavanje sa shizofrenijom je doživotni proces. Od prve epizode psihoze i gledanja dijagnoze upisane na medicinskom nalazu, do poteškoća svakodnevnog života zbog negativnih simptoma shizofrenije.



Postoje tri glavne metode suočavanja sa stresom:

FOKUSIRANJE NA EMOCIJE, FOKUSIRANJE NA PROBLEM, i FOKUSIRANJE NA SMISAO.

Kao što ime govori, suočavanje sa fokusom na emocije koristimo kako bismo minimizirali negativan uticaj koji stres ima na naše emocije. Suočavanje sa fokusom na probleme ima za cilj direktno rešavanje stresnih situacija kroz rešavanje problema ili eliminisanje porekla stresa. U suočavanju sa fokusom na smisao, koristimo svoja uverenja, vrednosti i

svrhu u životu kako bismo pronašli motivaciju i pozitivnost u teškim vremenima. Zbog činjenice da su svaka osoba, svaka porodica i svaki slučaj shizofrenije drugačiji, strategije emocionalnog suočavanja koje koriste negovatelji mogu se izložiti izraziti u širokom spektru. Na jednom kraju ovog spektra, postoji potpuna **POZITIVNOST**: osećaj kontrole, uverenje da je sve isto kao pre i nada u izlečenje u ne tako dalekoj budućnosti. Na drugom kraju spektra, nalazi se potpuna **NEGATIVNOST**: osećaj rezignacije, uverenje da ništa neće biti kao pre i beznađe u pogledu budućnosti.



**POZITIVNA
OSEĆANJA**



**NEGATIVNA
OSEĆANJA**

**OVA DVA EKSTREMA SE ODRAŽAVAJU
I U NAJBOLJIM I NAJLOŠIM
SCENARIJIMA KOJE NEGOVATELJI
ZAMIŠLJAJU ZA U VEZI SA
BUDUĆNOŠĆU SVOJIH BLIŽNIH:**

„U svojim maštanjima, očekujem da će moja ćerka stati na noge. Nadoknadiće propušteno obrazovanje, naći posao koji je ispunjava, upoznati sjajnog čoveka i imati porodicu. Tada će moja ćerka moći samostalno da brine o sebi i svojoj porodici. Čak i ako bi bilo povremenih zastoja, ne bih više morala da brinem o njoj, i mogli bismo ponovo da provodimo vreme zajedno bez brige.”

„Moja najgora noćna mora je da moj sin nikada neće stati na noge. Da se bez oblikuje u svojoj sobi bez ikakvih motiva, sputan svojim zabludama, potpuno izolovan i zapušten. Šta će biti s njim kad mene više ne bude? Svakako, više ne bih imala mirne noći, stalno bih pokušavala da mu se javim. Ne znam da li ću ikada ponovo biti srećna.”

„Najbolji slučaj koji zamišljam jeste da nađemo lek da se rešimo glasova u glavi moje ćerke. Ili da ona nauči da se nosi sa njima. Da ne bude više toliko pogođena i opterećena svakog dana. Tada bih znao da se oseća bolje, a i ja bih se osećao bolje. Možda bih tada mogao ponovo da odem na odmor bez griže savesti zato što se dobro provodim.”

„Najgora stvar koja se može desiti jeste da moja ćerka ima još jedan recidiv, pa još jedan i još jedan, i na kraju da ostane bez posla. Da više ne može da brine o svojoj deci, pa čak ni o sebi. Da deca budu oduzeta od nje i da da onda više nema za koga da živi.”

**IZDVOJITE TRENUTAK I RAZMISLITE
O TOME KAKO VIDITE SEBE, OSOBU
O KOJOJ SE STARATE I BOLEST.
GDE VIDITE SEBE U OVOM SPEKTRU?
KOJU VRSTU OČEKIVANJA OD
BUDUĆNOSTI IMATE?**

1. Suočavanje fokusirano na emocije

Studije pokazuju da članovi porodica osoba koje boluju od shizofrenije koriste uglavnom strategije suočavanja sa fokusom na emocije, a najčešća strategija je izbegavanje suočavanja sa problemom. Ova vrsta mehanizma suočavanja nije ograničena na stres imanja bolesnog člana porodice već se može javiti u svim vrstama stresnih situacija. Skloni smo da potisnemo stresne misli umesto da se suočimo sa njima. Čineći to, ne uspevamo da ispitamo da li su uopšte istinite, pošto pokušavamo da ih zaštitimo ulažući mnogo energije u to. Vremenom, misli koje smo potisnuli počnu da zadiru u našu svest, ili se neočekivano pojave. Dakle, imamo osećaj da ne možemo da kontrolišemo negativna osećanja, a ipak smo izloženi njima na duge staze. Stoga pokušavamo da ih suzbijemo

još više, tako stvarajući začaran krug.

Suočavanje sa fokusom na emocije je manje korisno za umanjenje nelagode negovatelja. Kao posledica, **MOGUĆ JE SNAŽAN, NEGATIVAN UTICAJ** ne samo na negovatelja već i na osobu koja boluje od shizofrenije. Studije su pokazale da pribegavanje poricanju problema kao strategiji suočavanja može dovesti do značajnog naprezanja negovatelja. U nekim slučajevima, suočavanje sa fokusom na emocije može pokrenuti lanac događaja koji dovode do potpunog izbegavanja člana porodice sa mentalnom bolešću i njihovog prepuštanja psihijatrijskoj službi. Mehanizmi suočavanja negovatelja takođe mogu uticati na kvalitet života bolesne osobe, uključujući učestalost recidiva i hospitalizacije.



2. Suočavanje fokusirano na problem

Suprotno tome, oni koji pribegavaju strategijama suočavanja usmerenim na probleme doživljavaju mnogo manje opterećenje. Neke od ovih strategija uključuju prihvatanje odgovornosti, traženje informacija, procenu pozitivnih i negativnih strana i plansko rešavanje problema i traženje društvene podrške. U slučaju shizofrenije, to znači preduzimanje mera da olakšate život i vama i vašoj voljenoj osobi, kao što su: pridruživanje grupama za podršku, obezbeđivanje medicinske nege i finansijskih sredstava, uravnotežena ishrana, dovoljno sna, informisanje i tako dalje.

Pronalaženje odgovarajuće grupe za podršku može pomoći u ublažavanju prvobitnih osećanja krivice, konfuzije i besa i u izgradnji metoda za nošenje sa stresom zbog imanja voljene osobe koja boluje od shizofrenije. Značajan metod je prebacivanje odgovornosti sa vas na ostatak porodice. To može pomoći u podsticanju osećanja pripadnosti i stava „svi smo u ovome zajedno“, koji zapravo može ojačati porodične veze. Ovaj pristup omogućava i vama i osobi o

kojoj se starate da zauzmete prilično aktivan stav u vezi sa bolešću. Umesto da se osećate preplavljenim naizgled nerešivim problemima, možete se pozabaviti problemima tako što ćete ih podeliti na manje, lakše rešive. Suočavanje sa fokusom na problem zahteva mnogo mentalne i emocionalne energije, ali takođe pruža najviše koristi i vama i vašoj voljenoj osobi. Štaviše, postoje dokazi da suočavanje sa fokusom na problem **POBOLJŠAVA KVALITET ŽIVOTA**. Obavezno uključite svoju voljenu osobu u svaku odluku u vezi sa upravljanjem njenim simptomima, terapijom, pa čak i njenim svakodnevnim životom. Zajedničko donošenje odluka ne samo da će ojačati vašu vezu, već će i povećati šanse da se vaša odluka sprovede.



3. Suočavanje fokusirano na smisao

Kada se radi o suočavanju sa fokusom na smisao, njegov cilj je da nam pomogne da sagledamo stresne životne događaje iz drugačije perspektive i da stvorimo pozitivne emocije. Ovaj tip prevladavanja uključuje strategije koje omogućavaju da se situacija aktivno kontroliše i da se dnevna rutina ispuni sa više smisla. Jedna od ovih strategija pokušava da pronade prednosti



stresnog događaja koji je promenio naš život. Ove prednosti mogu uključivati stečenu mudrost, strpljenja i kompetencije, izraženo vrednovanje života, poboljšan osećaj za ono što je važno ili sigurnije društvene odnose. Kako bismo zaista cenili ove prednosti, moramo se aktivno podsećati na njihovo postojanje, često svakog dana.

Druga strategija jeste da svoje ciljeve prilagodimo promenjenim okolnostima. To znači napuštanje ciljeva koji više ne funkcionišu i nalaženje novih koji su vredni. Jačanjem pozitivnih emocija može se ublažiti stress koji potiče od napuštanja starih ciljeva. Možda će takođe biti potrebno da promenite svoje prioritete. Iako ovaj proces može da izazove stres, može dovesti do oživljenog osećaja svrhe i može vam pomoći da se fokusirate na ono što je najvažnije.

Takođe možete da unesete pozitivno značenje običnim događajima. Na primer, možete razmišljati o čišćenju za osobom do koje vam je stalo kao o načinu izražavanja ljubavi. Želja da se osećate dobro ima veliki značaj za održavanje mentalnog i fizičkog zdravlja u teškim vremenima.

Ljudi se često sećaju teških vremena kao kritičnih trenutaka koji su ih stimulisali da postanu autentičnije verzije sebe.

U ovim okolnostima, pozitivne emocije igraju ključnu ulogu, navodeći ljude da određene događaje vide u pozitivnijem svjetlu, čuvajući energiju za suočavanje, kao i pronalaženje smisla u stresu i patnji.

Definisanje realnih očekivanja

Kao i u svemu što podrazumeva dve krajnosti, istina je negde u sredini. Ostvaren je značajan napredak u lečenju shizofrenije, a mnoge manifestacije bolesti kojih se plašite mogu se sprečiti ili njihov uticaj može biti smanjen. Istovremeno, staranje o osobi oboleloj od shizofrenije može biti izazovno iskustvo za celu porodicu. Imati plan i osećaj svrhe, kako za vas tako i za osobu o kojoj brinete, može značajno poboljšati tok bolesti. Naučite što više možete o shizofreniji.

Radite zajedno sa osobom do koje vam je stalo kako biste saznali šta vam najbolje odgovara. Studije pokazuju da nedostatak informacija o shizofreniji dovodi ne samo do negativnih stavova prema mentalnoj bolesti, nego i do veće stope recidiva.

Najbolji način da pružite negu koja je potrebna vašoj voljenoj osobi jeste da razvijete realistično, srednje očekivanje u vezi sa vašom zajedničkom budućnošću i tokom bolesti. To možete postići tako što ćete naučiti sve što možete o shizofreniji, kao i informisanjem o svim mogućim merama sprečavanja i opcijama lečenja.



Razvijte plan delovanja, sa jasnim odgovornostima, koji će vam pomoći da prevaziđete prepreke i steknete veću kontrolu u budućnosti. Usredsredite se na pronalaženje rešenja za probleme sa kojima se susrećete. Pozabavite se svim merama koje mogu da spreče najgori scenario i doprinesu najboljem scenariju. Pobrinite se da utvrdite ne samo svoje već i odgovornosti one osobe do koje vam je stalo. Ovo će povećati njeno samopouzdanje i značajno poboljšati kvalitet njenog života.

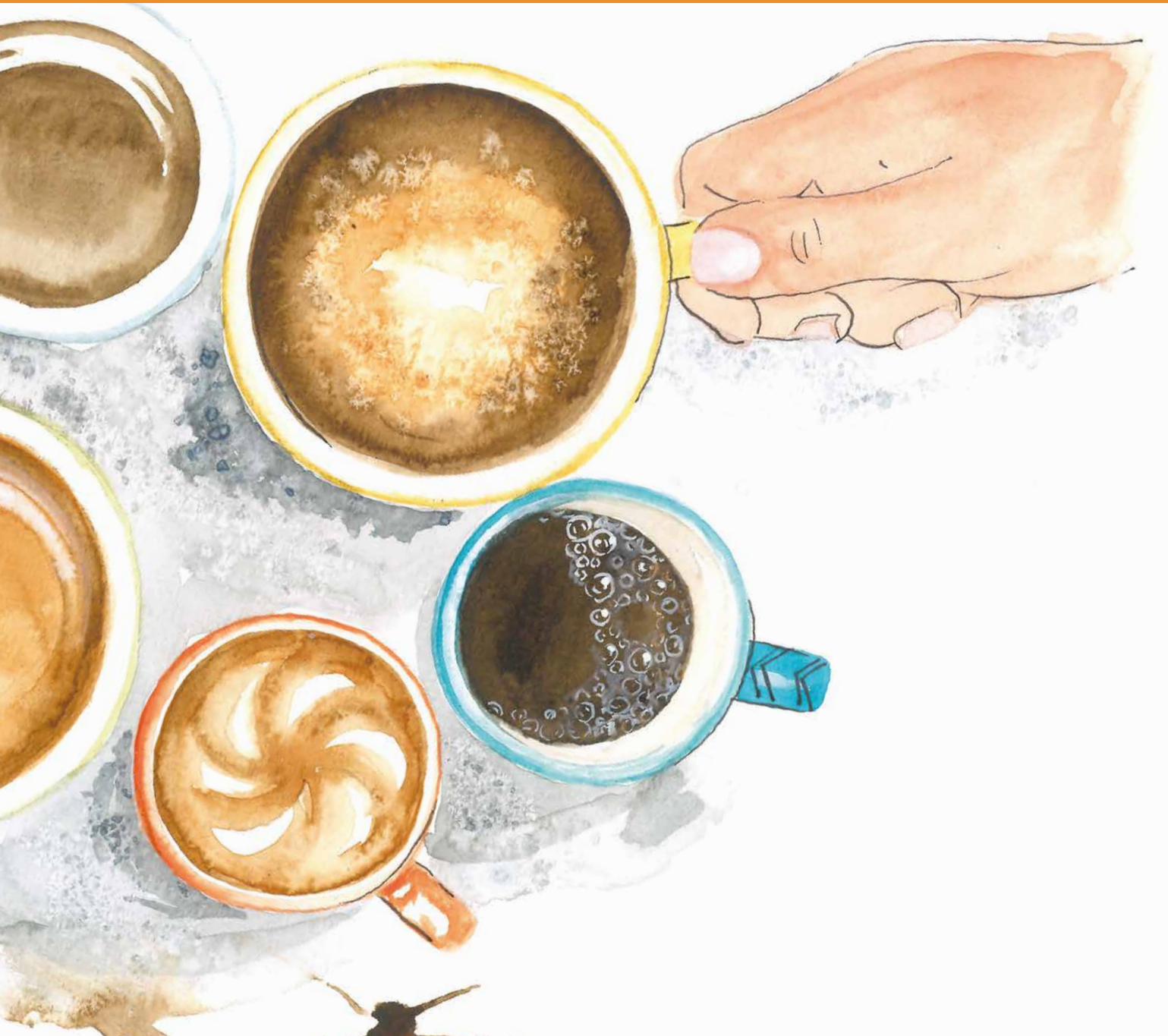
Takođe morate razmotriti rehabilitacijske opcije, finansijske i pravne aspekte i druge praktične mere koje će vam omogućiti da imate jasniju viziju budućnosti. Naći ćete korisne informacije o svim ovim temama u narednim poglavljima ovog vodiča.

Reference

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. Terapeutska poboljšanja



Iako u ovom trenutku ne postoji lek za shizofreniju, prognoza za osobe koje žive sa ovom bolešću se **KONSTANTNO POBOLJŠAVA**. Za većinu pacijenata, lečenje shizofrenije uključuje kombinaciju lekova i psihoterapije, praćenu socijalnom obukom koja im pomaže da se reintegrišu u društvo. Tokom kriznih perioda ili vremenskih intervala praćenih teškim simptomima, može se javiti potreba za hospitalizacijom kako bi se obezbedila bezbednost, odgovarajuća ishrana, dovoljno sna i osnovna higijena.

Shizofrenija zahteva **DOŽIVOTNO LEČENJE**, bez obzira na ublažavanje simptoma. U mnogim slučajevima, lečenje pacijenata obolelih od shizofrenije vodi medicinski tim za lečenje, koji vodi iskusan psihijatar. Tim takođe može biti sastavljen od psihologa, psihijatrijske medicinske sestre, socijalnog radnika kao i voditelja slučaja koji bi koordinirao negu.

S obzirom na složenost bolesti i činjenicu da je svaka osoba različita, **NE POSTOJI UNIVERZALAN TRETMAN**. Važno je da odvojite vreme da istražite sve opcije i razvijete individualno prilagođen plan lečenja koji najbolje odgovara vašoj voljenoj osobi. Cilj lečenja je smanjenje simptoma, smanjenje verovatnoće recidiva i povećanje kvaliteta života.

Važnost zdravog načina života

Postoji nekoliko razloga zašto je zdrav način života posebno važan za osobe koje boluju shizofrenijom. Živeti zdrav, aktivan život može biti izazov za njih zbog njihovih simptoma, kao što su nedostatak motiva ili zbog neželjenih efekata lekova. Takođe, veća je verovatnoća da će patiti od niza zdravstvenih problema, odnosno bolesti srca, moždanog udara, raka i dijabetesa. Zapravo, preko

75% ljudi koji pate od shizofrenije takođe će imati hronično fizičko stanje.

Ovo se može pripisati određenim načinima života, kao što su konzumacija cigareta ili loša ishrana, ali i neželjenim efektima antipsihotika.

Konzumacija je veliki problem koji

pogađa oko **60%** ljudi koji pate od shizofrenije, u odnosu na **25%**

ljudi koji nemaju ovu bolest. Dok pacijenti oboleli od shizofrenije često koriste pušenje cigarete kao oblik samolečenja, ne postoje naučni dokazi da pušenje poboljšava njihove simptome. Naprotiv, postoji mnoštvo dokaza o štetnim efektima pušenja na opšte zdravlje.

Zbog toga je kritično da ljudi oboleli od shizofrenije ostave cigarete. Drugi veliki problem je povećanje telesne težine.

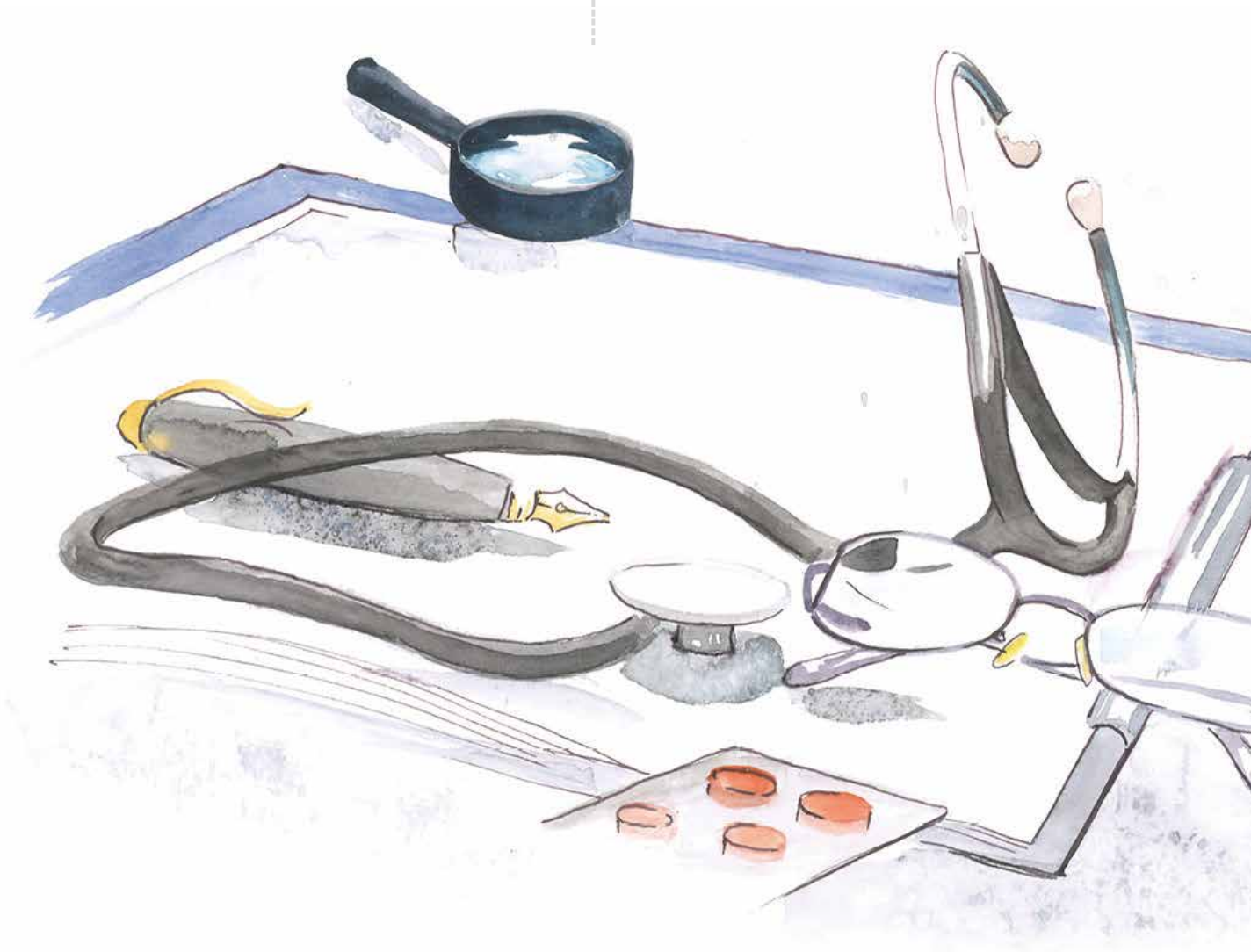
Ovo može biti uzrokovano sedentarnim načinom života, što je omogućeno nedostatkom posla i sklonošću da se živi životom koji je fizički manje angažovan, ali može biti i nuspojava antipsihotika.

Lečenje

Lekovi su kamen temeljac u lečenju shizofrenije. Iako postoji nekoliko različitih opcija lečenja i pristupa u terapiji shizofrenije, lekovi

su elementarni deo svih njih. Praktično ne postoji tretman shizofrenije bez lekova. Lekovi koji se najčešće prepisuju u lečenju shizofrenije su

ANTIPSIHOTICI.



Tipovi lekova

Kao što ste zapamtili iz prvog poglavlja ovog vodiča, neurotransmitter dopamin igra suštinski važnu ulogu kad se radi o shizofreniji. Veruje se da je kod osoba koje boluju od shizofrenije **KOLIČINA DOPAMINA PREVISKA** u delovima mozga koji su zaduženi za pažnju i obradu informacija a **PREVISOKA** u delovima koji su zaduženi za maštu i emocije. Antipsihotični lekovi funkcionišu tako što **KONTROLIŠU** količinu dopamina i ostalih neurotransmitera u mozgu. Ovi lekovi ublažavaju psihotične simptome, omogućavajući osobi o kojoj se starate da bolje funkcioniše i prilagodi se.

Antipsihotici se mogu kategorisati u dve grupe:

TIPIČNI ANTIPSIHOTICI (koji se nazivaju i antipsihoticima prve generacije) Uvedeni su **1950-tih** godina i omogućili su mnogim pacijentima koji boluju od shizofrenije da napuste bolnicu i da se vrate svojim porodicama i društvu. Međutim, iako su ovi agensi prve generacije bili u stanju da kontrolišu psihotične simptome, oni su takođe izazivali neprijatne nuspojave koje su uticale na smanjeno pridržavanje terapije. Ovo je podstaklo razvoj novijih lekova, sa manjim rizikom od neželjenih efekata.

ATIPIČNI ANTIPSIHOTICI (koji se nazivaju i antipsihoticima druge generacije) Uvedeni su **1990-tih** godina, imaju različite mehanizme delovanja u odnosu na agense prve generacije, bolje se tolerišu i imaju potencijal da doprinesu boljim dugoročnim rezultatima. Atipični antipsihotici su efikasniji u prevenciji relapsa, kao i u lečenju negativnih i kognitivnih simptoma shizofrenije. Neki od novijih atipičnih antipsihotika otkrivenih u poslednjih nekoliko godina pokazali su veoma obećavajuće rezultate u pogledu lečenja negativnih simptoma.



Obe grupe uključuju mnogo različitih lekova sa različitim potencijama, što znači da lek koji je nisko potentan zahteva veću dozu kako bi se postigao isti efekat koji postiže lek koji je visoko potentan sa nižom dozom.



Antipsihotici su dostupni i u

ORALNOM i u obliku **INJEKCIJE**

Najčešće se dugotrajni tretman realizuje sa lekovima koji se uzimaju oralno

1–3 PUTA dnevno. Neki antipsihotici mogu se uzimati u obliku **BRZODELUJUĆIH INJEKCIJA**, koje su posebno korisne u vanrednim situacijama. Postoje i injekcioni antipsihotici **DUGOG DELOVANJA** (takozvane depo injekcije), koji pružaju efikasnu alternativu za lica kojima redovno uzimanje oralnih lekova predstavlja problem.

Ove injekcije se mogu davati **SVAKIH NEKOLIKO NEDELJA**, omogućavaju doslednije, dugotrajno ublažavanje simptoma i podjednako su efikasni u kontroli simptoma kao i oralni lekovi.

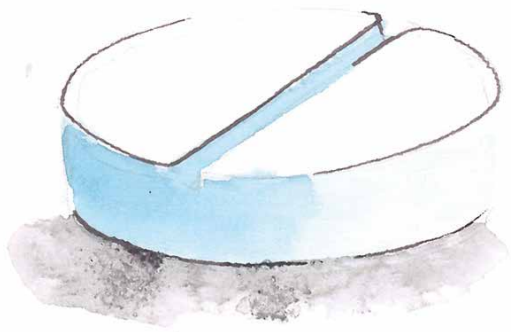
U slučaju **PSIHOTIČNE EPIZODE**, tretman lekovima počinje **ODMAH**.

Najčešće se antipsihotici daju u vidu injekcija, sa ciljem kontrole simptoma na brz, bezbedan i efikasan način. Cilj ovog tretmana je pokušaj da se osoba vrati u stanje normalnog funkcionisanja što je pre moguće. Ovo uključuje smirivanje uznemirenog, nasilnog ili pacijenta koji uznemirava druge, minimiziranje opasnosti za sebe i druge i postizanje lakog prelaska sa injekcije na dugotrajno oralno lečenje.

Nakon **PRVE PSIHOTIČNE EPIZODE**, antipsihotik se daje kao **TERAPIJA ODRŽAVANJA** stanja u trajanju od najmanje **12–18 MESECI** sa ciljem sprečavanja budućih epizoda.

U REMISIJI BOLESTI, **TERAPIJA ODRŽAVANJA** se daje najmanje **DVE GODINE**.

U okviru **HRONIČNE SHIZOFRENIJE**, kada su anksioznost i depresija prisutni i sami antipsihotici nisu u stanju da adekvatno smanje simptome, ponekad se kombinuju sa drugim vrstama lekova, kao što su **ANKSIOLITICI**, **ANTIDEPRESIVI**, i **STABILIZATORI RASPOLOŽENJA**. U slučaju anksioznosti i insomnije, lekovi koji se najčešće koriste su **BENZODIAZEPINI** ↓, ali se oni najčešće preporučuju na kratak vremenski period. U određenim slučajevima, mogu se kombinovati različite vrste antipsihotika (na primer tableta i depo injekcija) kako bi se simptomi držali pod kontrolom. Određeni neželjeni efekti antipsihotika se takođe drže pod kontrolom upotrebom drugih vrsta lekova (videti dole). Prilikom odabira određenog leka, psihijatar koji leči osobu o kojoj brinete mora uzeti



u obzir mnoštvo faktora. To uključuje simptome vaše voljene osobe, odgovor na prethodne lekove i komplijansu; obrazac i težinu bolesti; interakcije lekova, neželjene reakcije, dozu i prisustvo drugih bolesti.

Važno je zapamtiti da svaki pojedinac ima različit odgovor na lekove koji se primenjuju za lečenje shizofrenije, a vremenski okviri potrebni da se različiti simptomi stave pod kontrolu mogu biti dugi. Dok se osećaj anksioznosti ili agresije može kontrolisati za nekoliko sati, za poboljšanje u slučaju drugih simptoma, kao što su halucinacije i sumanute ideje, može biti potrebno nekoliko nedelja. U oko **10–30%** slučajeva, dolazi do malog poboljšanja simptoma čak i nakon uzimanja dva ili više različitih antipsihotika. Za ove osobe se kaže da boluju od **SHIZOFRENIJE KOJA JE REZISTENTNA NA LEČENJE**.

Lekar koji leči vašu voljenu osobu može da eksperimentiše sa različitim lekovima i različitim dozama tokom lečenja kako bi postigao željeni rezultat. Cilj je da se razvije personalizovan tretman koji će držati simptome pod kontrolom.

Neželjena dejstva

Neželjena dejstva mogu biti rezultat i tipičnih i atipičnih antipsihotika, međutim, može se desiti da ih neke osobe uopšte neće iskusiti, dok se njihova ozbiljnost takođe može razlikovati za svakog pacijenta.

Određeni antipsihotici imaju sedativni efekat i **USPORAVAJU MOŽDANU AKTIVNOST**.

Ovaj efekat je češći kod antipsihotika prve generacije i može se pomešati sa negativnim simptomima kao što su avolicija, povlačenje i nedostatak motivacije. Sedacija može biti problematična za osobe koje pate od



shizofrenije koje pokušavaju da se reintegrišu u društvo i može ometati njihovo lečenje.

Oni to opisuju kao **ŽIVOT U STAKLENOJ KUTIJI**, bez mogućnosti da aktivno učestvuju u životu. Lekar koji leči vašu voljenu osobu može da smanji sedativno dejstvo antipsihotika smanjenjem doze, prelaskom na

jednu dozu pre spavanja ili prelaskom na lek sa nižim stepenom sedacije. Relativno čest neželjeni efekat antipsihotika jeste sindrom koji se naziva akatizija, a koji se karakteriše stanjem **NEMIRA** praćenim **HITNOM POTREBOM ZA KRETANJEM**.

U teškim slučajevima, osobe sa ovim sindromom osećaju

neodoljivu potrebu

da se kreću i

sve veći osećaj

napetosti kada je

potrebno da stoje

mirno. Akatizija izaziva tešku uznemirenost i čak dovodi do suicidalnih misli. Sindrom je

uzrokovan uglavnom antipsihoticima prve generacije, ali ga mogu izazvati i noviji

lekovi. Javlja se posebno u prvih nekoliko nedelja lečenja, ali može postati trajan ako

se adekvatno i pravovremeno ne tretira.

Poznato je da tipični antipsihotici povećavaju mogućnost nastanka neželjenih efekata

koja ometaju sposobnost kretanja i govora.

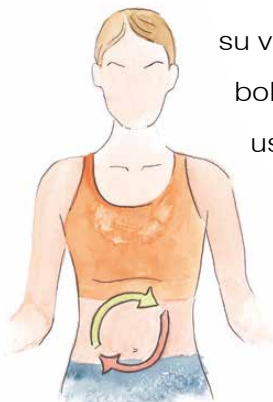
To uključuje, **DRHTANJE, TRZANJE** i

GRČEVE MIŠIĆA. Mogu izazvati i intenzivnu

ukočenost mišića, koja se naziva distonija.

Do **40%** pacijenata koji se leče tipičnim antipsihoticima mogu imati simptome koji





su veoma slični Parkinsonovoj bolesti - tremor, ukočenost, usporeno kretanje i poremećaj hoda. Većinu takvih simptoma moguće je ispraviti smanjenjem doze ili ih držati pod kontrolom dodatnim lekovima koji se

koriste u tretmanu Parkinsonove bolesti.

Jedno od karakterističnih neželjenih dejstava tipičnih antipsihotika jeste stanje koje uključuje **NEVOLJNE, TRZAJUĆE POKRETE UDOVA, JEZIKA i USANA** koji se ne mogu kontrolisati. Stanje se naziva tardivna diskinezija i obično se javlja nakon nekoliko godina lečenja. Za razliku od drugih poremećaja kretanja izazvanih lekovima, tardivna diskinezija se ne poboljšava kada se smanji doza ili prekine lečenje.

Atipični antipsihotici takođe mogu izazvati poremećaje kretanja, ali simptomi su obično znatno manje izraženi. Međutim, poznato je da izazivaju neželjene efekte koji ometaju metabolizam, na primer **POVEĆANJE TELESNE TEŽINE, POVIŠEN NIVO GLIKEMIJE i HOLESTEROLA U KRVI**, i **OSTEOPOROZU** 🖐️. Iz tog razloga

se preporučuju redovne analize krvi. Prilagođavanje ishrane i vežbanja i potencijalna intervencija lekovima, mogu pomoći u rešavanju ovih neželjenih dejstava.

I tipični i atipični antipsihotici mogu izazvati pospanost, povećanje telesne težine, zamagljen vid, zatvor, odsustvo seksualnog nagona i suvoću usne duplje. Neka od ovih neželjenih dejstava, na primer, zamagljen vid, mogu se vremenom poboljšati bez intervencije. Druga se obično suzbijaju smanjenjem doze, prelaskom na drugi antipsihotik ili korišćenjem specifičnih lekova za to neželjeno dejstvo.

Postoji nekoliko stvari koje možete učiniti kao negovatelj kako biste smanjili negativan uticaj nekih od ovih neželjenih dejstava, posebno u blagim ili umerenim slučajevima. Svojoj voljenoj osobi možete pomoći da ne dobije na telesnoj težini tako što ćete se pobrinuti da se hrani zdravom hranom, da izbegava visokokaloričnu hranu i slatkiše i uz redovno vežbanje. Ukočenost mišića se može ublažiti vežbanjem, tačnije izometrijskim vežbama i vežbama istezanja. Za akatiziju takođe može biti korisno vežbanje i aktivan način života.

Važnost redovnog uzimanja lekova

Redovno uzimanje lekova naziva se pridržavanje terapije odnosno komplijansa. Iako to može zvučati jednostavno, pridržavanje uzimanja lekova je obično jedan od najvećih izazova u dugotrajnom lečenju shizofrenije. Studije su pokazale da **50–75%** ljudi obolelih od shizofrenije neredovno uzimaju lekove, dok više od **40%** njih potpuno prestanu da uzimaju lekove tokom prvih devet meseci tretmana.



Pridržavanje terapije je važno pošto su antipsihotici **DELOTVORNI SAMO KADA SE UZIMAJU REDOVNO I DOSLEDNO.**

Kada se ne uzimaju redovno, dolazi do fluktuacija nivoa leka u krvi i efikasnost se smanjuje. Možete pronaći više informacija o usklađenosti i šta možete da uradite kako biste bili sigurni da se vaša voljena osoba pridržava sopstvene terapije u poglavlju 6 ovog vodiča.



Zabrinutosti koje možda imate u vezi sa lekovima

Osobe koje “žive sa” shizofrenijom, kao i njihove porodice, često mogu biti zabrinuti u vezi sa antipsihoticima koji se daju za lečenje poremećaja. Pored zabrinutosti u vezi sa neželjenim dejstvima, mogu biti zabrinuti i zbog rizika od moguće zavisnosti. Davanje antipsihotika ne dovodi do psihoaktivnih efekata i ne pospešuje stvaranje zavisnosti. Pored toga, **ONI NE DOPRINOSE RAZVOJU PONAŠANJA ZAVISNOSTI**. Dodatna zabluda u vezi sa antipsihoticima jeste da oni kontrolišu nečiji um, delujući kao „hemijska ludačka košulja“. Odgovarajuća upotreba antipsihotika neće dovesti do gubitka slobodne volje niti će „nokautirati“ osobe koje ih uzimaju.

Uzimajući u obzir njihova neželjena dejstva, osobe koje boluju od shizofrenije možda neće biti voljne da se pridržavaju svojih terapija. Osim toga, neki ljudi veruju da antipsihotici nisu korisni i možda će želeti da prestanu sa njihovom upotrebom nakon što dožive početno poboljšanje.

IZNENADNI PREKID TREBA STROGO IZBEGAVATI

, pošto to može dovesti do ponovnog javljanja simptoma psihoze. Od suštinskog značaja je da se doza smanjuje polako.

Sa medicinskim timom koji leči vašu voljenu osobu uvek razmotrite neželjena dejstva propisanog leka. **VAŽNO JE PROCENITI KOLIKO NEŽELJENIH DEJSTAVA JE PRIHVATLJIVO** kako bi se obezbedilo da osoba o kojoj se starate bude zaštićena od relapsa bolesti, bez ugrožavanja njene terapije.

Fizičko vežbanje

Poznato je da fizička aktivnost ima mnoštvo pozitivnih efekata na srce, pluća, mišiće i zglobove, metabolizam i imuni sistem. Takođe povećava proizvodnju „neurotransmitera sreće“ u mozgu, podižući raspoloženje i opšte dobro funkcionisanje osobe.

Vežbanje ima značajne

POZITIVNE EFEKTE na fizičko zdravlje ljudi koji boluju od shizofrenije.

Može da smanji dobijanje na težini i rizik od srčanih oboljenja i dijabetesa. Može da smanji i rizik od osteoporoze, koja je još jedno neže-



ljeno dejstvo uzimanja antipsihotika. Osim poboljšanja opšteg nivoa kondicije, vežbanje takođe pomaže u održavanju krvnog pritiska. Pored toga, dosta fizičkih vežbi, posebno na otvorenom, poboljšava san. Ovo je posebno važno, pošto je shizofrenija često povezana sa problemima spavanja.

Ali što je još važnije, vežbanje ima značajne koristi za psihološko blagostanje osoba koje boluju od shizofrenije. Studije su pokazale da vežbanje značajno ublažava negativne simptome, posebno povlačenje iz društvenih odnosa, letargiju, apatiju i kognitivne

simptome kao što su loše pamćenje i proces razmišljanja. Češće vežbanje pomaže da se smanji stres i poboljšaju raspoloženje, motivacija i samopoštovanje. Ono takođe ublažava depresiju i napestost, uz povećanje energije. Pored toga, ono predstavlja izvrstan način za socijalizaciju, i vas i vaše voljene osobe.

Postoji mnogo različitih vrsta vežbi koje vaša voljena osoba može da radi, uključujući trčanje, hodanje, plivanje, trening sa tegovima, itd. Svaka ima različite prednosti: na primer, plivanje će poboljšati izdržljivost, dok je trening sa tegovima bolji za snagu kostiju. Pokazalo se da sportovi koji poboljšavaju aerobne sposobnosti, kao što su borilačke veštine, joga ili ples, takođe poboljšavaju simptome i komorbiditete shizofrenije. Preporučena količina vežbanja kod teških mentalnih bolesti je 90-150 minuta nedeljno fizičke aktivnosti umerenog do snažnog intenziteta. Važno je da radite vrste fizičkih vežbi koje donose radost vašim najmilijima, jer je u tom slučaju verovatnije će nastaviti sa vežbanjem. Takođe je važno imati prilagođeni plan vežbi koji uzima u obzir potrebe voljene osobe sa redovnim prilagodjavanjem istih.

Od svih opcija lečenja navedenih u ovom poglavlju, vežbanje je opcija u koje se najviše možete uključiti. Mnoge vežbe se mogu raditi kod kuće, a vi možete značajno doprineti pronalaženju najbolje rutine vežbanja za svoje voljene i pomoći im da zadrže motivaciju.

Psihoterapija 🖐

Cilj psihoterapije, ili terapije razgovorom, jeste da pomogne osobama koje boluju



od shizofrenije da **SHVATE NJIHOVE SIMPTOME I ŽIVE SVOJ ŽIVOT SA MANJE STRESA.**

Psihološki tretmani mogu pomoći osobama koje boluju od shizofrenije da se izbore sa pozitivnim simptomima, kao što su halucinacije ili sumanute. Pored toga, oni mogu pomoći u otklanjanju nekoliko negativnih simptoma, na primer, apatija 🖐 ili anhedonija 🖐. Psihološki tretmani su najefikasniji kada se koriste u kombinaciji sa antipsihoticima.

Kognitivno-bihejvioralna terapija (KBT)

KBT, ili kognitivna bihejvioralna terapija, je najčešće preporučeni oblik terapije razgovorom koji se koristi za lečenje shizofrenije. Na osnovu ideje da naše emocije proizvode naše misli, KBT je pristup fokusiran na probleme koji podučava osobe koje boluju od shizofrenije **KAKO DA SE NOSE SA TEŠKIM SITUACIJAMA.**

Pomažući da se identifikuju i promene negativne misli i ponašanje, KBT pomaže u rešavanju simptoma kao što su sumanute

ideje ili akustične halucinacije, kao i u vezi sa socijalnom anksioznošću i depresijom.

KBT funkcioniše tako što podučava osobe kako da preoblikuju svoja uverenja ili ponašanja koja mogu da izazovu iskustvo negativnih emocija. Terapija se sastoji od dva glavna elementa:

KOGNITIVNA KOMPONENTA

koja pomaže osobi da prilagodi sopstveni misaoni proces prilikom procene situacije i

BIHEJVORALNA KOMPONENTA,

koja osobi pomaže da prilagodi način na koji reaguje.

KBT sesije obično traju

50 MINUTA nedeljno tokom perioda

od **3 DO 6 MESECI**, nekada

12 MESECI ili više. Tokom sesija, osoba

o kojoj se starate uči o međusobnom uticaju njenih misli, osećanja i ponašanja pod vođstvom terapeuta. Sa krajnjim ciljem da se eliminišu neželjena osećanja, terapeut podučava pacijenta o strategijama za izmenu negativnih misli i poboljšanju reakcija na iste.

Pored toga, pacijenti uče načine da procene da li su njihove misli i percepcija zasnovane na stvarnosti, kao i kako da upravljaju pratećim simptomima.


KBT pomaže ljudima da nauče kako na njihov mehanizam donošenja odluka utiču misli koje imaju o sebi i svetu koji ih okružuje. Pošto ovakvi uvidi nisu često prisutni kod osoba sa shizofrenijom, KBT im može pomoći da steknu veću kontrolu nad svojim emocijama i ponašanjem.

Druga važna komponenta KBT-a je psiho-edukacija. Tokom ovih psihoterapijskih intervencija, vaša voljena osoba se informiše o bolesti i njenom lečenju. Cilj je promovisanje razumevanja bolesti i samoodgovornog suočavanja. Ovo se postiže empatičnim vođenjem kroz informacije i zajedničko razmatranje. Vaša voljena osoba može naučiti kako da preuzme kontrolu nad svojim životom, živeći zajedno sa bolešću. Kako bi bila u stanju da se nosi sa bolešću najbolje moguće, ona mora da stekne osnovno razumevanje sopstvene bolesti i opcija lečenja koje su trenutno dostupne. Takođe

mora da nauči kako da otkrije recidive u ranoj fazi i da bude u stanju da deluje protiv njih.

Kombinovanjem KBT sesija i datih lekova,

osobe sa shizofrenijom su na kraju u stanju da identifikuju trigger faktori koji dovode do njihovih psihotičnih epizoda kao i načine za njihovo smanjivanje ili zaustavljanje.



“Od kako je moja kćer krenula na psihoterapije, osećam sam da se više ne bori tako teško sa sopstvenim simptomima. Na jednoj strani, pomoglo joj je da dobije objašnjenje za glasove koje čuje, a na drugoj strani, ona uči da se bolje nosi sa njima, kao i kako da se udalji od njih. Ogromno je olakšanje znati da postoji još neko pored mene, profesionalac sa kojim može redovno da govori o svojim problemima. Neko ko dovodi u pitanje njena uverenja, a da to sve vreme ne bude praćeno sukobima. Ona takođe uči da razmatra alternativna objašnjenja za svoja uverenja. Mislim da uči ne samo da razume već i da bolje upravlja svojim emocijama. Zahvaljujući svom planu u kriznim situacijama, ona je dobro pripremljena za sledeće krize i ranije zna šta može da uradi.”

–Gospođa B. K., majka mlade žene obolele od shizofrenije

Porodična terapija

Sa shizofrenijom živi veliki broj osoba. Iako većina članova porodice obično rado pruža pomoć, staranje o osobi koje boluje od shizofrenije može biti preopterećujuće iskustvo za bilo koju porodicu. Porodična terapija je način podrške članovima porodice osobe obolele od shizofrenije da se bolje nose sa bolešću. Ima za cilj da

ANGAŽUJE SVE ČLANOVE PORODICE U ZAJEDNIČKOM RADU

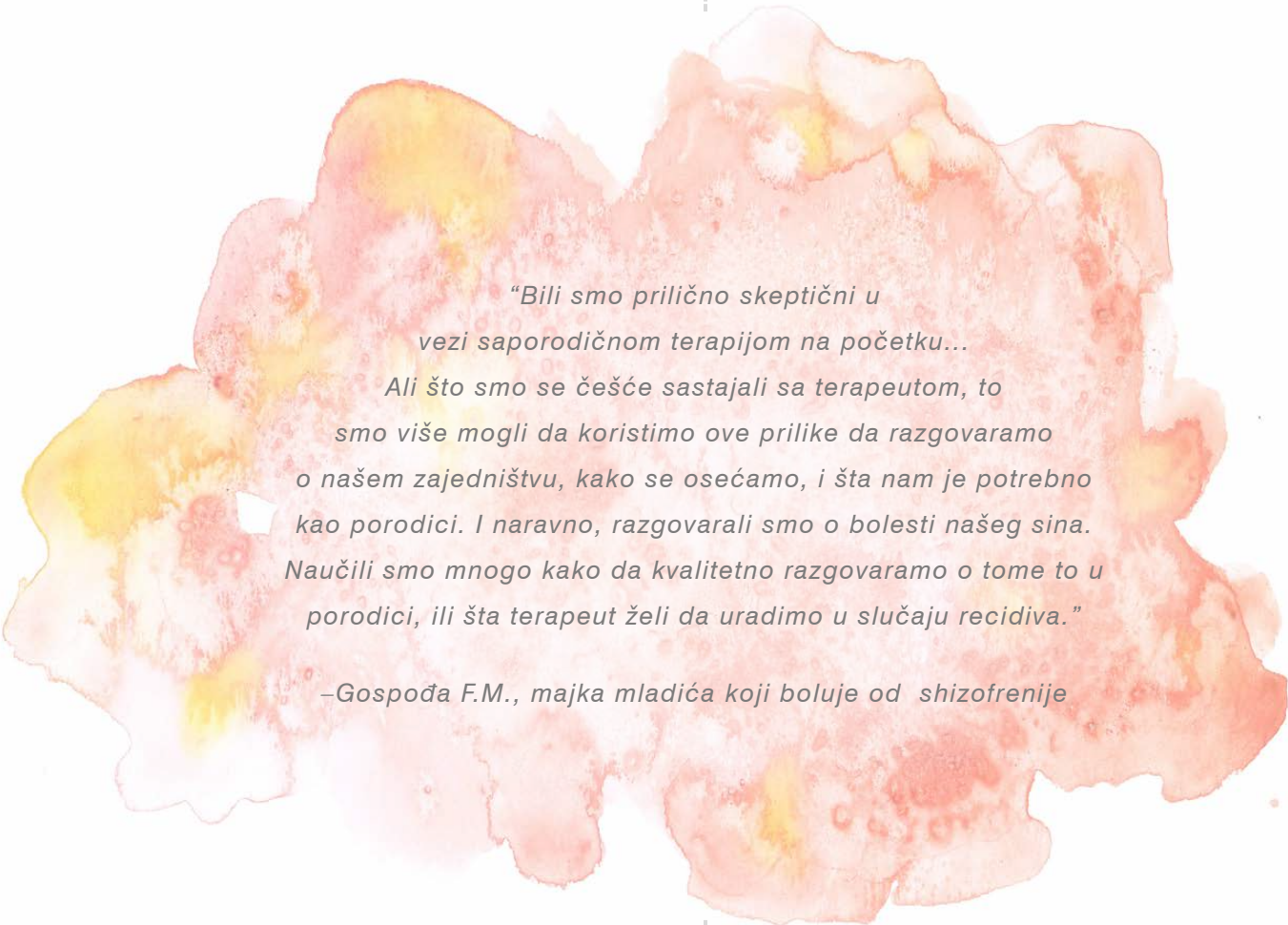
u cilju poboljšanja situacije za dotičnu osobu i celu porodicu.

Porodična terapija uključuje niz sesija tokom perioda od oko **6 MESECI**. Sastanci imaju jasnu strukturu i nude profesionalne smernice. Tokom ovih sastanaka možete razmatrati informacije o shizofreniji, naučiti kako da podržite svoju voljenu osobu i izabrati praktične načine za rešavanje problema izazvane simptomima shizofrenije.



Glavna prednost porodične terapije je što nudi platformu za popravljjanje porodične dinamike koja može nastati usled bolesti. Sesije su ujedno i prilika za prikupljanje informacija u vezi sa shizofrenijom, za zajedničko kretanje kroz izazove, kao i način da se poboljša izražavanje i zadovoljavanje

potreba onih koji su uključeni. Ova vrsta psihoedukacije se pokazala kao veoma delotvorna u porodičnoj terapiji. Pored toga, pokazalo se da porodične intervencije u vezi sa psihozom dovode do smanjenje stope recidiva, trajanja hospitalizacije i psihotičnih simptoma, kao i povećanja funkcionalnosti.



“Bili smo prilično skeptični u vezi saporodičnom terapijom na početku...

Ali što smo se češće sastajali sa terapeutom, to smo više mogli da koristimo ove prilike da razgovaramo o našem zajedništvu, kako se osećamo, i šta nam je potrebno kao porodici. I naravno, razgovarali smo o bolesti našeg sina. Naučili smo mnogo kako da kvalitetno razgovaramo o tome to u porodici, ili šta terapeut želi da uradimo u slučaju recidiva.”

–Gospođa F.M., majka mladića koji boluje od shizofrenije

Trening za sticanje društvenih veština

Trening za sticanje društvenih veština koristi bihevioralnu terapiju za podučavanje osoba koje boluju od shizofrenije da

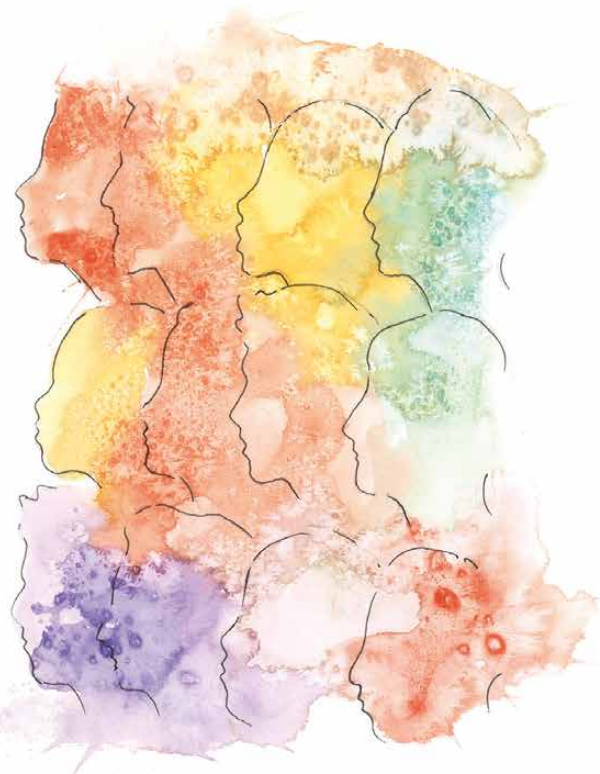
**BOLJE PRENOSE
SOPSTVENE EMOCIJE.**



Ovo je posebno važno kada imaju poteškoće u izražavanju svojih emocija ili smanjenu društvenu interakciju.

Ova vrsta obuke se fokusira na nekoliko aspekata odnosa pacijenta sa drugima, od korišćenja kontakta očima i gestova, do upravljanja negativnim emocijama.

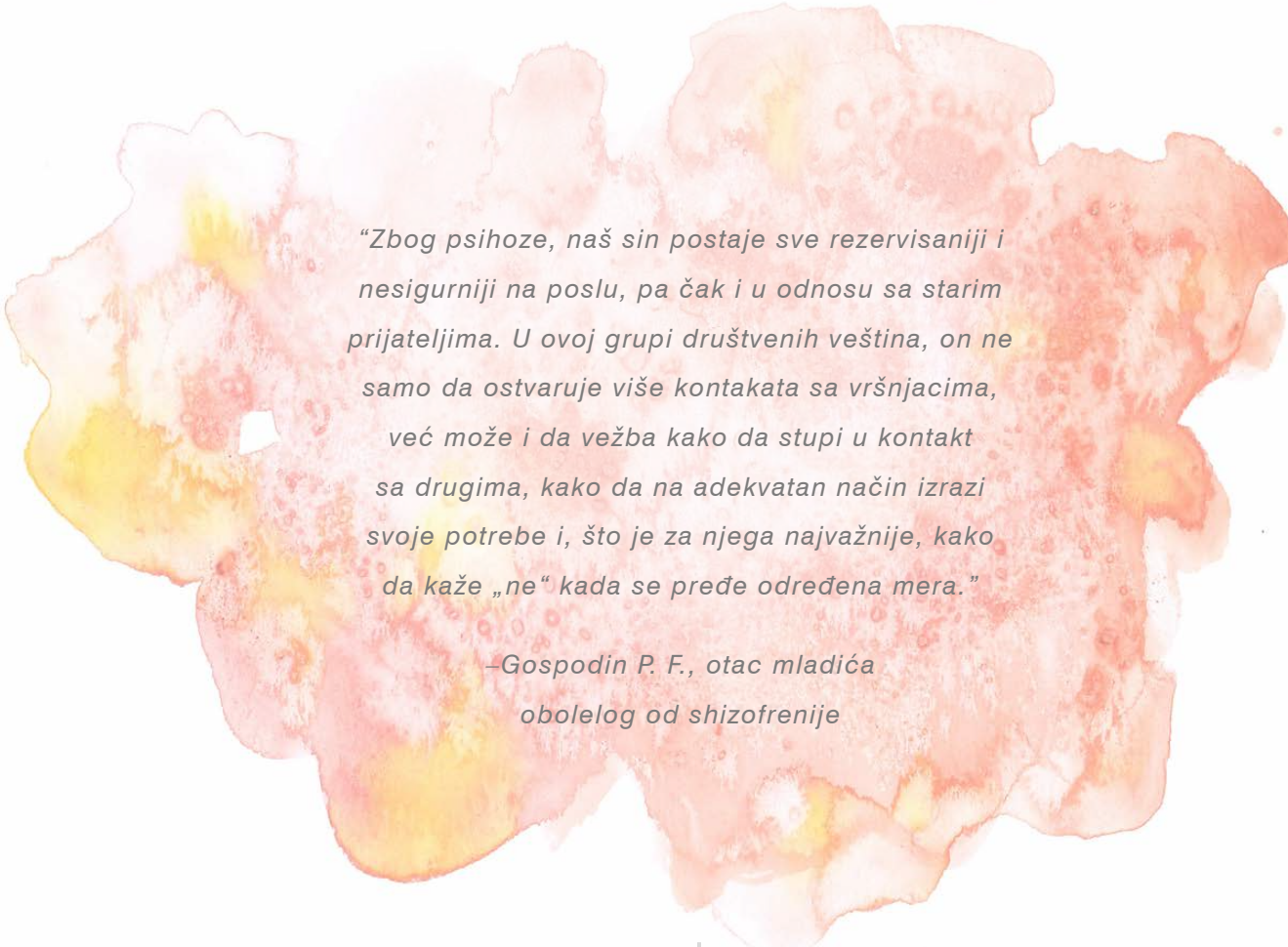
Ovo omogućava da bolje upravljaju svojim



odnosima sa okolinom, smanjujući probleme i teškoće koje oni doživljavaju kada se povezuju sa svojim prijateljima, članovima porodice ili kolegama. Pored poboljšanja društvenih veština, ovi programi takođe

UNAPREĐUJU KVALITET ŽIVOTA

osoba koje pate od shizofrenije, smanjujući stope recidiva.



“Zbog psihoze, naš sin postaje sve rezervisaniji i nesigurniji na poslu, pa čak i u odnosu sa starim prijateljima. U ovoj grupi društvenih veština, on ne samo da ostvaruje više kontakata sa vršnjacima, već može i da vežba kako da stupi u kontakt sa drugima, kako da na adekvatan način izrazi svoje potrebe i, što je za njega najvažnije, kako da kaže „ne“ kada se pređe određena mera.”

*–Gospodin P. F., otac mladića
obolelog od shizofrenije*

Elektrokonvulzivna terapija

Iako postoji već duže vreme, elektrokonvulzivna terapija (EKT) je i dalje predmet više zabluda. Često se smatra za metodu „poslednjeg utočišta“ koja nanosi veliki bol lečenoj osobi. Ovo se delimično može pripisati neodgovarajućem načinu na koji je bila prikazana u filmovima i TV emisijama.

EKT je zapravo **BEZBEDAN I DELOTVORAN METOD**

koji uključuje slanje malog električnog udara u mozak. To se radi tako što se na skalp postavljaju elektrode i kroz njih se vrlo kratko sprovodi električna struja, dok je osoba pod opštom anestezijom. Struja uzrokuje kratke, kontrolisane moždane udare. EKT terapija generalno podrazumeva **2–3** tretmana nedeljno tokom perioda od nekoliko nedelja.

Postepeno, **EKT DOVODI DO POPRAVLJANJA RASPOLOŽENJA I MISLI OSOBE.**

Odluka da se koristi EKT uvek je zasnovana na etičkim razmatranjima i zahteva potpisanu saglasnost pacijenta.



Dok se EKT tradicionalno koristi za lečenje teške depresije ili bipolarnog poremećaja, ponekad se koristi za lečenje simptoma shizofrenije kao što su sumanute ideje, halucinacije ili dezorganizovano mišljenje. Obično se koristi u kritičnim slučajevima, kada lekovi više nisu efikasni ili ako je lečenje shizofrenije otežano zbog teške depresije. U tom pogledu, EKT je često intervencija koja spašava živote.

Terapija umetnošću

Terapija umetnošću, vrsta psihoterapije koja ima za cilj da podrži ljude koji doživljavaju distres, koristi umetnost kao svoj glavni metod izražavanja i komunikacije. Terapija umetnošću obuhvata niz metoda uključujući muziku, vizuelnu umetnost, pokrete i ples, dramu, pozorište i pisanje.

Često se u terapiji koristi više od jedne vrste metoda. Terapija umetnošću je osmišljena da

POSPEŠI KREATIVNO IZRAŽAVANJE.

Rad sa umetničkim terapeutom, bilo pojedinačno ili u malim grupama, može ponuditi novo iskustvo shizofrenije, kao i podršku u razvoju alternativnih načina povezivanja sa drugim osobama. Pošto osobe koje boluju od shizofrenije teže da se povuku iz društva, terapija umetnošću im olakšava da se angažuju kada im direktna verbalna interakcija postane teška.

Terapija umetnošću može pomoći osobama koje boluju od shizofrenije da izraze kako se osećaju, posebno u slučajevima kada im je nepodnošljivo da razgovaraju o raznim stvarima ili iskuse otuđenje od sopstvenih osećanja. Pored toga, može pomoći u

suočavanju sa traumatskim događajima iz njihove prošlosti koji su mogli odigrati ulogu u izazivanju njihovog psihotičnog stanja. Cilj upotrebe terapije umetnošću je da podigne nivo kreativnosti, sposobnosti izražavanja emocija, veština komunikacije, kao i uvid i spremnost za povezivanje sa sopstvenom ličnošću ili drugima.



Terapija umetnošću osnažuje pojedince da prenesu i projektuju svoja iskustva kroz svoju umetnost, uključujući emocionalna, kognitivna i psihotična, i da ih procesuiraju brzinom koja im odgovara. Iako nije jasno kako i zašto terapija umetnošću funkcioniše, postoje studije koje sugerišu da ona pomaže osobama koje boluju od shizofrenije da kontrolišu svoju

psihozu. Takođe im pomaže da bolje razumeju simptome kao što su halucinacije ili sumanute ideje. Pored toga, postoje dokazi da terapija umetnošću može olakšati oporavak, posebno u slučaju osoba koje imaju negativne simptome. Dakle, za terapiju umetnošću i terapeuti i pacijenti smatraju da je korisna i smisljena intervencija.

Terapija sa kućnim ljubimcima i životinjama

Poznato je da kućni ljubimci pozitivno utiču na naše živote. Oni mogu pomoći u ublažavanju bolova kada se suočavamo sa hroničnim zdravstvenim problemima, usamljenošću ili depresijom, dajući nam razlog da promenimo fokus na osećanje svrhe. Kao rezultat toga, vekovima se koriste u terapiji. Terapija uz pomoć životinja uključuje životinje u plan lečenja, kao emocionalnu podršku, ili kao uslužne životinje obučene da pomažu u svakodnevnim aktivnostima. Iako su psi životinje koje se prevashodno koriste, terapija uz pomoć životinja takođe može da koristii konje, mačke, ptice i druge životinje.

Pozitivan efekat kućnih ljubimaca je takođe proučavan kod osoba koje boluju od

shizofrenije. Jedno istraživanje je pokazalo da je prisustvo psa tokom terapijskih sesija poboljšalo stanje anhedonije, motivacije, kao i način na koji su učesnici koristili slobodno vreme. Takođe je došlo do poboljšanja u smislu socijalizacije pacijenata i načina na koji su sebe posmatrali. Druge studije su prijavile poboljšanja u vezi sa tri tipa simptoma shizofrenije: pozitivnim, negativnim i kognitivnim.

DRŽANJE KUĆNIH LJUBIMACA IMA NIZ PREDNOSTI

kod osoba sa hroničnim mentalnim bolestima: kućni ljubimci se često smatraju važnim kao članovi porodice, budući da su u stanju da pruže siguran i blizak odnos. Takođe imaju sposobnost da odvrate pažnju od uznemirujućih simptoma i uznemirujućih iskustava, kao i da podstaknu fizičku aktivnost. Kućni ljubimci pružaju udobnost u vremenima kada su odnosi sa prijateljima ili porodicom ograničeni ili teški.

Kućni ljubimci takođe pomažu u razvoju rutina koje pružaju emocionalnu i socijalnu podršku. Budući da se o njima treba brinuti, oni pružaju osećaj kontrole koji osobe koje boluju od shizofrenije možda neće naći u vezama sa drugim ljudima. Pored toga, kućni



Ljubimci mogu imati pozitivan uticaj na stigmatizaciju povezanu sa mentalnim bolestima, dajući vlasnicima osećanje prihvaćenosti.

Kao rezultat toga, držanje kućnih ljubimaca i terapija uz pomoć životinja može doprineti psihosocijalnoj rehabilitaciji i kvalitetu života osoba koje boluju od shizofrenije.

Terapeutske zajednice

Terapijske zajednice su male kohezivne grupe u kojima ljudi mogu praktikovati osnovne veštine življenja sa drugim ljudima i dobiti pomoć dok pomažu drugima. Prvobitno razvijene za rehabilitaciju psihološki traumatizovanih vojnika, terapijske zajednice su uspešno korišćene u lečenju teških mentalnih bolesti kao što je shizofrenija. One su strukturisane oko odgovornosti, saradnje i komunikacije, a učesnici mogu da žive u zajednici kao stanovnici ili da učestvuju u grupnim sastancima nekoliko puta nedeljno. Cilj je da se osobama sa mentalnim bolestima obezbedi porodično okruženje sa niskim nivoom stresa, gde dobijaju stalnu podršku i imaju priliku da poboljšaju svoje društvene odnose i osećaj svrhe. S tim u vezi, zajednica sama radi kao instrument terapije.

Progresivno opuštanje mišića

Progresivno opuštanje mišića (PMR) je tehnika dubokog opuštanja zasnovana na višestrukom zatezanju i opuštanju jedne mišićne grupe za drugom, sinhronizovano

sa disanjem. PMR je uspešno primenjen na **DRŽANJE STRESA I ANKSIOZNOSTI POD KONTROLOM**, za ublažavanje



nesanice, i minimiziranje određene vrste hroničnog bola. Takođe se može koristiti za smanjenje stresa i anksioznosti kod pacijenata obolelih od shizofrenije, dovodeći do povećanja subjektivnog blagostanja.

Video igrice

Video igrice su relativno nova metoda u lečenju shizofrenije. Iako se često smatra da promovišu intelektualnu lenjost ili sedentarni način život, video igrice zapravo omogućavaju igračima da **RAZVIJU ŠIROK OPSEG KOGNITIVNIH VEŠTINA i POBOLJŠAVAJU PLASTIČNOST MOZGA**. Pokazalo se da video igrice – posebno one koje uključuju kretanje i fizičku

vežbu (zване „exergames“ na engleskom) – poboljšavaju kognitivne sposobnosti i motivaciju mladih osoba koje boluju od shizofrenije. One takođe mogu poboljšati



emocionalno stanje, raspoloženje i društvene vještine mogu biti privlačna alternativa fizičkoj aktivnosti. Pored toga, istraživanje pokazuje da igrajući video igru osobe koje boluju od shizofrenije mogu da se obuče da **BOLJE KONTROLIŠU SLUŠNE HALUCINACIJE.**

Telemedicina

Tokom pandemije je mogućnost da lično vidite vašeg doktora značajno smanjena. Međutim, u isto vreme, došlo je do značajnog povećanja korišćenja video čet aplikacija koje su ljudima omogućavale da se vide i



razgovaraju koristeći pametne telefone i računare. Osim što omogućavaju ljudima da održe kontakt, kao i deci da nastave da uče putem onlajn časova, ove aplikacije su takođe omogućavale pacijentima sa blažom kliničkom slikom da razgovaraju sa svojim lekarima i dobiju negu koja im je potrebna, a da pritom svedu na minimum svoju izloženost virusu ili drugim bolesnim pacijentima. Iako postoje neka inherentna ograničenja za ovu tehnologiju (uglavnom vezana za kvalitet pregleda i efikasnost pružanja zdravstvene zaštite), bili smo svedoci početka digitalne transformacije odnosa lekar-pacijent, koja je pacijentima omogućila pristup osnovnoj zdravstvenoj zaštiti tokom velike krize javnog zdravlja i dugoročno će verovatno promeniti način na koji komuniciramo sa našim lekarom.

Pronalaženje pravog tretmana

Za osobu koja pati od shizofrenije pronalaženje pravog tretmana često može biti pravo putovanje. Veliki deo ovog putovanja podrazumeva **ISTRAŽIVANJE I OTKRIVANJE METODA** koje imaju najbolji efekat na vašu voljenu osobu i njene simptome. Važno je biti strpljiv tokom celog perioda trajanja ovog procesa. Uprkos postojanju snažne želje da dođe do

povlačenja simptoma, svaka osoba ima sopstveni put za pronalaženje tretmana koji je najpodesniji za nju.

Iako se proces može činiti preopterećujućim, postoji širok spektar dostupnih aktivnosti koje pomažu u olakšavanju ovog procesa. Najvažnije je da **PODELITE VAŠA ISKUSTVA** sa vašim timom za lečenje. Važno je da tim jasno razume simptome kako bi bio u stanju da generiše plan lečenja koji je efikasan za vašu voljenu osobu.



Reference

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. Mirenje sa vašim emocijama



Staranje o osobi koje boluje od shizofrenije je težak posao koji zahteva ogromnu količinu vremena, energije i posvećenosti. Ostavljajući po strani svakodnevne borbe, negovanje takođe može na iznese **ŠIROK SPEKTAR EMOCIJA** na površinu. Neke od ovih emocija prisutne su od samog početka, pošto se mnogi negovatelji neočekivano nađu u toj ulozi, a prilagođavanje može biti veoma stresno. Druge emocije se pojavljuju tek nakon određenog perioda pružanja nege.

Kao negovatelj, možete iskusiti i **POZITIVNE I NEGATIVNE EMOCIJE**. Pojedininim danima negovanje može pružiti dubok osećaj ispunjenosti i povezanosti, zajedno sa osećanjima poštovanja, empatije, radosti i zahvalnosti. Drugim danima može izazivati osećanje krivice, besa, sramote, straha, anksioznosti, usamljenosti ili razočarenja. Takođe možete osetiti frustraciju, nestrpljenje, nedostatak uvažavanja, ljubomoru, razdražljivost i preopterećenost. Postoji mogućnost da se jave konfliktna osećanja, kao što su ljubav i ljutnja koja se doživljavaju istovremeno; ove emocije se mogu svakodnevno pojavljivati na različite načine.

Doživljavanje svih ovih emocija može biti **NAPORNO**, i ako se pažljivo ne prate, one će vas iscrpiti. Možda mislite da vam se to neće dogoditi jer volite osobu o kojoj brinete. Ali nakon nekog vremena, negativne emocije koje težimo da potisnemo se pojavljuju. Dugoročno, one mogu uzeti danak čak i kod najposvećenijih negovatelja, kako fizički tako i na emocionalnom nivou.

Dakle, kako možete izbeći pregorevanje i osećaj preopterećenosti? Od suštinskog značaja za vas je da znate da je **UOBIČAJENO** iskusiti širok spektar emocija, uključujući i negativne. Svaka vaša emocija u vezi sa negovanjem, bilo pozitivna ili negativna, je savršeno razumna i važna, pored toga što je dozvoljena i očekivana. Imati sve ove emocije znači da ste čovek. Ne pokušavajte da ih izbegnete. Ignorisanje svojih osećanja i govorenje sebi da morate ostati „snažni“ za svoju voljenu

osobu ili za celu porodicu nije rešenje. Većina psihologa slaže se da izbegavanje vaših osećanja nije znak snage; zapravo, potrebno je više hrabrosti za suočavanje.

Pomiriti se sa svojim emocijama je takođe **ZDRAVIJE**. Priznavanje i izražavanje svojih emocija može vas učiniti fizički i mentalno otpornijim na stres i infekcije. Nasuprot tome, zadržavanje emocija u sebi može oslabiti vaš imuni sistem i izložiti vas većem riziku od bolesti kao što su bolesti srca, rak ili dijabetes. Neobraćanje pažnje na sopstvena osećanja, a posebno na njihovo izražavanje, može dovesti do lošeg sna, prejedanja, zloupotrebe supstanci, depresije i anksioznosti.

RAZUMITE SVOJE EMOCIJE I ISKORISTITE IH U SVOJU KORIST.

Umesto da izbegavate svoje emocije, možete ih koristiti da naučite nove stvari o sebi i svojoj voljenoj osobi. Kada sebi dozvolite da imate osećanja i shvatite da vaša osećanja ne kontrolišu vaše postupke, vaše negativne emocije će ili nestati ili ćete se lakše nositi sa njima. Dugoročno, ovo će vam omogućiti da pružite bolju brigu o svojoj voljenoj osobi, će vam takođe pomoći da se brinete o sebi.

Kako je svako iskustvo negovateljstva različito, **NE POSTOJE „ISPRAVNA“ ILI „POGREŠNA“ OSEĆANJA**. Kako bismo pružili najbolju moguću negu, korisno je upoznati se sa vrstama osećanja koja se mogu javiti, načinima njihovog otkrivanja i strategijama suočavanja sa njima. Sledeće strategije imaju za cilj da vam pomognu da se nosite sa složenim emocijama koje doživljavate, a koje svakodnevno prate brojni negovatelje.

"Nezahvalno srce ne nalazi milost;
ali zahvalno srce će svakog časa
prepoznati neke nebeske blagoslove."

—Henri Vord Bičer

Iako je negovanje uglavnom zahtevno, ono može biti i **OBOGAĆUJUĆE ISKUSTVO**. Dopuštanje sebi da osetite pozitivne emocije ne znači da se pretvarate da stanje nije teško ili da niste pod stresom. Ne radi se ni o pretvaranju da ne osećate negativne emocije, pošto je to normalno i opravdano. Međutim, uz negativne emocije možete doživeti i pozitivne emocije, čak i pod velikim stresom. Pozitivne emocije imaju jedinstvene prednosti, nezavisno od efekata negativnih emocija. Dajući sebi dozvolu da se **FOKUSIRATE NA SEBE**, čak i ako je to samo na par minuta dnevno, moći ćete da uživete u pozitivnim trenucima i nećete dopustiti da negovateljstvo preuzme svaki aspekt vašeg života.

Pozitivna, obogaćujuća osećanja imaju višestruke prednosti i za vas i za vašu voljenu osobu, jer smanjuju fizičke efekte stresa i

mogu učiniti da oboje živite duže. Štaviše, mi smo „podešeni“ na način da briga o potrebama drugih pomaže u smanjenju anksioznosti. Povećanje pozitivnog može pomoći da povećate svoj rezervoar ličnih resursa kako biste se bolje nosili sa svojim teškoćama i izazovima. Takođe vas može učiniti boljim negovateljem i poboljšati vaš odnos sa osobom do koje vam je stalo.



Kako se fokusirati na pozitivno?

Učenje veština pozitivnih emocija vam može pomoći da iskusite pozitivne emocije i smanjite napetost. Prakticiranje ovih veština svakog dana povećće vas kao negovatelja na dug put **PRIMETITE POZITIVNO**. Budite svesni pozitivnih stvari prisutnih u vašem životu umesto da se fokusirate na negativne.

ISKORISTITE POZITIVNE DOGAĐAJE. Uživajte u svojim pozitivnim osećanjima tako što ćete ih deliti sa drugima, praviti pisane beleške istih, te ih se kasnije prisećati.

VEŽBAJTE SVESNOST. Imajte na umu da ste prisutni i zanemarite rasuđivanje. Svesnost možete uključiti u najosnovnije dnevne aktivnosti kao što su pranje zuba ili pranje sudova.

BUDITE SVESNI SOPSTVENIH SNAGA. Priznanje ličnih resursa koje posedujete i načina na koji ih koristite u svom životu će uveliko smanjiti osećaj bespomoćnosti.

POSTAVLJANJE OSTVARIVIH CILJEVA. Izaberite zahtevne ali ne prezahtevne ciljeve, nego onoliko izazovne koliko vam dozvoljava da iskusite ostvarenje i uspeh bez preopterećenja.

Saosećanje

Saosećanje je sposobnost osobe da saoseća sa patnjom druge osobe, obično praćeno snažnom željom da se ta patnja ublaži. Od svih stvari koje radite kao negovatelj, uspostavljanje **SAOSEĆAJNOG ODNOSA** sa voljenom osobom je verovatno najvažnije. To je suština dužnosti negovatelja.

Saosećanje omogućava pojedincima da umekšaju srca prema drugim ljudima, kao i da ostvare iskrenu komunikaciju. Kada pružate negu sa saosećanjem, izgrađujete poverenje i uspostavljate dublji, smisleniji odnos sa voljenom osobom. Za vas to može da promeni celokupno negovateljsko iskustvo iz zahtevnog u obogaćujuće. Za njih je to značajan pozitivan uticaj na kvalitet njihovog života.

Postoji mnogo načina na koje možete da pokažete saosećanje prema volejnoj osobi: malim delima pažnje, istinskim posvećivanjem sopstvenog vremena njima ili viđenjem osobe iza bolesti. Ali što je najvažnije, tako što ćete

BITI PRISUTNI I ISKRENO SLUŠATI.



Poštovanje

Potreba za poštovanjem i dostojanstvom spada među najvažnije ljudske potrebe. Iako se pružanje osećaja dostojanstva voljenoj osobi vrednuje, postoji mnogo stvari koje možete da uradite kako biste bili sigurni da osoba dobija zaslužen poštovanje.

POŠTUJTE NJIHOVU PRIVATNOST.

Većinu vremena, ljudi sa shizofrenijom žive u istom domaćinstvu kao i njihovi negovatelji. Ovo ima mnogo prednosti, ali takođe može povećati njihov stres ako osete da ugrožavate njihov privatni prostor, da ste previše zaštitnički nastrojeni ili pokušavate da upravljate svakim aspektom njihovog života. Pored njihove fizičke privatnosti, trebalo bi da poštujete i njihovu emocionalnu privatnost i da ne razgovarate o poverljivim informacijama sa drugima bez njihove dozvole.



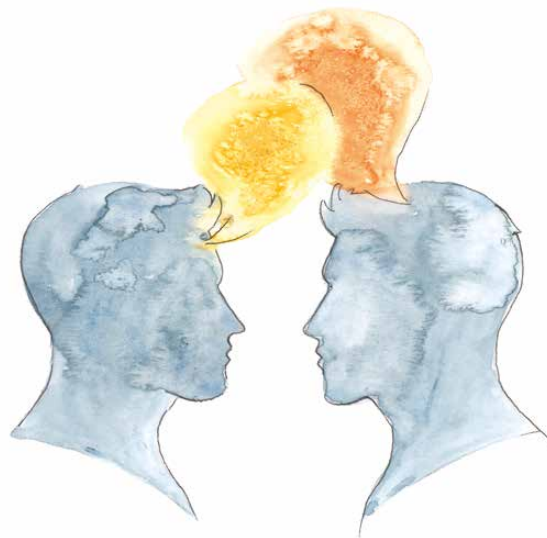
POŠTUJTE NJIHOV PRAVO NA IZBOR.

Neka vaša voljena osoba ima osećaj kontrole nad svojim životom birajući šta će nositi ili jesti, na primer. Ako vam je to korisnije, pokušajte da ponudite nekoliko izbora. Ako po vašem mišljenju njihov izbor nije važan, pokušajte da razumete razloge zašto bi im to moglo biti važno. Ako smatrate da je njihov izbor opasan, pokušajte da ih ohrabrite nudeći alternative ili pregovarajući o mogućim rešenjima.



UKLJUČITE IH U ODLUKE VEZI SA NEGOM KOJA IM SE PRUŽA.

Donošenje odluka bez uključivanja onih koje volite može dovesti do toga da se osećaju isključeno i potcenjeno. Pobrinite se da budu uključeni u razgovore koji se odnose na negu koja im se pruža. To će doprineti da osećaju uvažavanje, kao i da imaju kontrolu nad situacijom, te će se, na taj način, obezbediti da se pridržavaju terapije.



SLUŠAJTE IH. Čak i ako imaju poteškoća da se izraze, saslušajte njihovu zabrinutost, pitajte za njihovo mišljenje i pokušajte da ih uključite u razgovor.

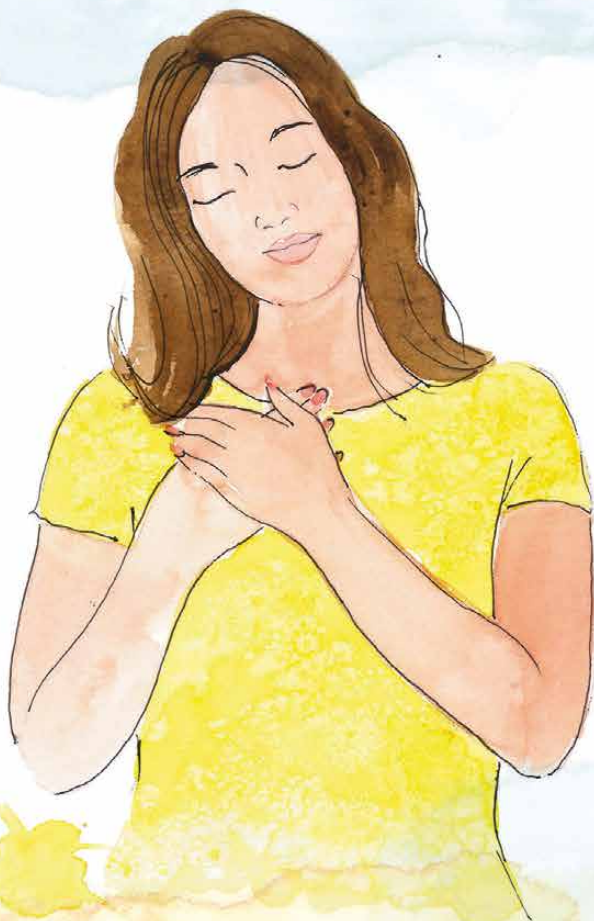
Ako učinite da se vaša voljena osoba oseća poštovano, to smanjuje njenu uznemirenost i povećava sigurnost. Pored toga, poštovanje vam pruža međusobno razumevanje, olakšava komunikaciju i gradi jaču vezu.

Zahvalnost

Može biti teško osećati zahvalnost kad se čini da svaki dan nosi novi izazov. I to je u redu. Zahvalnost ne znači da se ignoriše teškoća negovateljstva. Radi se o nalaženju nečega na čemu se može biti zahvalan svakog dana. Kada ste sposobni da to uradite, ostvarujete drugačiju perspektivu i gajite utešnu misao da stvari nisu sve vreme loše.

Zahvalnost može učiniti čuda u obnavljanju vaše dobrobiti i višestruko doprinosi vašem mentalnom i fizičkom zdravlju: smanjuje stres, pomaže vam da bolje spavate i jača vaš imunski sistem. Zahvalnost vam pomaže i da budete optimističniji i da se fokusirate na ono što imate umesto na ono što nemate.

Vremenom zahvalnost postaje navika koja poboljšava vaše celokupno držanje. Najbolji način za sticanje ove navike jeste da vodite dnevnik zahvalnosti. Svakog dana zapišite bar jednu stvar koja je tog dana kod vas izazvala osećanje zahvalnosti. Uzmite u obzir i sitne i krupne stvari. Kada se ne osećate dobro ili ste pod stresom, čitajte vaš dnevnik kako biste popravili vaše raspoloženje i promenili perspektivu.



Teška osećanja

Krivica

Krivica je verovatno **NAJČEŠĆA EMOCIJA** koju ćete imati kao negovatelj. Svi osećamo krivicu kada činimo nešto pogrešno. Kada se staramo o osobi sa shizofrenijom, krivica može poticati iz niza izvora. Međutim, obično je povezana sa činjenicom da su negovatelji skloni da okrivljuju sebe kada nešto krene po zlu.



Krivica koju negovatelji osećaju ima mnoštvo aspekata:

- krivica zato što ne rade dovoljno ili bi trebalo da budu bolji u tome što rade;
- krivica zato što ne provode dovoljno vremena sa osobom o kojoj se brinu;
- krivica zato što ne provode dovoljno vremena sa svojom porodicom;
- krivica zato što ne vode računa o sebi;
- krivica zato što svoju dobrobit stavljaju kao prioritet;
- krivica zato što nisu fokusirani na posao zbog nege;
- krivica zato što im je stalo do svoje karijere kada imaju lica o kojima treba da se brinu;
- krivica za preseljenje voljene osobe u instituciju ili u aranžmanu života sa podrškom;
- krivica zbog nepreduzimanja dovoljno aktivnosti da se bolest spreči;
- krivica zbog želje da ovo nestane;
- krivica zbog svih negativnih emocija koje osećaju.

Razlog zašto negovatelji tako često osećaju krivicu jeste da su često opterećeni sa mnoštvom stvari koje se „moraju“, „trebaju“ i koje su „obavezne“ a koje sami zamišljaju. Često imaju veoma jasnu sliku kako treba da se ponašaju ili postupaju, i osećaju krivicu kada to ne čine. Međutim, ova slika nije uvek tačna. Kao posledica, osećanje krivice se često javlja kada dolazi do razilaženja njihovih svakodnevnih izbora i onoga što smatraju za „idealni“ izbor.

Šta god da je izbor, krivica može biti naročito destruktivna emocija ukoliko krivite sebe zbog grešaka koje su najverovatnije umišljene, preuveličane ili prosto ljudske.

Kako se nositi sa krivicom

Kao prvo, naučite da oprostite sebi. Ne možete biti savršeni i ne možete sve vreme da vladate situacijom. Čak i ako imate najbolje namere, vaše vreme, veštine, energija i sredstva su ograničeni. Stoga ne budite prestrog prema sebi i pružajte najbolju negu koju možete dopuštajući sebi da budete nesavršeni.

Kao drugo, snizite svoje standarde i postavite realne granice za svoja postignuća. Umesto što osećate krivicu što ne činite dovoljno, pogledajte drugačije na stvari i cenite razliku koju svakodnevno unosite u život osobe o kojoj se starate. Razumite i prihvatite granice svojih mogućnosti. U suprotnom rizikujete da pregorite kao negovatelj.

Kad god iskusite osećaj krivice, vredi se zapitati šta ga je moglo pokrenuti. Čvrsto „moram“? Preterano verovanje u sopstvene sposobnosti? Najvažnije je da morate shvatiti da je krivica neizbežna i da se pomirite sa nedostizanjem savršenstva.

Sramota

Sramota se može opisati kao neprijatno osećanje koje donosi shvatanje sopstvenog neodgovarajućeg ponašanja ili postupaka. Sramotu obično izaziva neusklađenost sa društvenim standardima a doprinosi joj strah od isključivanja iz društva.



Iako reči „krivica” i „sramota” često koristimo naizmenično, postoji jasna razlika između ta dva osećanja. Dok krivica odražava kako se osećate u vezi sa svojim postupcima, o tome šta ste uradili (ili niste) drugoj osobi, sramota odražava kako se osećate prema sebi. Sramota je bolan osećaj zbog toga kako izgledate u očima drugih, a to nije povezano sa vašim postupcima.

Kao negovatelj, krivica koju možda osećate proizilazi iz stigme povezane sa shizofrenijom, koja se manifestuje kao kritika ili animozitet ljudi koji ne razumeju tu bolest. U isto vreme, vaša sramota može biti podstaknuta sopstvenim predrasudama i nedostatkom saznanja o bolesti. Roditelji mladih odraslih osoba koje boluju od shizofrenije često osećaju stid misleći da je bolest mogla biti sprečena da su bili bolji roditelji.

Šta god da je uzrok, sramota vodi ka izbegavanju i izolaciji od prijatelja, porodice i društva uopšte. Ali što je još gore, sramota takođe dovodi do izbegavanja lečenja: porodice osoba koje boluju od shizofrenije često nerado traže pomoć kako bi izbegli osećaj zarobljenosti i sramote.

Dugoročno, sramota **IMA NEGATIVAN EFEKAT NA KVALITET VAŠEG ŽIVOTA,**

ovećavajući rizik od depresije i anksioznosti. Takav neželjen događaj takođe može imati negativan uticaj na vaš odnos sa osobom koju negujete. U najgorem slučaju, to može dovesti do nastanka neprijatnog okruženja za vaš odnos što će samo pogoršati simptome vaše voljene osobe.

Kako se nositi sa sramotom

Najvažniji način na koji možete da se nosite sa sramotom koju izaziva stigma jeste da edukujete sebe i druge. Učenje o bolesti i širenje znanja pomoći će u ublažavanju stigme i blagotvorno će uticati na vas, osobu koju negujete, kao i ljude u vašem ličnom okruženju.

Kada je reč o sramoti koju osećate kao roditelj, potrebno je da prestanete da krivite sebe. Teorije koje krivicu pripisuju roditeljima kada se mladom adolescentu dijagnostifikuje shizofrenija opteretile su mnoge porodice osećanjima krivice i sramote, ali vreme je pokazalo da nisu u pravu. Prema našem sadašnjem shvatanju bolesti, ne možete ništa da uradite kao roditelj da je sprečite.

Morate prihvatiti da bez obzira na vezu ili odnos koji delite sa osobom do koje vam je stalo, ne možete kontrolisati njeno ponašanje. Ono što je u vašoj moći je da prihvatite ovu stvarnost i da budete saosećajni prema njima. Na ovaj način je moguće da se izlečite od sramote.

Gnev

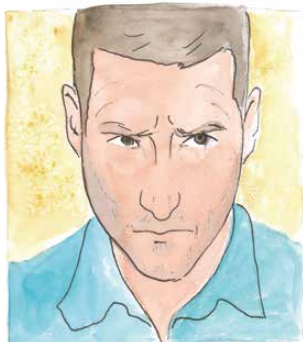
Gnev je verovatno **DRUGA NAJČEŠĆA EMOCIJA** koju osećate kao negovatelj.

Postoje mnoge situacije koje mogu dovesti do osećanja gneva:

- kada vidite vašu voljenu osobu kako se muči;
- kada vidite da je vaša voljena osoba iracionalna ili borbena;
- razmišljanje o budućnosti od koje ste morali da se odreknete i vi i vaša voljena osoba;
- osećanje zarobljenosti u situaciji u kojoj ste se neočekivano našli;
- osećanje da se trud koji svakodnevno ulažete kao negovatelja nedovoljno ceni;
- osećanje da osoba o kojoj brinete ne prihvata vašu pomoć.

U ovim okolnostima, nije uvek moguće držati svoje emocije pod kontrolom. Možete reći stvari koje ne mislite ili izgubiti živce. I dok je gnev prirodan odgovor s obzirom na poteškoće negovatelja, može negativno uticati i na vaš odnos sa osobom koju negujete i na vaše zdravlje.

Hronični gnev i neprijateljstvo su povezani sa visokim krvnim pritiskom, srčanim oboljenjima, poremećajima digestivnog trakta i glavoboljom. Neiskazani gnev koji se nakuplja tokom vremena može da dovede do nastanka



depresije ili anksioznosti, dok eksplozivni gnev koji se projektuje na druge može ugroziti odnose, kao i izazvati njihovu patnju. Upravljanje besom ne samo da pomaže u poboljšanju ličnog stanja, već i minimizira verovatnoću pražnjenja gneva na voljenu osobu.

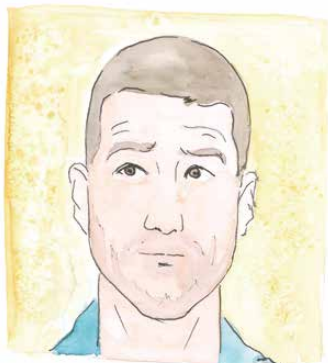
Kako se nositi sa gnevom

Umesto da izbegavate gnev, pokušajte da ga izrazite na zdravije načine. Uzmite energiju koja dolazi sa besom i pokušajte da je usmerite ka pozitivnom iskustvu. Zapitajte se da li postoji praktično rešenje za okolnosti koje vas razgnevljuju. Da li je kompromis moguć? Da li bi asertivniji pristup (tj. iznošenje svoje pozicije čvrsto, pošteno i sa empatijom) pomoglo da osetite kao da kontrolišete situaciju?

Kada se nađete u situaciji koja vas ljuti, pokušajte da se setite dobrih vremena. Ponekad je smeh zbog apsurdnosti situacije zdraviji način da ispustite gnev od gubljenja kontrole nad sobom. Drugi način da se smanji gnev, iako teži, jeste da pokušate da se pomirite sa činjenicom da vam se život promenio.

Najvažnije je, ako kažete i uradite nešto dok ste gnevni, oprostite sebi. Udaljite se i duboko udahnite kako biste povratili fokus. Pronađite konstruktivne načine da se izrazite ili razgovarajte sa nekim kome verujete o tome šta vas je razgnevalo.

Ozlojeđenost



Ogorčenost je gorčina koju osećate kada mislite da se prema vama nepravedno postupa. U određenim aspektima, ozlojeđenost je slična ljutnji. Međutim, dok je ljutnja iznenadna emocija, reakcija, ozlojeđenost je osećaj gorčine koji se doživljava kada pustimo da gnev traje. Gnev je prirodan; negodovanje je izbor. Dakle, biti ogorčen znači odlučiti da zadržiš gnev. To je proživljavanje bolnog iskustva iznova i iznova. I dok ljutnja ponekad može biti pozitivna jer vam daje moć da promenite stvari, ogorčenost vas sputava i može samo da povredi vas i osobu do koje vam je stalo.

Postati negovatelj osobe koje boluju od shizofrenije često znači biti iznenada stavljen u situaciju koju niste izabrali i prihvatiti ogroman zadatak za koji niste bili spremni. U ovim okolnostima, prilično je uobičajeno da se osećate pesimistično i ogorčeno. Zbog velike količine vremena koje se troši na negu vaše voljene osobe, **NIJE NEUOBIČAJENO DA OSEĆATE OZLOJEĐENOST KAO NEGOVATELJ** – uprkos količini ljubavi ili brige koju imate za nju. Na primer, može se desiti da iskusite ozlojeđenost zbog ukupne situacije, bolesti, određenog ponašanja,

nekooperativnih članovi porodice ili prijatelja koji ne nude mnogo podrške. Takođe možete da zamerate svojoj voljenoj osobi, posebno kada je njeni negativni simptomi spreče da ispolji saosećanja prema vama.

Kako se nositi sa ozlojeđenošću

Biti ozlojeđen zapravo zahteva mnogo energije, a ovu energiju možete preusmeriti na pozitivne načine kako biste pronašli razlog za optimizam. Kada osetite ozlojeđenost prema svojoj voljenoj osobi, zapamtite da su mnoge vaše interakcije diktirane njenom bolešću. Njen očigledan nedostatak motivacije i nespремnost da razgovara simptomi su bolesti koje ne može da kontroliše.

Dajte malo prostora svojim osećanjima tako što ćete razgovarati o svojim emocijama sa prijateljima ili članovima porodice. Budite proaktivni u komunikaciji sa voljenom osobom i svima koji su uključeni njeno negovanje; izbegavanje neprijatnih razgovora samo će povećati vašu frustraciju i ozlojeđenost. Takođe možete koristiti fizičku aktivnost kako biste prevazišli zarobljenu emocionalnu energiju koja obično prati ljutnju.

Najvažnije, donesite svesnu odluku da trošite vreme na sopstvene potrebe. Ako ne vodite računa o sebi, ozlojeđenost neće nestati, nego će nastaviti da se nakuplja.

Strah i napetost



Anksioznost zbog brige je često rezultat suočavanja sa nepoznatim, ili osećaja nemanja kontrole i neznanja kako da je povratimo. Postoji mnogo aspekata u životu osobe koj boluje od shizofrenije koji mogu izazvati strah i anksioznost. Možda se plašite da napravite značajne greške ili da se suočite sa problemima koje ne znate kako da rešite. Možda se plašite da se nešto desi vašoj voljenoj osobi kada niste pored nje. Takođe možete biti zabrinuti da će vaša voljena osoba izgubiti posao, ili da ćete vi izgubiti svoj. Takođe, kada vidite svoju voljenu osobu u izmenjenom ili neprijatnom stanju to obično izaziva osećaj stresa i zbunjenosti. Kao negovatelj, možete **ISKUSITI ANKSIOZNOST NA MNOGO NAČINA**, od poteškoća sa spavanjem ili osećanja impulsa za bekstvom, do lupanje srca i poriva za plačem.

Kako se nositi sa strahom i anksioznošću

Najefikasniji način da se nosite sa strahom kada se starate o nekome sa shizofrenijom jeste da se edukujete i pokušate da planirate unapred. Razgovarajte sa zdravstvenim timom koji leči vašu voljenu osobu i saznajte šta da radite u određenim situacijama. Plan za svaku situaciju ili krizu koja može nastati pronalaženjem pravog odnosa između spremnosti i prezaštićivanja. Usredsredite se na stvari koje možete da imate pod kontrolom i napravite spisak radnji za vanredne situacije u slučaju da niste u blizini. Obraćanje drugima koji su u sličnoj situaciji, na primer preko grupe za podršku, takođe može da smanji anksioznost povezanu sa stresom.

Važno je imati anksioznost na umu; to je način na koji vaše telo signalizira potencijalnu pretnju. U slučaju da osetite anksioznost, zastanite na trenutak, usredsredite se na disanje i odvojite se nakratko od onoga što se dešava u tom trenutku.

Izolacija i usamljenost



Uprkos činjenici da provodite puno vremena sa osobom koju negujete, **MOŽE SE DESITI DA SE OSEĆATE USAMLJENO**. Što ste duže negovatelj, rizik da ćete biti izolovani se povećava. Kada cao dan nemate sa kim da razgovarate osim osobe koju negujete, može se lako desiti da izgubite osećaj za sebe.

Odnosi sa prijateljima mogu da trpe zbog vašeg isounjenog rasporeda ili zato što se osećaju manje dobrodošlim. Možete oklevati da im se obratite provedete vreme sa njima zato što osećate da je vaš život samo briga i da nemate o čemu da razgovarate ili oni više ne žele da slušaju o vašim naporima. Kada se starate o osobi sa shizofrenijom, osećaj da ste izgubili društvo voljene osobe takođe može doprineti vašoj izolaciji.

Dugoročno, osećaj usamljenosti može imati negativan uticaj na vaše zdravlje.

To slabi vašu mentalnu snagu i čini vas sklonijim štetnim navikama poput prejedanja, pušenja ili zloupotrebe alkohola. Pored toga, socijalna izolacija je faktor rizika za demenciju.

Kako se nositi sa izolacijom i usamljenošću

Ključ da sebe udaljite od stanja izolacije jeste da održavate zdrave odnose mimo vase uloge negovatelja. Nađite načine da izađete iz kuće i da se angažujete na drugim aktivnostima mimmo negovateljstva. Pronađite aktivnosti, kao što su sport ili hobi, koje vam omogućavaju da se družite sa osobama koje vam mogu pružiti osećaj pripadnosti i podrške.

Ako je izlazak problematičan, možda bi bilo vredno kontaktirati i pozvati stare prijatelje. Razmislite o pridruživanju grupama za podršku koje se bave bolešću vaše voljene osobe ili generalno negovateljstvom. Alternativno, možete uspostaviti blizak odnos sa pojedincima koji dele vaše iskustvo u onlajn grupama za podršku.

Bespomoćnost



Negovanje osobe koja boluje od shizofrenije stvara **BROJNE MOGUĆNOSTI DA SE OSEĆATE BESPOMOĆNO**, posebno u trenucima kada činite sve što možete kako biste pomogli osobi koju negujete a njeno stanje se ne popravlja. Pored izazova negovateljstva sa kojim se nosite, emocije koje smo razmotrili u ovom poglavlju takođe mogu učiniti da se osećate bespomoćno i nesposobno da nastavite da obavljate dužnost negovatelja. Osećanje bespomoćnosti može imati negativan uticaj na vaše emocionalno zdravlje, izazivajući stanja nadražljivosti, krivice i čak depresije ukoliko takvo osećanje nastavi da traje.

Kako se nositi sa bespomoćnošću

Kada se osećate bespomoćno, postavite sebi sledeća pitanja:

- Da li imam nerazumna očekivanja?
- Da li znam dovoljno o rešavanju ovog problema?
- Da li dovoljno spavam?
- Da li se brinem o sebi?

Važno je da shvatite da ste, čineći najbolje što možete, svojoj voljenoj osobi od neprocenjive pomoći. Takođe treba da se često podsećate da je njeno zdravlje često lose izvan vaše kontrole. Prihvatanje granica sopstvenih mogućnosti će vam omogućiti da tačno odredite šta je to što možete da kontrolišete, kao i da preusmerite svoju energiju. Obratite se prijateljima ili porodici i podelite neke od svojih negovateljskih zadataka. Takođe, pobrinite se da se dovoljno naspavate i da odvojite malo vremena za sebe. Stalni umor povećava vaše stanje stresa i osećaj bespomoćnosti.

Kada se suočite sa složenim problemom, deljenje na manje zadatke kojima je lakše upravljati može vam pomoći da pronađete rešenje i izbegnete osećaj bespomoćnosti. Takođe možete da se nosite sa ovim teškim osećanjem tako što ćete naučiti što je više moguće o bolesti i često komunicirati sa medicinskim timom koji leči vašu voljenu osobu.

Depresija

Često se dešava da pokušaj negovatelja da svojoj voljenoj osobi ponudi najbolju moguću negu bude štetan za njegove fizičke i/ili emocionalne potrebe. Međutim, stres negovateljstva, nesigurna budućnost, kao i sve **NAVEDENE NEGATIVNE EMOCIJE MOGU UTICATI NA NJEGOVO STANJE I DOVESTI DO DEPRESIJE I PROBLEMA U VEZI SA RASPOLOŽENJEM.**

Studije pokazuju da čak polovina negovatelja osoba obolelih od shizofrenije ima depresiju, posebno u slučajevima kada je bolest rezistentna na lečenje.

Ljudi doživljavaju depresiju na različite načine, kao promenu simptoma koja nastaje vremenom. Ako pojava sledećih simptoma traje bez prekida više od dve uzastopne nedelje, može se pretpostaviti da je depresija prisutna:

- promena navika u ishrani koja dovodi do neželjenog povećanja ili gubitka težine;
- promena u načinu spavanja (prekomerno spavanje ili nedovoljno sna);
- stalni doživlja umora;
- nedostatak interesovanja za osobe i/ili aktivnosti koji su ranije bile prijatne;

- mnogo brže dospevanje u stanje razgnevljenosti i uznemirenosti;
- osećaj da niste dovoljno dobri u bilo čemu;
- suicidalne tendencije ili misli o smrti, ili pokušaj samoubistva;
- uporni fizički simptomi koji ne reaguju na lečenje, na primer, problemi sa varenjem, glavobolje i hronični bol.

Kako se nositi sa depresijom

Depresija se leči i treba je shvatiti ozbiljno. Pažnja na simptome na vreme može pomoći da se dugoročno obuzda nastanak težeg slučaja depresije. Razgovarajte sa svojim lekarom ili stručnjakom za mentalno zdravlje ako sumnjate na depresiju. Pored toga, fizička aktivnost i društvene interakcije su odličan način da se nosite sa tugom i depresijom jer stvaraju način za ublažavanje napetosti, poboljšanje raspoloženja, razvijanje društvenih odnosa i podizanja sopstvenog nivoa energije.

Kako prepoznati emocionalni zamor?

Emocionalni zamor je stanje osećanja emocionalne iscrpljenosti kao posledica stresa akumuliranog tokom pružanja nege. Emocionalni zamor utiče na veliki broj negovatelja, i jedan je od znakova "pregorevanja" (burnout sindroma).

U početku se simptomi emocionalnog zamora pojavljuju i nestaju; oni takođe mogu biti pritajeni ili se međusobno preklapati. Oni obuhvataju sledeće:

- nervoza ili napetost;
- osećanja frustracije, gneva ili krivice;
- osećanja ozlojeđenosti, nestrpljenja i/ili razdražljivosti;
- osećanja tuge, beznađa i izolacije;
- zaboravnost, nemogućnost koncentracije i/ili mentalna tromost;
- nedostatak motivacije;
- promena apetita;
- loš ili isprekidan san;
- lupanje srca;
- pojačan intenzitet bolova, i povišen krvni pritisak.

Vaše emocije u različitim fazama bolesti

Simptomi vaše voljene osobe i tok bolesti mogu odrediti ton različitih vrsta osećanja sa kojima se suočavate u različitim fazama bolesti.

Prva psihotična epizoda (Prodromalna faza)

Prva epizoda shizofrenije je **IZAZOVAN VREMENSKI INTERVAL KOJI ZAHTEVA PRIHVATANJE I PRILAGOĐAVANJE** od strane pacijenata, kao i njihovih porodica. Za ljude kojima je tek dijagnostikovana shizofrenija, to je lična kriza povezana sa strahom, krivicom, sramotom i beznađem. Za članove njihovih porodica, koji su se iznenada našli u situaciji koju nisu izabrali, to je period **ŠOK, KRIVICA, SRAMOTE, STRAHA, ANKSIOZNOSTI I NESIGURNOSTI**.



Aktivna faza

U aktivnoj fazi bolesti preovlađuju pozitivni simptomi kao što su halucinacije, sumanute ideje, bizarno ponašanje. Skoro svi osobe koje boluju od shizofrenije iskuse ove simptome u nekom trenutku tokom trajanja bolesti. U nekim slučajevima se javljaju samo u situacijama recidiva. Međutim, u skoro polovini slučajeva pozitivni simptomi su prisutni ili tokom većeg dela vremena ili sve vreme.

Pozitivni simptomi vaše voljene osobe **MOGU IMATI NEGATIVAN UTICAJ NA VAS**, posebno kada ih ona nije svesna. Ona može izgovarati stvari koje nemaju smisla ili optuživati druge da su se zaverili protiv nje ili da krađu njihove misli. Može im se desiti i da vide stvari ili čuju glasove koji ih plaše. Ovi simptomi mogu dovesti do verbalnog ili bizarnog ponašanja i predstavljati pritisak za celu porodicu, što dovodi do osećanja napetosti, frustracije i anksioznosti. Najčešća osećanja i misli koje negovatelji doživljavaju u ovom periodu uključuju **STRAH DA ĆE SE NJIHOVOJ VOLJENOJ OSOBI NEŠTO DESITI**, strah da će biti žrtva nasilja, ideja da i on može imati bolest, neizvesnost i beznađe.



Rezidualna faza

U rezidualnoj fazi, kada su psihotični simptomi prigušeni, dominiraju negativni simptomi, kao što je avolicija (nedostatak volje ili svrhe), alogija (smanjena sposobnost govora), zatupljeni afekt (smanjena sposobnost izražavanja emocija) i kognitivni simptomi kao što su problem sa pažnjom, koncentracijom i pamćenjem.

Tokom ovog perioda, za porodicu osobe obolele od shizofrenije, **JEDAN OD SIMPTOMA KOJI IZAZIVA NAJVEĆU FRUSTRACIJU JE AVOLICIJA**. Veoma im je teško da vide da njihova voljena osoba nema volju da obavlja čak i najosnovnije dnevne aktivnosti. Mnogi članovi porodice veruju da osoba o kojoj se brinu može uticati na svoje stanje avolicije. S tim u vezi, nesposobnost voljene osobe da se obuče ili ode na sastanak vide kao lenjost. Kao što smo o tome govorili u prethodnim poglavljima, avolicija je simptom bolesti i kao takva, vaša voljena osoba ne može direktno da utiče na nju.



Najčešća osećanja koja možete da iskusite u rezidualnoj fazi su **GNEV, FRUSTRIRANOST, RAZDRAŽLJIVOST, NESTRPLJIVOST, USAMLJENOST, IZOSTANAK UVAŽAVANJA I PREPLAVLJENOST**. A pošto osobe sa shizofrenijom često imaju poteškoća da završe školovanje ili da se zaposle, to je takođe period intenzivne brige za budućnost voljene osobe. U mnogim aspektima, za vas, negovatelja, rezidualna faza je još izazovnija od aktivne faze. Tokom psihoze, čak i ako su simptomi i događaji zastrašujući, imate neku vrstu interakcije sa voljenom osobom. Posle psihoze, porodice često očekuju da se stvari vrate u normalu i čekaju da im se voljena osoba vrati. Umesto toga, zbog negativnih simptoma, ono što sledi je period sa manje emocija i interakcije sa voljenom osobom, što može dovesti do ozlojeđenosti i osećanja da se vaši napori kao negovatelja ne cene.

Iako smo uglavnom govorili o izazovnim osećanjima vezanim za različite faze bolesti, ne zaboravite da u svakoj fazi bolesti možete iskusiti ljubav, poštovanje i empatiju, osećanja koja čine vaše iskustvo nege ispunjavajućim.



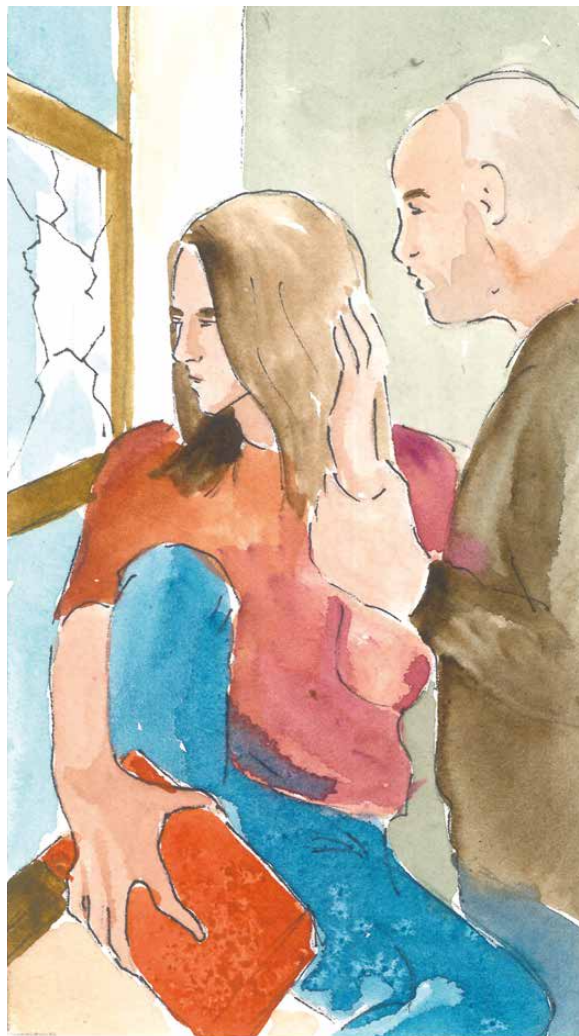
Ponašanja izazvana visokim emocionalnim nabojem

U svim fazama bolesti možete se nalaziti uz situacijama visokog emocionalnog naboja koje **TESTIRAJU SPOSOBNOSTI VAS KAO NEGOVATELJA I VAŠ ODNOS SA VOLJENOM OSOBOM.**

NEPRIJATELJSTVO, NASILJE I AGRESIJA.

Ljudi koji boluju od shizofrenije obično nisu agresivni ili nasilni. Međutim, u nekim slučajevima, ozbiljnost bolesti, zloupotreba alkohola ili droga, ili stres i frustracija uzrokovani bolešću mogu dovesti do toga da vaša voljena osoba postane agresivna ili čak nasilna. Nasilje je takođe povezano sa težim simptomima, nižim porodičnim prihodima i nezaposlenošću. Drugi put, vaša voljena osoba može pokazati neprijateljstvo prema vama, ili vas kriviti za sve, od nametanja ograničenja za njih do oboljevanja od bolesti. U ovim situacijama,

TREBA DA OSPANETE MIRNI i ZAPAMTITE DA ONO ŠTO VIDITE NIJE OSOBA KOJU VOLITE VEĆ BOLEST.



Za njih je shizofrenija bolno putovanje prožeto strahom, anksioznošću, teškim simptomima, stigmom i osećajem realnosti koja se stalno menja.



SUICIDNE MISLI.

Simptomi shizofrenije, stresa i depresije mogu dovesti i do pojave suicidalnih misli.

Ove akutne situacije mogu biti predstavljati veoma napet i emotivan period za celu porodicu. Možete **NAĆI DODATNE**

INFORMACIJE o tome šta treba raditi ukoliko osoba koju volite namerava da naudi sebiu **POGLAVLJU 6 OVOG VODIČA.**

ODBIJANJE LEČENJA.

Ljudi koji boluju od shizofrenije često odbijaju lekove ili druge opcije lečenja. To se može desiti iz više razloga: oni nisu svesni svoje bolesti (anozognozija), osećaju se bolje, ili obrnuto, osećaju se lošije zbog neželjenih dejstava lekova. Zbog svih ovih razloga, oni takođe mogu odbiti prijem u bolnicu. Anosognozija može izazvati veliku frustraciju za celu porodicu, ali se najčešće vremenom popravlja. Najbolje rešenje u ovim situacijama

jeste da **POKUŠATE DA RAZUMETE**

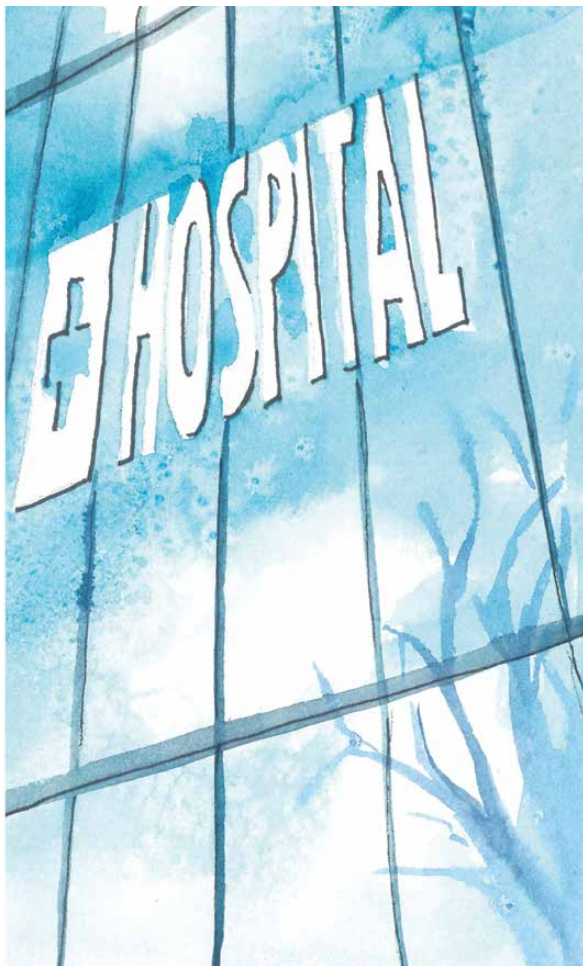
UZROK TAKO ŠTO ĆETE VIDETI

SVET OČIMA OSOBE KOJU VOLITE.

Razgovarajte sa medicinskim timom kako biste našli rešenja koja će pomoći da se vaša voljena osoba pridržava plana svog lečenja.

SPECIJALIZOVANA USTANOVA.

Ozbiljnost bolesti vaše voljene osobe može zahtevati dugotrajnu negu koja je dostupna samo u specijalizovanoj ustanovi za lečenje. Suočavanje sa činjenicom da se o vašoj voljenoj osobi više ne može brinuti unutar porodice može biti posebno emocionalno izazovno. Donesite ovu odluku



zajedno sa svima koji su uključeni u brigu o njoj, starajući se da

**DELUJETE U NAJBOLJEM
MOGUĆEM INTERESU
SVOJE VOLJENE OSOBE,
ALI I VAŠE PORODICE.**

Upravlajte teškim emocijama na zdrav način

Koliko god to može zvučati čudno, negovatelji često **NE SHVATAJU DA SU ONI NEGOVATELJI**. Kada se njihovom detetu, roditelju ili drugom članu porodice dijagnostifikuje shizofrenija, oni pomažu, jer je to ispravna stvar. Što pre se identifikujete kao negovatelj, to ćete pre moći da prepoznate i nosite se sa emocionalnim rolerkosterom koji negovateljstvo predstavlja. Takođe ćete prepoznati emocionalnu potrošenost koju ćete neminovno doživeti i počete da tražite načine da njome upravljate.

Emocije o kojima smo govorili u ovom poglavlju često su znakovi upozorenja iz vašeg tela; mali podsetnici da obratite pažnju i zapamtite da ste

I VI VAŽNI!

Ove emocije može da doživi svaki negovatelj. Prihvatanje ovoga pomoći će vam da se brinete o sebi i da ne reagujete na njih na negativan način.

Takođe morate da shvatite da je ono što najviše uzrokuje vaš emocionalni umor van vaše kontrole. Budite svesni svojih ograničenja i prepustite se ili raspodelite neke od obaveza. Ključ za uspešnog negovatelja jesu

FLEKSIBILNOST I PRILAGODLJIVOST na ovom putovanju.

Što je najvažnije, zapamtite da **OVU DUŽNOST NIKO NE MOŽE DA OBAVLJA SAM**. Potražite pomoć već od najranijih faza negovateljstva. To će značajno poboljšati vaše stanje i daće vam mogućnost da pružite najbolju negu koju ste planirali da pružite voljenoj osobi.

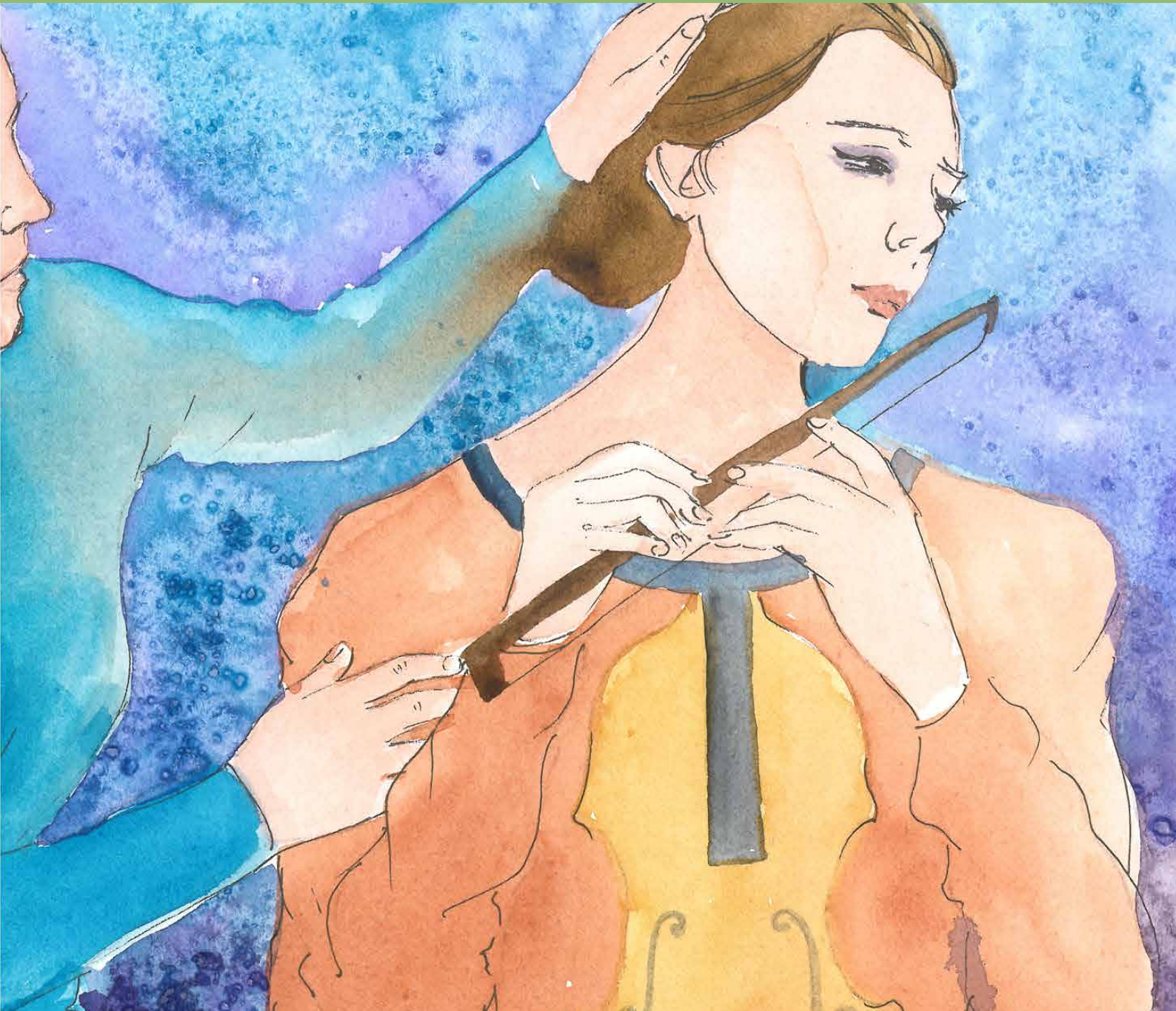


Reference

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



Zadržite pozitivan stav i napravite plan

Jedan od najvažnijih načina za smanjenje stresa, straha i anksioznosti kada negujete osobu koja boluje od shizofrenije jeste da **NAPRAVITE PLAN**. Ovaj plan treba da sadrži vase ciljeve za oporavak, svakodnevne aktivnosti za vašu voljenu osobu koje održavaju njeno fizičko i mentalno zdravlje, stvari na koje treba paziti kao što su pokretači recidiva ili rani znaci upozorenja, kao i kako se nositi sa krizom. Razgovarajte sa lekarom zaduženim za lečenje vaše voljene osobe o tome koja vrsta nege i nadzora joj je potrebna, koliko često i koliko dugo. Napravite spisak svih prijatelja i članova porodice koji vam mogu pomoći i budite spremni da prilagodite plan prema ostvarenom napretku.

Zadržite pozitivan stav dok primenjujete plan na dnevnoj osnovi. To će vas motivisati u svakodnevним izazovima a ujedno će vam dati nadu u vezi sa razvojem novih terapija koje će vašu voljenu osobu dovesti bliže oporavku. **POZITIVAN STAV** će vam pomoći da ostanete otvoreni za nove mogućnosti,

povećaće vašu energiju i pomoći će vam da sprečite pregorevanje. Vaš pozitivan stav uticaće i na raspoočenje osobe koju volite, unapređujući vaš odnos i olakšavajući njen put ka oporavku.

ZADRŽAVANJE POZITIVNOG STAVA I PRAVLJENJE PLANA

dovešće vas do jednog od najvažnijih sastojaka za pružanje najbolje moguće nege vašoj voljenoj osobi:

OSEĆAJ KONTROLE.



Stvorite predvidljivo okruženje i rutinu

Kreiranje rutine je od velike pomoći i vama i osobi do koje vam je stalo, jer pruža stabilnost i pouzdanost. Uz doslednu podršku i predvidljive rutine, oboje znate šta možete da očekujete i kako da potražite dodatnu pomoć kada je to potrebno.

Praćenje rutine u osnovi znači **REDOVNO IZVRŠAVANJE ODREĐENIH ZADATAKA**.

Za osobu koja boluje od shizofrenije o kojoj se brinete, rutina može da obuhvati sve što radi u toku dana ili nedelje: kada ustaje ujutro, jede, uzima lekove, ide na pregled, zaliva biljke, ili ide na spavanje.

Iako može delovati monotono, ova vrsta rutine **MOŽE PRUŽITI VELIKO OLAKŠANJE** vašoj

voljenoj osobi uklonjenjem mogućnosti neočekivanog. Kada je njen mozak opterećen mislima, ona ima plan na koji će se osloniti, unapred određeni redosled događaja na koji se uvek može osloniti. Raspored aktivnosti joj

takođe može pomoći da se seti **DA UZME PREPISANE LEKOVE I DA DOVOLJNO SPAVA**.

Ali, što je još važnije, **MOŽE JOJ PRUŽITI INTIMNO OKRUŽENJE**, koje može pomoći da se uspostavi snažna osnova za oporavak. I kada otkrije da je njeno razmišljanje nejasno, ova intimnost može predstavljati blagoslov.



Rutina takođe može **POMOĆI VAŠOJ VOLJENOJ OSOBI DA ZADRŽI RED** kada stresni životni događaji unesu haos u njen svakodnevni život. U vreme pisanja ovog dokumenta, pandemija KOVIDA-19 traje već duže od **18 MESECI**, izazivajući uznemirenost ne samo osoba sa mentalnim oboljenjima već skoro svakog. Nepredvidljivost ovih situacija čini rutinu koja održava telesno i mentalno zdravlje vaše voljene osobe još važnijom.

Kako biste kreirali rutinu, **IDENTIFIKUJTE KOJE ZADATKE KOJE TREBA DA IZVRŠAVATE** redovno i odredite učestalost izvršavanja. Korišćenje dnevnih, nedeljnih ili mesečnih kontrolnih lista može vam pomoći da zapamtite šta i kada treba uraditi. Kada napravite listu zadataka, ne zaboravite da odredite prioritete, vodeći računa da prvo izvršite najvažnije zadatke.

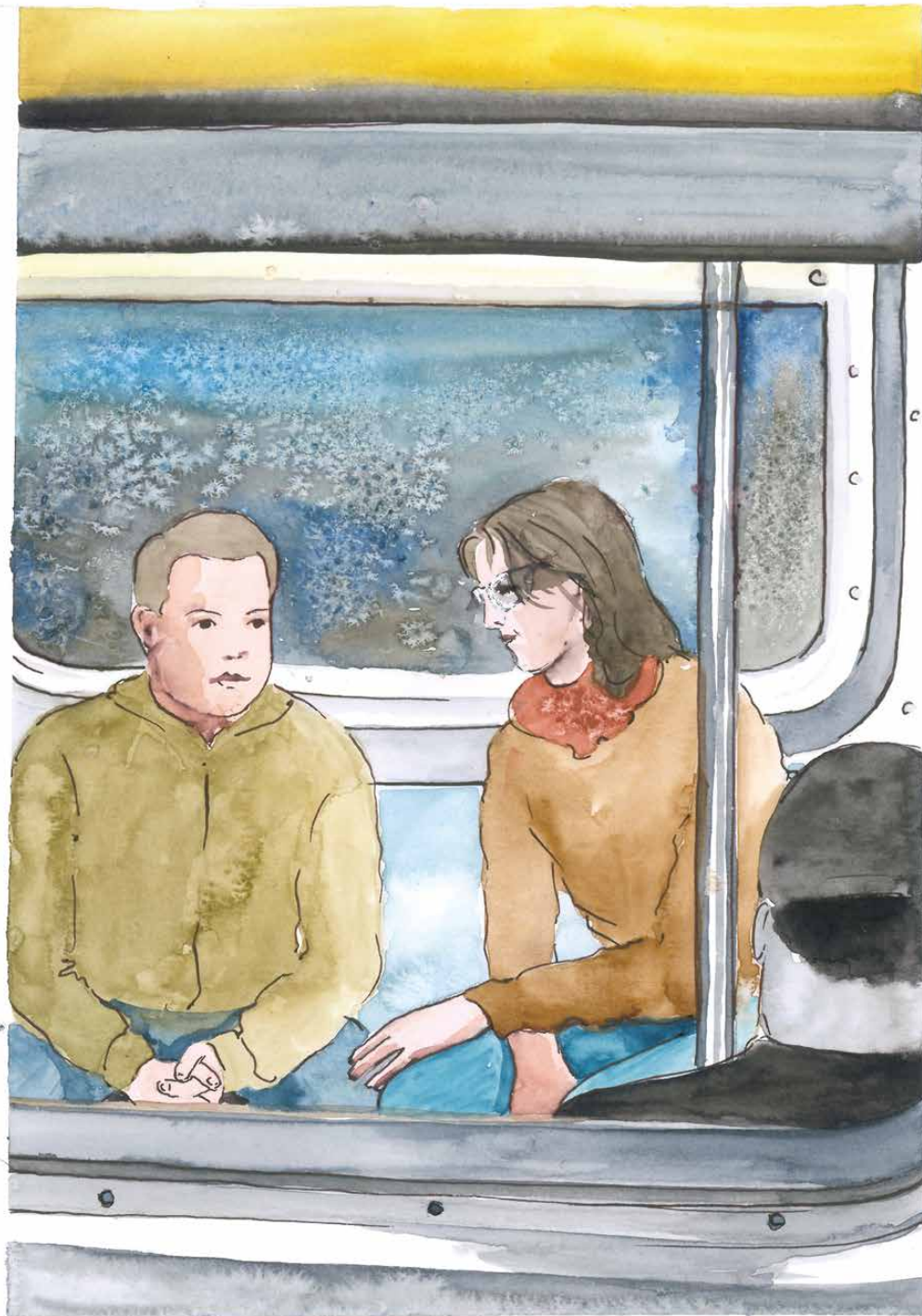
Možete **NAPRAVITI PLAN ZAJEDNO** sa vašom voljenom osobom, tako što ćete joj reći koje su prednosti. Međutim, imajte na umu da ona ispočetka može biti nespremna da prihvati rutinu. To je u redu. **DAJTE JOJ PROSTOR** i recite joj da može da se priključi u bilo kom trenutku. Možete ponoviti poziv više puta tokom perioda od nekoliko nedelja bez vršenja pritiska. Čak i ako voljena osoba ispočetka ne učestvuje u rutini, **VI TREBA DA JE SE PRIDRŽAVATE** pošto će vam to olakšati posao, a ona će takođe lakše uvideti prednosti i



pridružiti se kasnije.

Kako možete da pomognete kao negovatelj

Sledeći odeljci detaljno opisuju kako možete pomoći svojoj voljenoj osobi da se snađe u svakodnevnim izazovima shizofrenije i uveri se da se nalazi na pravomputu ka oporavku.



Pružite podršku za osnovne dnevne potrebe

Jedna od karakteristika shizofrenije jeste da svakodnevni život osobe koja boluje od shizofrenije može postati neorganizovan. To znači da su osnovni zadaci, na primer briga o ličnoj higijeni ili pranje veša ili potpuno odbačeni ili postaju opsesivna, oduzimajući vreme pojedinca.

Ovo je posebno evidentno tokom akutne faze shizofrene epizode, pošto uporni zahtevi halucinacija i sumanutih ideja zahtevaju ogromnu količinu energije da bi se zasitili, smanjujući sposobnost osobe da razmišlja o bilo čemu drugom. Kasnije, u rezidualnoj fazi, kada počne povratak u normalno funkcionisanje, svakodnevni zadaci ponovo postaju važni. Tokom ovog perioda,

BIĆE POTREBNO OBNOVITI NJIHOVE OSNOVNE ŽIVOTNE VEŠTINE.

Zadaci kao što su uzimanje lekova prema planu, kupovina, kuvanje, čišćenje i upravljanje novcem predstavljaju izazov za osobe koja boluje od shizofrenije u ovoj fazi.

Jedna od obaveza koju imate **KAO NEGOVATELJ JESTE DA JOJ POMOGNETE DA IZVRŠE OVE ZADATKE.**

Kao što ćete videti, mnogi od njih zahtevaju da budete organizovani. Ako niste prirodno organizovana osoba, možete razviti ovu veštinu učenjem. **RAZMIŠLJAJTE O NEGOVATELJSTVU KAO O PROJEKTU:** što ste organizovaniji, to je lakše da ga realizujete. U stvari, sve što vam može pomoći u projektu – posvećenost rokovima, upravljanje vremenom, deljenje velikih zadataka na manje, itd. – takođe vam može pomoći u negovanju.

Osnovne dnevne potrebe za koje vašoj voljenoj osobi može trebati vaša pomoć su:

- pridržavanje zadanog vremena za svakodnevno uzimanje lekova;
- doslednost u vezi sa redovnim pranjem kose, zubai sečenjem noktiju;
- zamena posteljine u odgovarajuće vreme;
- kuvanje hranljivih jela i konzumiranje istih u odgovarajućim vremenskim intervalima;
- pranje veša i čišćenje kuće;

- kupovanje namirnica i obavljanje svakodnevnih poslova;
- upravljanje finansijama i pridržavanje budžeta;
- korišćenje sredstava javnog prevoza;
- zakazivanje pregleda;
- prevoz na preglede;

Neke od ovih zadataka treba obavljati na dnevnoj osnovi, a ostale jednom

nedeljno ili ređe. Takođe je verovatno da nećete svaki put morati da ih obavljate umesto vase voljene osobe. Činjenica da joj je potrebna pomoć ne znači da je invalid ili nesposobna. Radi se jedino o tome da joj bolest u velikoj meri otežava organizovanje i shvatanje važnosti osnovnih zadataka. Glavni cilj je da se **RAZVIJE RUTINA i DA SE POLAKO OBUČI DA OVE ZADATKE OBAVLJA SAMA.**



Stvorite zdrave navike:

JEDENJE, SPAVANJE, VEŽBANJE

OSOBE KOJE PATE OD SHIZOFRENIJE
NOSE SE SA NIZOM IZAZOVA
KAKO BI ODRŽALE ZDRAV NAČIN
ŽIVOTA. NEGATIVNI SIMPTOMI
POSEBNO ČINE DA POTREBE POPUT
REDOVNE ISHRANE IZGUBE NA
VAŽNOSTI. ANTOSIHOTICI MOGU
DOVESTI DO POVEĆANJA TEŽINE I
POVEĆATI VEROVATNOĆU NASTANKA
KARDIOVASKULARNIH BOLESTI I
DIJABETESA. HALUCINACIJE, STRAH
I PARANOJA MOGU DOVESTI DO
INSOMNIJE, DOK NEKI LEKOVI MOGU
IZAZVATI POJAČANU POSPANOST
TOKOM DANA. NEGATIVNI SIMPTOMI
POPUT APATIJE ILI ANHEDONIJE
PREDSTAVLJAJU GLAVNE PREPREKE
ZA DOVOLJNO VEŽBANJE I VODE KA
SEDENTARNOM NAČINU ŽIVOTA.

Svi ovi faktori
mogu imati
NEŽELJENO DEJSTVO
NA TELESNO I
DUŠEVNO ZDRAVLJE
OSOBE KOJU VOLITE;
stoga je od suštinskog
značaja da obratite pažnju
na njih od početka tretmana.

URAVNOTEŽENI
OBROCI
u redovnim intervalima,
sa velikom količinom voća
i povrća i odgovarajućim
količinama proteina i vlakana,
osiguraće zdravu ishranu
i snizice rizik od srčanih
bolesti i dijabetesa.

ZDRAVE NAVIKE SPAVANJA

- OBEZBEDIĆE DA SE VAŠA VOLJENA OSOBA DOVOLJNO ODMARA,
- ŠTO ĆE SMANJITI STRES I
- UKOLIKO JE LEKOVI KOJE UZIMA
- ČINE POSPANOM TOKOM DANA,
- RAZGOVARAJTE SA VAŠIM
- LEKAROM O MOGUĆNOSTI
- NJIHOVOG UZIMANJA UVEĆE.
- VEŽBANJE U TRAJANJU OD
- NAJMANJE 30 MINUTA
- SVAKOG DANA ĆE POMOĆI U
- SMANJENJU RIZIKA OD GOJAZNOSTI
- I POVEĆAĆE NIVOE ENERGIJE
- VAŠE VOLJENE OSOBE.

KAO ŠTO SMO RAZMOTRILI U POGLAVLJU 4,

KOD OSOBA KOJE ŽIVE SA SHIZOFRENIJOM VEROVATNOĆA RAZVOJA ČITAVOG NIZA ZDRAVSTVENIH PROBLEMA JE POVEĆANA. ZAJEDNO SA SEDENTARNIM NAČINOM ŽIVOTA I NEGATIVNIM UTICAJEM PUŠENJA, ALKOHOLA I NARKOTIKA, OVI ZDRAVSTVENI PROBLEMI MOGU ZNAČAJNO DA POVEĆAJU IZGLEDE ZA INFEKCIJU VIRUSOM KOVIDA-19, KAO I IZGLED ZA RAZVOJ TEŠKIH OBLIKA BOLESTI. USVAJANJE I ODRŽAVANJE ZDRAVIH NAVIKA MOŽE SMANJITI OVAJ RIZIK U SLIČNIM SITUACIJAMA. POGLEDAJTE POGLAVLJE 8 ZA DODATNE INFORMACIJE O TOME KAKO OSOBE KOJE BOLUJU OD SHIZOFRENIJE MOGU BITI POGOĐENE VIRUSOM KOVIDA-19 I KAKO JE PANDEMIJA KOVIDA-19 UTICALA NA UPRAVLJANJE SHIZOFRENIJOM

Kreiranje rutine će biti od izuzetne pomoći u formiranju određenih navika i održavanju zdravog načina života. Određivanje tačnih vremena za obrok, odlazak na spavanje i vreme za fizičku aktivnost, obezbeđuje strukturane dane i plan koji treba slediti.

Očuvajte funkcionisanje vaše voljene osobe na ličnom planu, u društvu i na poslu

Lično funkcionisanje

Shizofrenija je bolest koja može dovesti do toga da vaša voljena osoba **PREISPITUJE STVARNOST**. Kao posledica, njoj može biti teško da obavlja svakodnevne zadatke, da ima jasne obrasce razmišljanja, nađe

rešenja problema, ili donosi odluke. **MOŽE JOJ BITI NEMOGUĆE DA DRŽI SVOJE EMOCIJE POD KONTROLOM** i može joj biti **TEŠKO DA OSTVARUJE INTERAKCIJE** sa prodicom, prijateljima ili drugim licima, poput njenog medicinskog tima.

Zavisno od toga koliko se ozbiljno bolest manifestuje, vaša voljena osoba može imati poteškoće sa veštinama kao što su:



Funkcionisanje u društvu

Jedan od karakterističnih aspekata shizofrenije je **SOCIJALNA DISFUNKCIJA**, tako da mnogi ljudi koji žive sa ovim poremećajem imaju poteškoće u komunikaciji sa drugima, čak i kada su njihovi psihotični simptomi pod kontrolom.

Kao rezultat, za osobe koje boluju od shizofrenije, bolest može postati stalna

borba da shvate **KAKO DA SE UKLOPE U DRUŠTVO.**

U tom pogledu, najteži simptomi su **PARANOJA I SUMANUTE IDEJE.** Verovanje da drugi pokušavaju

da im naude ili da misle loše o njima osobama koje boluju od shizofrenije otežava vođenje razgovora ili da zadrže mir u bilo kojoj situaciji u društvu.

Jedna od naših najvažnijih društvenih interakcija je, naravno, uspostavljanje romantične veze sa drugom osobom. Generalno, ljudi teže uspostavljanju romantičnih odnosa i zasnivanju porodice. Međutim, ozbiljna, dugotrajna bolest, kao što je shizofrenija sa sobom donosi **NIZ POSEBNIH POTEŠKOĆA**, što uspostavljanje i održavanje bliskih odnosa čini teškim.



Najznačajnija među ovim poteškoćama jeste **POTREBA PRILAGOĐAVANJA NA BOLEST**, koja može dovesti do otuđenja u odnosu zbog prisustva stigmatizacije dok shizofrenija vodi ka začaranom

od takve bolesti. Dakle, shizofrenija ponovo dovodi do smanjenja izgleda za stupanje u brak, naročito za muškarce, kao i do povećanog rizika za loš brak, kada se radi o ženama. Ljubavne odnose



KRUGU SAMO-STIGMATIZACIJE I IZOLACIJE, smanjenja funkcionalnosti u društvu, što zatim pojačava stigmatu. Samostigmatizacija takođe za posledicu ima nisko samopoštovanje. Kao rezultat toga, velika većina pacijenata koji boluju od shizofrenije veruju da drugi nemaju želju da budu sa partnerom koji ima dijagnozu

takođe **KOMPLIKUJU UNUTRAŠNJE PREPREKE**, koje osobe sa shizofrenijom opisuju kao gubitak dela sebe, modifikacije doživljaja emocija i izazovi sa prihvatanjem alternativnih uverenja. Oni takođe prijavljuju smanjeno poverenje prema drugima, ali i sebi, kao i prema sopstvenim sećanjima, osećanjima, percepcijama i željama. Ima



i više praktičnih izazova. Shizofrenija (i određeni antipsihotici) mogu dovesti do toga da ljudi postanu manje zainteresovani za seks. Neki antipsihotici mogu izazvati povećanje telesne težine, dok se osoba koja ih uzima može **OSEĆATI NEPRIVLAČNO**. Za ljude koji boluju od shizofrenije dugi niz godina, siromaštvo takođe može postati

prepreka u stvaranju i održavanju odnosa. Sve ove poteškoće mogu dovesti do uverenja da ljubav i shizofrenija nisu kompatibilne. Međutim, bez obzira na haos u njihovim umovima i dugotrajni uticaj psihotičnih iskustava, većina pacijenata koji boluju od shizofrenije ima sposobnost da prenese tanana osećanja i težnje ka ljubavi.

NJIMA JE POTREBNO DA VOLE I BUDU VOLJENI.

Imaju snažnu želju za smislenim odnosima, romansom i porodicom. Radi se samo o tome bolest ne dozvoljava njihovoj ličnosti da se izrazi u punoj meri svog potencijala.

Iako to znači mnogo rada, ako se bolest osobe koju volite drži pod kontrolom, uspostavljanje romantičnog odnosa sa nekim ko je prihvata onakvom kakva jeste može imati snažan pozitivan uticaj na njen život.



Funkcionisanje na poslu

Poznato je da osobe koje boluju od shizofrenije imaju **SLABIJI UČINAK U IZVRŠAVANJU ZADATAKA KOJI UKLJUČUJU RAD** kao posledica njihovog izmenjenog kognitivnog funkcionisanja i negativnih simptoma.

Kada se bolest ne kontroliše na adekvatan način lekovima, to može ozbiljno uticati i na **FIZIČKI, KAO I NA KAPACITET MISAONOG RADA OSOBE**. Halucinacije mogu učiniti fizički rad nepraktičnim i mogu biti opasne za vašu voljenu osobu ali i za druga lica na radnom mestu. Najveći deo osoba koje pate od shizofrenije nose se i sa **HAOTIČNIM RAZMIŠLJANJEM, GOVOROM, I PONAŠANJEM**, simptomima koji veoma otežavaju funkcionisanje u radnom okruženju.

Prvi simptomi shizofrenije obično se javljaju u godinama kada se pohađa fakultet. Ovaj period njihovog života može biti obeležen psihotičnom epizodom i prirodno je da se ovaj događaj smatra za završetak onoga

smatra za uspešan život. Ali stvarnost je drugačija i, ako se simptomuspešno

kontrolišu, vraćanje u obrazovni sistem ili dobijanje posla je, **SASVIM MOGUĆE.**





PODACI ZA KONTAKT



POZNAVANJE JEZIKA

Španski



Francuski



VEŠTINE

EXCEL

WORD

POWERPOINT

U našoj je prirodi da se bolje osećamo u vezi sa sobom kada vodimo korisne razgovore. Osoba koju volite je takođe sposobna da teži ostvarenju životnih ciljeva, što je putovanje koje ima značajan uticaj na njen oporavak. **RAD POBOLJŠAVA SAMOPOUZDANJE OSOBE I DAJE JOJ OSEĆAJ PRIPADNOSTI, ŠTO ISTOVREMENO PODIŽE KVALITET NJENOG ŽIVOTA.**

Prilikom traženja posla, jedna od glavnih prepreka, u slučaju ljudi koji boluju od shizofrenije jeste odsustvo jasne ideje odakle početi. Mnogi od njih poseduju minimalno ili uopšte nemaju radno iskustvo i nisu sposobni da razaznaju prirodu posla koji bi mogli da obavljaju. Zbog toga je veoma važno razumeti u čemu su dobri praćenjem njihovi **LIČNIH KVALITETA** kao i dobro razumeti trenutnu situaciju na tržištu rada pre traženja posla.

Međutim, većina osoba koje boluju od shizofrenije ima volju i sposobnost da napreduje na svom radnom mestu ako nađu posao koji odgovara njihovim interesovanjima, prepoznaje njihove talente i veštine, i koji im je prilagođen. **ŽIVOT SA SHIZOFRENIJOM NE PODRAZUMEVA NEMOGUĆNOST DA SE IMA KARIJERA ILI VODI USPEŠAN ŽIVOT.** Sve dok je odgovor na lečenje pozitivan, veoma je verovatno da ljudi mogu da postignu sve čemu teže.

Pomoć u vezi sa praćenjem terapije i napretka lečenja

Osobi koja boluje od shizofrenije će gotovo sigurno biti prepisani lekovi. Kao negovatelj, možete obavljati zadatke koji uključuju:

- preuzimanje recepata;
- vođenje evidencije o upotrebi leka;
- obraćanje pažnju na neželjene efekte i prijavljivanje istih lekaru ili psihijatru;
- podsticanje voljene osobe da uzima lekove u redovnim intervalima;
- korišćenje unapred planiranog rasporeda za praćenje upotrebe lekova;
- podsticanje upotrebe tableta ili tajmera;
- asistencija kod dugotrajnih injekcionih lekova;
- konsultovanje sa lekarom u vezi sa mogućim interakcijama lekova;
- vođenje registra lekova i suplemenata koji se uzimaju;
- vođenje računa da se druge supstance kao što su narkotici i ili alkohol, ne kombinuju sa lekovima;
- vođenje beleški o lekovima kako bi se procenilo koji najefikasniji za ličnost;
- praćenje zašto su neki od lekova promenjeni.

NEŽELJENA DEJSTVA SHVATITE OZBILJNO.

Nakon što primete neželjene efekte, veliki broj osoba koje boluju od shizofrenije prestaje da

uzima lekove. Bolja alternativa bi bila da se skrene pažnja lekaru na neželjena dejstva, tako da on može ili da smanji dozu, prepíše drugi antipsihotik ili doda drugi lek za sprečavanje specifičnih neželjenih dejstava..



OHRABRITE VOLJENU OSOBU DA REDOVNO UZIMA LEKOVE.

Čak i ako se neželjena dejstva kontrolišu, osobe koje boluju od shizofrenije mogu odbiti svoje lekove ili im je jednostavno teško da se sete kada i koliko da uzimaju. U takvim slučajevima, možda će im biti od pomoći da instaliraju aplikacije za podsećanje na potrebu uzimanja lekova, da koriste kutije nedeljne količine tableta i da drže kalendare pri ruci.

VODITE RAČUNA DA IZBEGNETE INTERAKCIJE IZMEĐU LEKOVA.

Kako biste sprečili da vaša voljena osoba doživi bilo koju štetnu interakciju lekova, predočite lekaru punu listu lekova i suplemenata koje uzima. Kombinovanje lekova za terapiju shizofrenije sa alkoholom ili narkoticima može izazvati ozbiljnu štetu.

U slučaju da osoba o kojoj brinete ima problem sa zloupotrebom supstanci, važno je da obavestite lekara o tome.

PRATITE NAPREDAK VAŠEG ČLANA PORODICE.

Dobar način za praćenje promena u ponašanju i drugih simptoma vašeg člana porodice kao rezultat uzimanja lekova

PRAĆENJE RASPOLOŽENJA

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



besan



srećan



produktivan

Redovno uzimanje lekova

Obezbeđivanje da bolesna osoba redovno i dosledno uzima svoje lekove naziva se „**KOMPLIJANSA**“ ili „**PRIDRŽAVANJE**“.* Iako se ne čini previše teškim, pridržavanje je zapravo jedan od faktora koji predstavljaju najveći izazov za dugotrajno lečenje bilo kog tipa bolesti.

Kod Shizofrenije je problem nepridržavanja terapije značajan: svega **58%** pacijenata redovno uzimaju svoje lekove u prvih **30 DANA** nakon otpuštanja iz bolnice, dok svega **46%** njih nastavljaju sa inicijalnim tretmanom **30 DANA** ili duže. Ova visoka stopa nepridržavanja može se objasniti lošim uvidom u bolest, kognitivnim problemima, neželjenim efektima i zloupotrebom supstanci povezanih sa shizofrenijom. Stresni događaji koji im potpuno menjaju živote na duže vremenske periode, kao što je nedavna pandemija KOVIDA i ograničenja koja su usledila sa njom, takođe im mogu otežati da redovno uzimaju lekove ili sprovode terapiju. Takođe, mnogo osoba koje boluju od shizofrenije ne prepoznaju da su bolesni; stoga ne razumeju zašto su im potrebni lekovi. Pronalaženje odgovarajuće doze ili kombinacije obično **ODUZIMA VREME**, i to je složen proces koji može dovesti do toga da osobe sa shizofrenijom potpuno odustanu od lečenja.

* Možda ćete čuti oba termina u razgovoru sa doktorom koji leči vašu voljenu osobu. Iako znače otprilike istu stvar, „usaglašenost“ je pojam koji se više povezuje sa praćenjem uputstava, dok „pridržavanje“ označava aktivnije učešće, kako vas tako i osobe o kojoj se starate.

Usaglađenost, ne samo sa planom uzimanja lekova, već sa celokupnim planom lečenja je veoma važna za ukupni uspeh. Kao negovatelj, jedna od vaših **GLAVNIH OBAVEZA JESTE DA OBEZBEDITE DA OSOBA O KOJOJ SE STARATE:**

- redovno uzima lekove;
- ne propušta termine pregleda;
- se angažuje u savetovanju i grupnoj terapiji;
- obaveštava lekara o svojim iskustvima;
- traži pomoć od svoje grupe za podršku ako je to potrebno;
- ima strpljenja prema sebi kao i licima koja je snabdevaju;
- podseća sebe da je na putovanju.

Ako otkrijete da vaša voljena osoba ima problema da drži korak sa planom uzimanja lekova, pokušajte da pronađete uzrok nepridržavanja. Da li se oseća bolje i misli da tretman više nije potreban? Da li misli da tretman ne funkcioniše? Da li je zabrinuta zbog neželjenih efekata? Ili je to zbog nedostatka rutine? Donesite odluke u vezi sa lekovima sa lekarom vase voljene osobe ili timom za negu koji se brine o njemu ili njoj. Na ovaj način svi možete izgraditi okruženje poverenja u kome se vaša voljena osoba oseća prijatno kada deli svoja osećanja sa drugima.

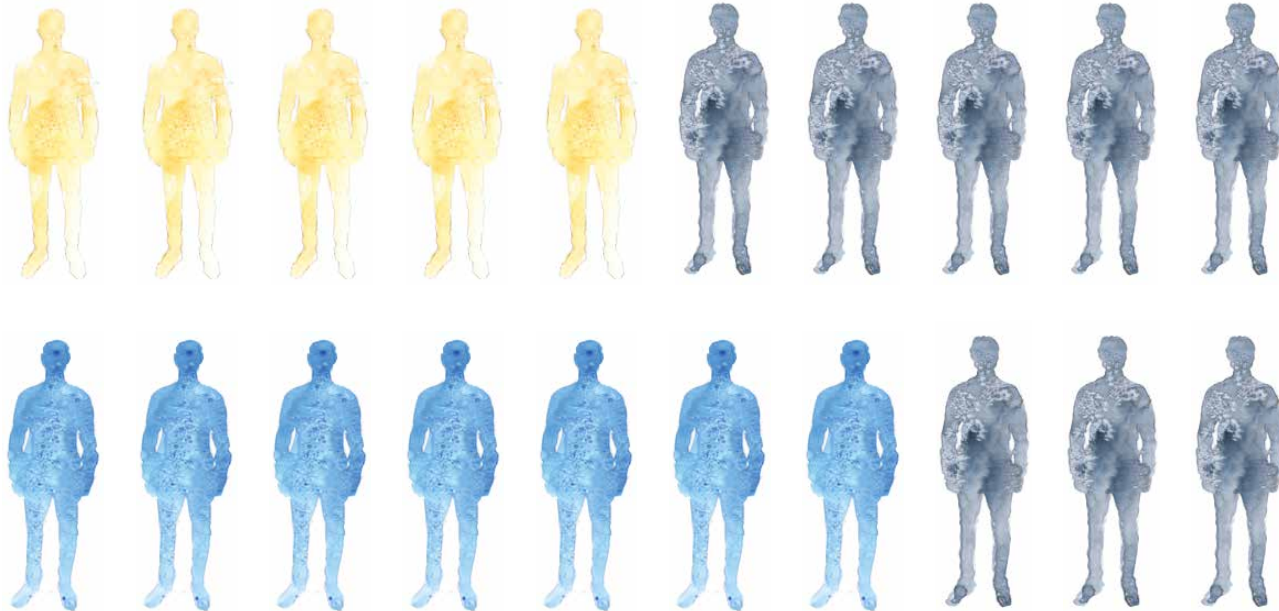
Kada osoba obolela od shizofrenije prestane da uzima lekove, postoji a **VRLO VISOK RIZIK OD RECIDIVA**. Ovo uključuje povratak psihotičnih simptoma, a iznenadni prekid lečenja može izazvati značajne neželjene efekte kao što su glavobolje, depresija, anksioznost i samoubilačke misli. Razgovarajte sa doktorom koji leči vašu voljenu osobu ako primetite da razmišlja o tome ili je već prestala da uzima lekove.

Borite se protiv zloupotrebe supstanci i zavisnosti

Osobe koje žive sa shizofrenijom mogu često osećati **USAMLJENOST, DEPRESIJU, i FRUSTRACIJE** usled činjenice da se njihova osećanja i postupci razlikuju od osećanja i postupaka drugih ljudi. Stres, anksioznost i produžena izolacija, karakteristike nedavne pandemije korona virusa, mogu naglasiti ova osećanja i njihov uticaj na kvalitet života vaše voljene osobe. U ovim okolnostima je donekle razumljivo da pokušava da nađe olakšanje u supstancama koje **MOGU DOVESTI DO ZAVISNOSTI**. To može uključivati bilo šta,

od alkohola i nikotina do kafe, energetskih pića i narkotika. Neke od ovih supstanci, kao što su alkohol ili marihuana, ublažavaju dosadu i olakšavaju zaboravljanje bolesti na kratak vremenski period, ali izazivaju mamurluk ili paranoične misli sledećeg dana. Ostale, poput kafe i energetskih napitaka se često koriste za prevazilaženje negativnih simptoma i pospanosti tokom dana, **ALI MOGU IZAZVATI INSOMNIJU**, što doprinosi stvaranju začaranog kruga.

Prema statističkim podacima, oko pola ljudi koji boluju od shizofrenije pate od zavisnosti od alkohola i narkotika, dok je preko **70%** njih zavisno od nikotina.





Važno je istaći da postoji **RAZLIKA IZMEĐU ZLOUPOTREBE I ZAVISNOSTI**. Kada upotreba supstancija ometa rad i društvene odnose, utiče na zdravlje korisnika ili izaziva opasnost, govorimo o zloupotrebi supstancija. Kada supstancija izaziva fizičku zavisnost, a korisnik ima poteškoća da kontroliše njenu upotrebu, govorimo o zavisnosti.

Uticaj zloupotrebe supstancija je značajan, kako na korisnika tako i na njegovu porodicu. Alkohol i lekovi pogoršavaju simptome shizofrenije i povećavaju rizik od recidiva. Upotreba ovih supstancija takođe ometa

njihove svakodnevne aktivnosti, stvara sukobe u njihovim odnosima i može ih dovesti u probleme sa zakonom. Članovima porodice je obično veoma teško da prihvate da njihova voljena osoba nema nikakvu kontrolu nad alkoholom ili drogom, i suočeni su sa osećanjem frustracije, besa, bespomoćnosti i očajja. Oni takođe mogu da osećaju povećan strah i nesigurnost, jer zloupotreba supstancija može dovesti do toga da osobe obolele od shizofrenije postanu neprijateljski raspoložene, da se povuku iz društva, ili čak pokušaju samoubistvo.

Od suštinskog je značaja pokušati

RAZUMETI uzrok i pristupiti joj sa dubokim razumevanjem i saosećanjem pošto je zloupotreba supstanci obično znak patnje. Ona to ne radi zato što je loša osoba, ili zato što pokušava da povredi vas ili sebe. Ona to radi zato što **POKUŠAVA DA POBEGNE**, da nađe način da ublaži anksioznost i depresiju. Međutim, ove supstance pružaju samo kratkotrajno olakšanje, a zavisnost doprinosi njihovoj stigmi i patnji.

Prevazilaženje zavisnosti je postepen, složen proces koji zahteva prepoznavanje problema, motivaciju, promene ponašanja i pomoć u postizanju zdravijeg načina života. Možete imati značajnu ulogu u ovom procesu tako što ćete osnažiti svoju voljenu osobu i pružiti joj osećaj svrhe.

Razgovarajte sa lekarom koji je zadužen za lečenje ako mislite da se vaša voljena osoba bori sa zloupotrebom supstanci ili zavisnošću. U teškim slučajevima može biti potrebna detoksikacija ili prijem u bolnicu vratite svoju voljenu osobu na pravi put





Šta raditi u različitim fazama bolesti

Manifestacije shizofrenije mogu se značajno razlikovati u različitim fazama bolesti i od vas se zahtevaju različiti pristupi.

Aktivna faza

Aktivna faza, tačnije psihotična epizoda, može izazvati mnogo stresa i konfuzije i za vas i za vašu voljenu osobu. Zbog raznovrsnosti simptoma, **NE POSTOJE ZLATNA PRAVILA ZA OVAJ PERIOD.** Najvažnija stvar koju možete da uradite je da pokušate da **RAZUMETE** šta vaša voljena osoba možda doživljava.



Za njih su halucinacije i sumanute ideje veoma stvarne. Nemojte se upuštati u duge debate pokušavajući da ih ubedite u suprotno, jer će se u tom slučaju osećati kao da ne mogu da vam kažu kroz šta prolaze. **KORISTITE EMPATIJU**, a ne prepirke.

Pokažite svoju zabrinutost dok se klonite sukoba i uzdržavate se od kritičnog pristupa prema njima ili prebacivanja krivice na njih. Zapamtite da je najveći deo onoga što vidite tokom ovog perioda

MANIFESTACIJA BOLESTI

. Samo slušajte i dajte im do znanja da razumete da moraju iskusiti mnogo straha, frustracije i besa. Pokušajte da smanjite njihov stres i obezbedite mirnu atmosferu koja im može pomoći da se oporave.

Kada vaša voljena osoba doživljava halucinacije i sumanute ideje, možda će joj trebati puno ličnog prostora i može se osećati neprijatno u blizini drugih ljudi. Obično pozitivni simptomi ne prestaju iznenada, čak i uz pravilan tretman. U ovom periodu, možda ćete osećati da je potrebno da se odmori i sve sama uradi. Međutim, imajte na umu da je **OBNOVA NJENOG POVERENJA** veoma važna za oporavak. Ohrabrite i podržite voljenu osobu dok preuzima svakodnevne obaveze i dajte joj do znanja da ste tu za nju kada joj treba pomoć.



Rezidualna faza

Nakon psihotične epizode, vašoj voljenoj osobi može trebati **TIHO MESTO I MNOGO ODMORA**. Prelazak u stanje u kojem su simptomi uglavnom prigušeni može trajati kraće ili duže; neki ljudi mogu da se vrate svojoj uobičajenoj rutini prilično brzo, drugima je potrebno dosta vremena i truda da to urade. Tokom ovog perioda, porodici može biti teško da se nosi sa negativnim simptomima kao što su avolicija ili anhedonija. Kao što je već pomenuto, važno je zapamtiti da su **ONI DEO BOLESTI** i da ne znače da osoba o kojoj se brinete ne želi da se popravi.

Sa odgovarajućim tretmanom, **VAŠA VOLJENA OSOBA BIĆE U STANJU DA POČNE DA PRIHVATA VIŠE ODGOVORNOSTI**. Važno je **POČETI POLAKO** i

pustiti je da polako napreduje prema sopstvenoj dinamici. Možete početi sa zadacima vezanim za ličnu higijenu, oblačenje ili obavljanje kućnih poslova. Vremenom možete početi da podstičete društvene interakcije, na primer tako što ćete pozvati jednog ili dva prijatelja na večeru. **NE PRISILJAVAJTE** voljenu osobu da učestvuje ako to ne želi, i uvek obezbedite

mogućnost da ublažite stvari ako postane anksiozna. Takođe možete inicirati izlazak u šetnju u mirnom delu grada ili kvalitetno provedeno vreme sa slušanjem muzike ili igranjem karata.

Zapamtite da ste vi osoba sa kojom vaša voljena osoba provodi najveći deo svog vremena i njen najbliži saveznik u borbi sa shizofrenijom. Poštovanje, strpljenje i saosećanje će biti izuzetno dragoceni u pomoći da oboje kontrolišete bolest i počnete da ponovo živite život punim potencijalom.



Kako komunicirati sa voljenom osobom

Komunikacija je suštinski deo ljudskih odnosa, posebno kada se radi o porodici. Shizofrenija može **OTEŽATI KOMUNIKACIJU** sa voljenom osobom, postavljajući niz veoma specifičnih izazova. Međutim, ovi izazovi se **MOGU PREVAZIĆI**, ako razumete kako bolest utiče na sposobnost vaše voljene osobe da komunicira. U osnovi, skoro sve manifestacije shizofrenije mogu dovesti do poteškoća u komunikaciji: kognitivna disfunkcija može joj otežati da se fokusira ili seti o čemu ste govorili; halucinacije i sumanute ideje menjaju stvarnost i mogu učiniti svaki pokušaj ubacivanja logike u razgovor uzaludnim; negativni simptomi, poput tupog afekta ili apatije, mogu vam otežati da protumačite njihove emocije.

Dobra komunikacija je veoma važna u slučaju hronične mentalne bolesti kada svi članovi porodice moraju raditi zajedno kako bi minimizirali simptome. Možete

POBOLJŠATI KOMUNIKACIJU

sa voljenom osobom tako što ćete se pridržavati nekoliko jednostavnih pravila:

Zaista slušajte.

Ako vam se vaša voljena osoba otvori, slušajte je aktivno, obraćajući pažnju na ono što mora da kaže. Dajte joj vremena da završi svoje misli, čak i ako to traje duže nego obično. Nemojte je terati da priča ako to ne želi. Važno je poštovati njene granice i pustiti je da vam se obrati kad za to bude spremna.

Neka razgovor bude jednostavan.

Kada razgovarate sa voljenom osobom, budite jednostavni tako što ćete govoriti mirno i jasno. Bolest joj može otežati održavanje fokusa tokom dugih, sadržajnih razgovora.

Pretvorite svoje emocije u reči.

Ljudi sa shizofrenijom često imaju poteškoća u tumačenju emocija drugih ljudi, ne uzimajući u obzir suptilne varijacije u izrazima lica ili tonu glasa. Pretvarajući svoje emocije, i pozitivne i negativne, u reči, možete smanjiti rizik od nesporazuma i nepotrebne napetosti.

Dajte pozitivne povratne informacije.

Ljudi koji boluju od shizofrenije često sebe smatraju bezvrednim. Može im biti od velike pomoći da znaju da su uradili nešto dobro ili da su vas učinili ponosnim. Pozitivne povratne informacije mogu ojačati njihovo samopouzdanje i motivisati ih da budu nezavisniji.

Još jednom proverite da li ste ih dobro razumeli.

Ako vaša voljena osoba ima smanjenu sposobnost izražavanja emocija i govora, može imati poteškoća u izražavanju. U ovim situacijama, bolje je obratiti pažnju, postavljati pitanja i preformulisati ono što vam je voljena osoba rekla, tražeći od nje da potvrdi da li ste je dobro razumeli.



Dobra komunikacija će **UMANJITI STRES KOD OSOBE KOJU VOLITE**, što vodi boljim ishodima

tretmana i manjem riziku od recidiva. Takođe će smanjiti stres među članovima porodice, poboljšati porodične odnose i smanjiti rizik od pregorevanja.

Govoreći o sopstvenim emocijama

Kao negovatelj osobe sa shizofrenijom, možda ćete biti opterećeni osećanjima **NESIGURNOSTI, SRAMOTE, KRIVICE**, i **BESA**. Slično kao i osoba o kojoj brinete, možda ćete se osećati stigmatizovano i društveno izolovano. Takođe, uloga negovatelja pored vaših postojećih uloga u porodici može izazvati dodatni stres, kako psihološki tako i ekonomski.

U poziciji u kojoj ste, prirodno je da stres dovodi do negativnih stavova i ponašanja prema voljenoj osobi, kao što su agresija i cinični komentari, a možda ćete se čak i previše uključiti u njen život. Ovi stavovi i ponašanja su zajednički poznati kao **IZRAŽENA EMOCIJA** i **MOGU IMATI NEGATIVAN UTICAJ** na bolest vaše voljene osobe. Osobe koje boluju od shizofrenije koji žive u porodičnom okruženju sa visokim nivoom izraženih emocija imaju veći rizik od recidiva.

Možete da izbegnete da stres i umor utiču na vaš odnos tako što ćete **RAZGOVARATI O VAŠIM OSEĆANJIMA** sa osobom koju negujete. Kao što smo ranije spomenuli, izražavanje vaših emocija je veoma važno za mirenje sa bolešću i može imati značajne koristi za oboje. Neka zna **DA SU I VAMA POTREBNI SAOSEĆANJE I EMPATIJA**. Umesto optuživanja i stvaranja osećanja da predstavlja teret, razgovarajte o vašim emocionalnim potrebama.

Ublažavanje emocionalnog uticaja shizofrenije

Postavite ciljeve i proslavite uspeh

Kreiranje plana koji koji će pomoći vašoj voljenoj osobi na putu ka oporavku znači i pridržavanje nekih jasnih ciljeva koji će vas oboje **VODITI** putem. Neki od ovih ciljeva **MOGU BITI MALI**, kao što ije cilj da vašu voljenu osobu ubedite da svakodnevno uzima lekove. Ostali ciljevi **MOGU BITI VELIKI**, kao što je nastavak školovanja ili nalaženje posla. Prilikom postavljanja ovih ciljeva veoma je važno da prilagodite vaša očekivanja na osnovu ozbiljnosti simptoma i faze u kojoj je bolest. Takođe morate biti



svesni sopstvenih ograničenja. **NEGOVANJE JE KAO DA TRČITE MARATON**: ako dajete sve od sebe u prvih nekoliko milja brzo ćete biti iscrpljeni i odustaćete od trke.

Postavite ove ciljeve zajedno sa voljenom osobom i proslavite uspeh svaki put kada ostvarite cilj. To će povećati vašu motivaciju i olakšaće vam da držite sledeći cilj na vidiku.

PROSLAVLJANJE MALIH POBEDA će vam pomoći da ostvarite i veće ciljeve i daće vam oboma energiju da nastavite vaše putovanje.

Donosite odluke zajedno

Iako bolest često može izazvati haos u njihovim umovima i utiče na njihovu sposobnost da donose odluke, **OSOBE OBOLELE OD SHIZOFRENIJE NISU NESPOSOBNE.**

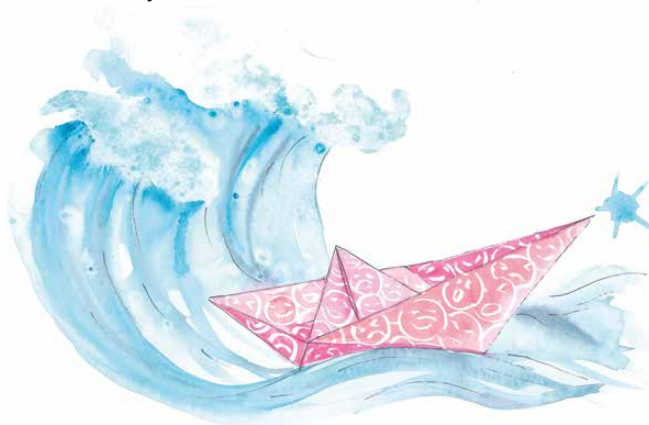
Međutim, često imaju nisko samopoštovanje i ne smatraju se vrednim bilo čije pažnje. Njihovo uključivanje u proces donošenja odluka može **POBOLJŠATI NJIHOVU AUTONOMIJU I OSNAŽITI IH** da aktivnije učestvuju u svom lečenju. Sve vrste odluka,



bilo male ili velike, donosite zajedno, od toga šta ćete jesti ili koji film gledati, do planiranja dnevne rutine ili razgovora o tome kako napreduje njeno lečenje. Zajedničko donošenje odluka je proces međusobnog prihvatanja i zajedničke odgovornosti koji vas i vašu voljenu osobu stavlja na isti nivo, čineći da se ona oseća **VAŽNO I POŠTOVANO.**

Bavite se emocijama vaše vojene osobe

Za ljude koji pate od shizofrenije, bolest može biti **EMOCIONALNI ROLERKOSTER.** Mnogstvo negativnih emocija čini da se oseća manje vrednim kao čovek, uvećava teret koji nosi i povećava samo-stigmatizaciju. Kako bolest menja određene procese u mozgu, ona smatra da je njeno okruženje **SVEOBUZIMAJUĆE**, njeno razmišljanje može biti **POMERENO**, i može imati **POTEŠKOĆE U IZRAŽAVANJU SOPSTVENIH EMOCIJA.** Ovo poslednje je u stvari jedan od najnapornijih i najtežih simptoma shizofrenije za lečenje. Jedan od najvažnijih načina za nošenje sa bolešću jeste da nastavite da **STIČETE ZNANJE** u vezi sa stanjem, kao i u vezi sa iskustvima vaših voljenih.

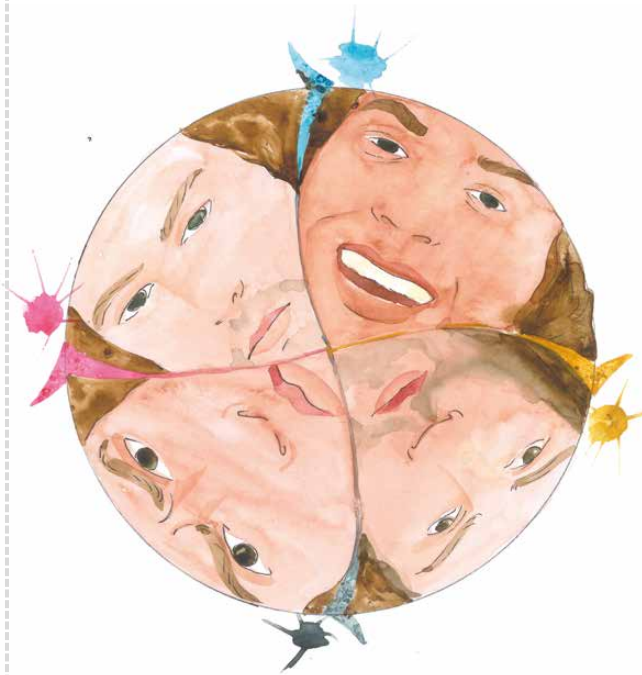


Ponavljanje i kriza

Shizofrenija se najčešće ispoljava u **EPIZODAMA**, sa simptomima različitog stepena ozbiljnosti. Kada se simptomi vaše voljene osobe **POGORŠAJU NAKON PERIODA POBOLJŠANJA**, to se naziva „recidiv“. Većina osoba koje boluju od shizofrenije doživljava brojne recidive tokom perioda trajanja bolesti. Kao negovatelj, imate veoma važnu ulogu u **PRAĆENJU RANIH ZNAKA UPOZORENJA**. Ovaj proces je sličan podešavanju svetla koje je povezano sa detektorom pokreta. Ako osetljivost detektora podesite na previsoku vrednost, svetlo se pali čak i kada vam to nije potrebno i nepotrebno troši energiju. Ako podesite prenisku vrednost, svetlo se ne pali kada vam je to potrebno tako da morate da hodate u mraku. Praćenje znaka recidiva podrazumeva podešavanje vašeg „**EMOCIONALNOG DETEKTORA**“ tako da se postigne odgovarajući **BALANS** između prekomerno zaštitničkog odnosa i nedovoljnog obraćanja pažnje na znake upozorenja.

Osobe koje boluju od shizofrenije će obično pokazivati slične simptome pre svake epizode psihoze. Stoga vam simptomi i

dogadjaji do kojih dolazi tokom prve epizode mogu veoma pomoći u identifikovanju specifičnih znaka u danima ili nedeljama pre recidiva. Saznanje kako **IDENTIFIKOVATI RECIDIV** i šta učiniti u kriznoj situaciji da će vam **OSEĆAJ KONTROLE** i pomoći će vam da prebrodite ovaj stresni period.



Kako identifikovati relaps

Prekid uzimanja lekova predstavlja najčešći faktor za recidive u shizofreniji, te je stoga od suštinskog značaja da vaša voljena osoba redovno **UZIMA LEKOVE PREMA UPUTSTVIMA LEKARA**. Uprkos činjenici da se recidivi mogu desiti čak i u slučaju usaglašenosti sa propisanom terapijom, rano prepoznavanje znakove upozorenja i preduzimanje trenutnih radnji može pomoći vam da se suprotstavite potpunoj krizi.

Česti znaci upozorenja na recidiv shizofrenije uključuju sledeće:

- razdražljivost;
- nervoza;
- nemir;
- poremećaji spavanja;

- gubitak interesovanja;
- sužavanje interesovanja;
- gubitak radosti;
- iznenadno odbijanje uzimanja lekova;

- poteškoće u koncentraciji;
- gubitak apetita;
- promena navika u ishrani ili piću;
- povlačenje iz društva;

- smanjenje uvida u bolest;
- nagli porast religioznosti;
- sve češći sukobi sa drugima;
- opsesivne misli;

- nevođenje računa o fizičkom izgledu;
- promene u dnevnoj rutini;
- pad učinka na poslu ili u obrazovanju;
- depresivna raspoloženja;

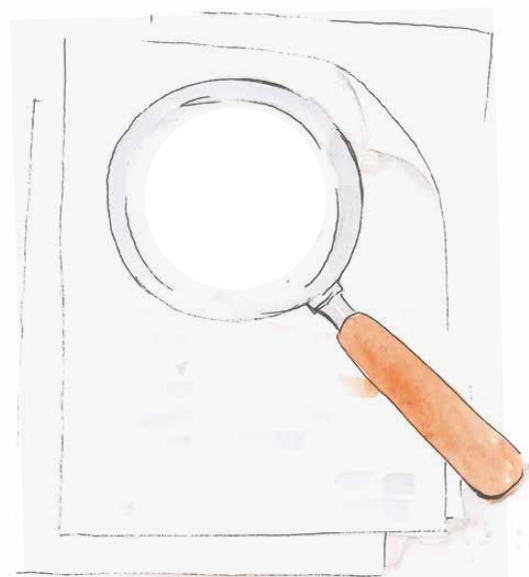
- agresivnost;
- slušne i druge halucinacije kratkog trajanja;
- osećaj kontrole;
- strah od ludila.

VAŽNA NAPOMENA!
NIJE NEOPHODNO DA BILO KOJI OD OVIH SIMPTOMA UKAZUJE NA POČETAK PSIHOTIČNE EPIZODE, usled činjenice da neki mogu biti povezani sa fizičkom bolešću, stresom povezanim sa poslom ili školom i pritiskom ili problemima u važnim odnosima. Pored toga, ovi znaci se ne dešavaju nužno odjednom; obično se pojavljuju tokom nekoliko dana ili nedelja ili se uopšte ne javljaju. **MALE PROMENE U RAZMIŠLJANJU, RASPOLOŽENJU ILI PONAŠANJU MOGU ČESTO PROĆI NEOPAŽENO** ili se činiti beznačajnim, i biti prepoznate kao znaci upozorenja tek nakon ponovljene epizode. A možete primetiti i druge znake koji nisu navedeni na ovoj listi. Vremenom ćete biti u stanju da sastavite **SOPSTVENU LISTU NA OSNOVU SIMPTOMA KOJE PRIMETITE** zajedno sa voljenom osobom, i možete zajedno učiti kako da prepoznate predstojeću epizodu.

Glavni cilj prepoznavanja znakova upozorenja jeste da se brzo reaguje kako bi se **SPREČILO PONAVLJANJE I IZBEGLA HOSPITALIZACIJA.** Ako posmatrate nekoliko znakova koji su navedeni gore,

pokušajte da pronađete uzrok. redovno? Da li je nedavno koristila alkohol ili narkotike? Da li je u poslednje vreme doživela snažan stres? Da li jede, spava i vežba kako treba? Ako se nijedan od ovih faktora ne može uzeti u obzir, konsultujte se sa svojim lekarom da li treba povećati dozu leka. U svakom slučaju, pažljivo pratite znakove upozorenja, čak i nakon što ste preduzeli mere dok ne vidite jasno poboljšanje.

Ako se znakovi upozorenja ubrzo ne povuku ili ako vremenom postanu izraženiji, pozovite lekara koji leči vašu voljenu osobu.



Kako se pripremiti za krize

Čak i kada učinite sve što je moguće da izbegnete recidiv, mogu postojati slučajevi u kojima se stanje osobe o kojoj brinete brzo pogoršava i potrebna je hospitalizacija kako bi se osiguralo da je bezbedna i da se leči optimalno. Unapred dogovoren plan za vanredne situacije može pomoći u rešavanju krize na bezbedan i brz način u slučaju akutne psihotične epizode.

Adekvatan plan za hitne slučajeve za nekoga ko živi sa shizofrenijom može uključivati nekoliko ili sve od sledećih stavki:

- brojevi telefona terapeuta, psihijatra i drugih zdravstvenih radnika koji leče vašu voljenu osobu;
- broj telefona i adresa psihijatrijske bolnice;
- brojevi telefona koja mogu biti od pomoći u krizi, kao što su članovi porodice ili prijatelji;
- adrese hitnih službi ili kriznih centara;
- vaši podaci za kontakt, kao što su broj telefona i adresa;
- dijagnoza i lekovi osobe o kojoj se starate;
- poznati okidači;
- poznati znaci ranog upozorenja;
- istorija upotrebe droga;



- prethodne psihoze ili pokušaji samoubistva;
- stvari koje su pomagale u prošlosti;
- plan kako se nositi sa akutnom psihozom;
- plan za obezbeđenje pomoći.

Možete dodati ili ukloniti stavke iz ovoga spiska na osnovu sopstvenog iskustva.

Zajedno sa svojom porodicom, takođe možete napraviti konkretniji plan zasnovan na simptomima i toku bolesti vaše voljene osobe. Ovaj plan treba da bude što je moguće više individualizovan i svi koji su uključeni u njega treba da se osećaju prijatno. U ovom planu možete odrediti na koje znakove treba paziti, ko će kontaktirati koga i kada i u koju svrhu.



RAZMOTRITE PLAN ZA HITNE SITUACIJE

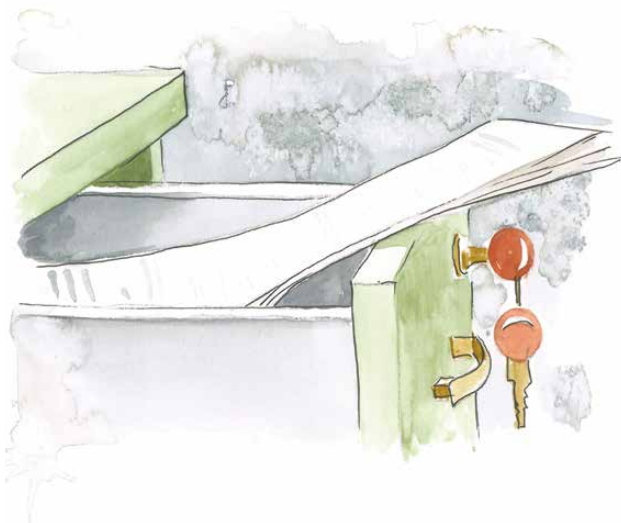
sa osobom koju negujete i lekarom koji je uključen u njeno lečenje. Veoma je važno da povremeno razgovarate

o planu sa voljenom osobom **KADA SE NE NALAZI U STANJU KRIZE.**

Ovo bi umanjuje osećaj pretnje u slučaju da naiđete na takve situacije. Potrudite se da dobijete njenu dozvolu da pozovete lekara ili učinite sve što je potrebno da krizu držite pod kontrolom. Takođe, pobrinite se da dobijete takozvano **OSLOBAĐANJE OD OBAVEZE POVERLJIVOSTI** dok je njeno stanje stabilno. Ovaj dokument omogućava lekaru vaše voljene osobe da podeli važne informacije sa vama u hitnim slučajevima. Za dodatne informacije, pogledajte **ODELJAK PRAVNI ASPEKT** na kraju poglavlja.

DRŽITE KOPIJE plana na više lokacija. Čuvajte odštampani primerak u kuhinjskoj ladici, pretincu za rukavice, pametnom telefonu, novčaniku ili na noćnom ormariću.

U slučaju psihotične epizode, simptomi vaše voljene osobe mogu joj otežati da shvati da želite da pomognete, a



može se osećati ugroženo ili čak postati nasilna. Za takve situacije držite kopiju plana u prostoriji sa bravom i telefonom. Ovo će vam omogućiti da se obratite svom lekaru u bezbednom okruženju.

Kako se nositi sa shizofrenom krizom

Od suštinskog značaja za negovatelja osoba koje boluju od shizofrenije jeste svest **ŠTA MOŽE DA SE UČINI U SLUČAJU KRIZE.**

U nastavku je dato nekoliko saveta šta da radite u ovoj situaciji:

- Ostanite mirni.
- Zapamtite da ono što vidite tokom krize nije vaša voljena osoba, već akutna manifestacija teške bolesti.
- Zapamtite da ne možete da u situaciji akutne psihoze nije moguće rezonovanje.
- Zapamtite da vaša voljena osoba može biti uplašena osećanjima koja doživljava ili nemogućnošću da ih kontroliše.
- Smanjite ometanja tako što ćete isključiti TV, računar, jaka svetla koja bi mogla da emituju zvukove itd. Zatražite da bilo koji slučajni posetioci izađu; što je manje ljudi prisutno to bolje.
- Sednite i zamolite je da urade isto. Izbegavajte direktan, neprekidan kontakt očima.
- Izbegavajte dodirivanje voljene osobe.
- Govorite tiho i mirno, izbegavajte da vičete ili pretite.
- Uvažite njene strahove.
- Ne raspravljajte se o njenim zabludama.
- U slučaju da se osećate razdraženo ili ljutito, izbegavajte da ova osećanja bude očigledna.
- Uzdržite se od sarkazma kao oružja.
- Blago preusmerite razgovor na bezbedne teme.
- Obratite se lekaru koji leči vašu voljenu osobu.



Šta da radite kada osoba koju volite želi da naudi sebi

Iako može biti zastrašujuće razmišljati o tome da vaša voljena osoba može da naudi sebi, morate biti svesni da osobe koje boluju od shizofrenije imaju **POVEĆAN RIZIK** za depresiju i suicidalne misli. S obzirom na to treba da veoma ozbiljno shvatite sve postupke i pretnje mogućeg samopovređivanja.



SUICIDNE IDEJE, poznate i kao misli ili komentari o samoubistvu, mogu se ispočetka činiti nebitnim, poput rečenica „Voleo bih da me nema“ ili „Ništa nije važno“. Međutim, kako vreme prolazi, one mogu otići korak dalje i postati očigledne i opasne. Postoji nekoliko **ZNAKA KOJI MOGU UKAZATI NA TO DA VAŠA VOLJENA OSOBA IMA SUICIDNE MISLI**: teška depresija, osećanje

da više ništa nema smisla niti vrednosti, ili sumoran pogled na budućnost. Halucinacije su takođe često povezane sa suicidalnim mislima, posebno ako postoje glasovi koji vašoj voljenoj osobi govore da se povredi.

SHVATITE OZBILJNO SVAKU SITUACIJU

kada vaša voljena osoba pomene smrt ili samoubistvo, čak i ako to kaže usput ili kao šalu. U slučaju pojave krize u vezi sa samoubistvom, članovi porodice i prijatelji su često iznenađeni, nepripremljeni i nisu sigurni šta da rade. Pojedinci koji doživljavaju krizu mogu se ponašati nepredvidljivo, sa upadljivim promenama u svojim postupcima. Sledeći saveti vam mogu pomoći da se nosite sa suicidalnom krizom:

- Budite mirni i strpljivi.
- Komunicirajte na otvoren i iskren način. Ne oklevajte da postavljate direktna pitanja kao što su: „Imaš li plan kako da se ubiješ?“
- Iz okruženja osobe uklonite sve predmete koje bi osoba mogla iskoristiti da se povredi, kao što su noževi, pištolji ili pilule.
- Postavljajte kratka i direktna pitanja na miran način, kao što je „Mogu li ti pomoći da pozoveš svog psihijatra?“
- U slučaju da je okružuje nekoliko ljudi, neka govore samo jedan po jedan.
- Prenesite svoju zabrinutost i podršku.
- Nemojte se svađati, pretiti joj ili govoriti drugačijim tonom.
- Ne sporite ideju o ispravnosti samoubistva.

Neka vaša voljena osoba zna da je u stanju da razgovara sa vama kroz šta prolazi ako se bore sa suicidalnim idejama. Postarajte se da tokom razgovora vaš pristup bude **OTVOREN I SAOSEĆAJAN**. Umesto da dokazujete pogrešnost njenih izjava, pokušajte **DA JE AKTIVNO SLUŠATE**, razmotrite njena osećanja i predočite joj pregled njenih misli. Čineći tako, možete svojoj voljenoj osobi pomoći da se oseća kao da je saslušana i uvažena. Ne dozvolite da vas strah spreči da razgovarate sa njom o tome kako se oseća, da li se oseća bezbedno ili ima misli vezane za samopovređivanje.

RAZGOVOR O SAMOUBISTVU NE POVEĆAVA VEROVATNOĆU DA ĆE DO NJEGA I DOĆI; time osobi koju volite stavljate do znanja da vam je stalo do nje i to omogućava postupke sprečavanja. Podsetite je da su stručnjaci za mentalno zdravlje obučeni za pružanje pomoći za razumevanje njenih osećanja i poboljšanje njenog mentalnog stanja. Još važnije, dajte joj do znanja da su suicidalne misli deo bolesti; **ONE SU SIMPTOM**, i, slično drugim simptomima, **STANJE U VEZI SA NJIMA SE UZ LEČENJE MOŽE POPRAVITI**.



Odmah se obratite lekarima i/ili zdravstvenim radnicima za pomoć ukoliko mislite da bi vaša voljena osoba mogla da naudi sebi. Iako možda osećate da izneveravate njeno samopouzdanje time što delite njene najintimnije misli, važnije je **POSTUPATI U NJENOM NAJBOLJEM INTERESU** i **PODELITI INFORMACIJE** sa zdravstvenim radnikom.



Ako ste nesigurni kada da pozovete lekara, **BOLJE JE DA TO UČINITE RANIJE A NE KASNIJE**. Razgovarajte sa zdravstvenim radnikom čak i kada je prisutna samo ideja. Kad god postoji kriza, uključite lekara koji leči vašu voljenu osobu i razgovarajte o tome kako da se nosite sa situacijom. On će znati da proceni rizik od povređivanja vaše voljena osob. Slično psihotičnoj epizodi, pobrinite se da obezbedite oslobađanje od obaveze poverljivosti pre nego što dođe do krize.

U ordinaciji

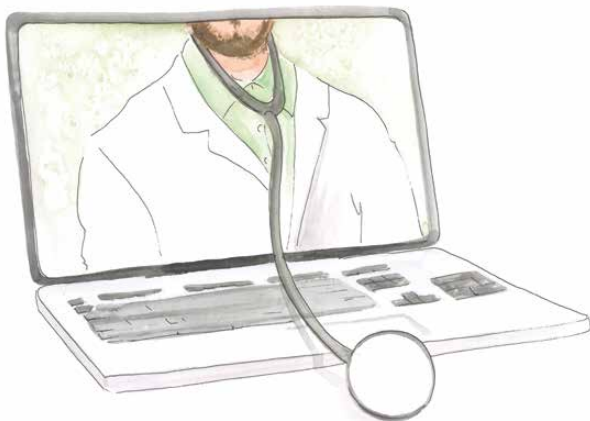
Čak i ako se to povremeno čini neprijatnim, **EFIKASNA KOMUNIKACIJA IZMEĐU LEKARA, OSOBE OBOLELE OD SHIZOFRENIJE I VAS – NEGOVATELJA JE VEOMA VAŽNA**. Pratite voljenu osobu na pregledima kod lekara. Primanje informacija direktno i lično je poželjno pošto vam stavlja do znanja šta da očekujete i kako da se pripremite za to.

Međutim, imajte u vidu da postoji mogućnost da vaša voljena osoba ne želi da je pratite, posebno prilikom nekoliko prvih pregleda. Važno je da **POŠTUJETE NJENE ŽELJE**, međutim, ako se situacija promeni, svakako budite uz nju.



Važno je razviti **ATMOSFERU POVERENJA** koja će svima olakšati posao.

Kada lične posete nisu moguće, možete razmotriti tretman vaše voljene osobe putem telefona, imejla ili video-četa. Pandemija KOVIDA-19 je značajno doprinela popularnosti **TELEMEDICINE** pošto je omogućila pacijentima da konsultuju svog lekara bez izlaženja iz kuće i izlaganja



koronavirusu. Sa izuzetkom akutnih ili teških slučajeva, telemedicina je od neprocenjive važnosti u obezbeđivanju kontinuiteta nege.

Kao negovatelj svoje voljene osobe, ostvarujete značajan uvid koji možete podeliti. **NE USTRUČAVAJTE SE DA IZRAZITE ZABRINUTOST, POSTAVITE PITANJA, i BUDETE OTVORENI** u vezi sa razmatranjem svih raspoloživih opcija.

Kako se pripremiti za lekarski pregled

U okviru pripreme za pregled, sastavite listu koja sadrži sledeće:

- simptomi koje je iskusila vaša voljena osoba, čak i ako naizgled nisu povezanim sa zakazanim terminom;
- bitne lične informacije, uzimajući u obzir značajne stresove i trenutne životne promene;
- lekove koje uzimaju, kao i vitamine i suplemente, uključujući doze; takođe uključiti informacije o tome koji su lekovi delovali, a koji ne. Ako je lek nedavno promenjen, navedite razlog za njegovu promenu;
- informacije u vezi sa zloupotrebom supstanci, problemima zavisnosti, ili promenama načina života;
- pitanja koja treba postaviti lekaru.

Redovno vodite dnevnik u koji ćete beležiti situacije uspona i padova vas i vaše voljene osobe. Na osnovu stvari koje uočite u ovom dnevniku, upišite odgovore na sledeća pitanja pre vašeg pregleda:



- Šta mislite o ukupnom upravljanju njenim stanjem?
- Da li vaša voljena osoba postiže očekivane rezultate sa prepisanim tretmanom
- Kakvo je njeno mišljenje o njenom napretku na ovom putu?
- Kakve efekte lekovi imaju na nju i da li imaju neželjena dejstva?
- Da li uzima lekove kako joj je prepisano, i da li mislite da je ikada rekli da ih uzima kada to nije činila?
- Da li ikada prestane da uzima lekove kada se oseća bolje/bolesno?

Koja pitanja postaviti lekaru

Neka osnovna pitanja koja treba postaviti lekaru su:

- Koje opcije lečenja postoje?
- Šta možemo da predvidimo kratkoročno i dugoročno (simptomi, kao i mogući efekti lekova i prateća neželjena dejstva)?
- Koju raspoloživu podršku i usluge možemo da iskoristimo?
- Kako mogu da što je moguće više pružim podršku i pomoć?
- Imate li bilo kakve letke ili druge štampane materijale koje biste mi mogli dati?
- Postoje li neki onlajn resursi koje biste predložili?

NE USTRUČAVAJTE SE DA POSTAVITE BILO KOJA DRUGA PITANJA

u vezi sa simptomima vaše voljene osobe, izazovima lečenja ili ukupnim napretkom.

BUDITE KONKRETNI KOLIKO GOD JE TO MOGUĆE.

Lekar takođe može da traži informacije o simptomima koje ima vaša voljena osoba, o svakodnevnom funkcionisanju i odgovoru na terapiju. Ako se uključite u razgovor, obojici će biti mnogo lakše da obezbedite da vaša voljena osoba bude na pravom putu oporavka.

Finansijski, pravni i aspekti povezani sa stanovanjem

Finansijski aspekti

Osobe koje boluju od shizofrenije često imaju smanjenu sposobnost samostalnog funkcionisanja u zajednici. Kao posledica toga, **NJIHOV FINANSIJSKI KAPACITET**

– sposobnost upravljanja sopstvenim novcem i finansijskim poslovima – **MOŽE TAKOĐE BITI UMANJEN**. Razlozi su prilično jasni: shizofrenija često počinje u tako ranoj fazi njihovog života da mnogi od njih jednostavno nemaju priliku da steknu osnovne finansijske veštine i iskustva.

Nepovoljne posledice pozitivnih i negativnih simptoma, kao i kognitivni poremećaji povezani sa bolešću takođe ometaju ovaj proces.



Smanjen finansijski kapacitet osoba sa shizofrenijom **MOŽE IMATI NEGATIVAN UTICAJ** na njihovo stanje, stvarajući prepreke za oporavak, kao i na porodične odnose. Reperkusije se u velikoj meri razlikuju u zavisnosti od osobe. To može uključivati smanjenu sposobnost sticanja prihoda, neopreznost sa svojim novcem ili podložnost da ih njihovi poznanici ili članovi porodice koriste za svoje potrebe. U teškim slučajevima, posledice mogu biti razorne, što dovodi do neuhranjenosti, zloupotrebe supstanci, pa čak i beskućništva. Osobe koje boluju od shizofrenije mogu potrošiti velike količine novca na supstance koje izazivaju zavisnost, a mnogi od njih rasipaju svoja mesečna primanja koja su namenjena za

njihovo izdržavanje. Kao posledica toga, **LOŠE UPRAVLJANJE NOVCEM JE KLJUČNA BRIGA** za članove njihovih porodica.

Kada se smatra da osoba sa teškom mentalnom bolešću ne može imati finansijsku kontrolu, može joj biti ograničen pristup svojim finansijama. Za neke to može značiti da je potrebno da se obezbedi punomoćje. Za dodatne informacije o punomoćju, **MOLIMO DA POGLEDATE ODELJAK PRAVNI ASPEKTI** u nastavku. Može biti neophodno imenovati nekog drugog za **PRIMAoca** ukoliko prihodi primaoca dolaze od davanja za invaliditet. Primaoci primaju davanja za invaliditet umesto osobe sa mentalnom bolešću i staraju se da njihove potrebe budu zadovoljene, uključujući potrebe u vezi sa ishranom, smeštajem i račune za lekove. U većini slučajeva, primalac osobe koja pati od teške mentalne bolesti je član porodice.

Imanje primaoca podrazumeva **BROJNE PREDNOSTI** za ljude koji pate od shizofrenije, poput stabilnijih okolnosti, smanjenja ili sprečavanja potrošnje alkohola, narkotika i drugih štetnih supstanci, a čak i konstantnu dinamiku uzimanja terapije.



Aranžmani sa primaocem takođe su **POVEZANI SA REĐOM HOSPITALIZACIJOM I REĐIM SLUČAJEVIMA BESKUĆNOSTI**, kao i većim stepenom pridržavanja terapije. Međutim, ova vrsta odnosa takođe ima **NEDOSTATKE**. Pošto su ljudi sa shizofrenijom obično slabije motivisan

UREDNIJE PRIDRŽAVANJE TERAPIJE



REĐA HOSPITALIZACIJA

da traži posao kada primaju invalidninu, nedostatak kontrole nad sopstvenim novcem može dodatno povećati njihovu zavisnost. Kada neko drugi upravlja njihovim novcem to takođe može dovesti do **SUKOBA**, pri čemu je postupanje sa novcem jedan od glavnih razloga nesporazuma u porodici. Osobe sa ozbiljnim mentalnim bolestima sklonije su da ispoljavaju agresije prema njihovom negovatelju u slučajevima kada on upravlja



njihovim finansijama. Do sukoba može doći i kada osoba sa duševnom bolešću oseća da primalac ima preveliku kontrolu ili da joj se odluke o trošenju novca nameću.

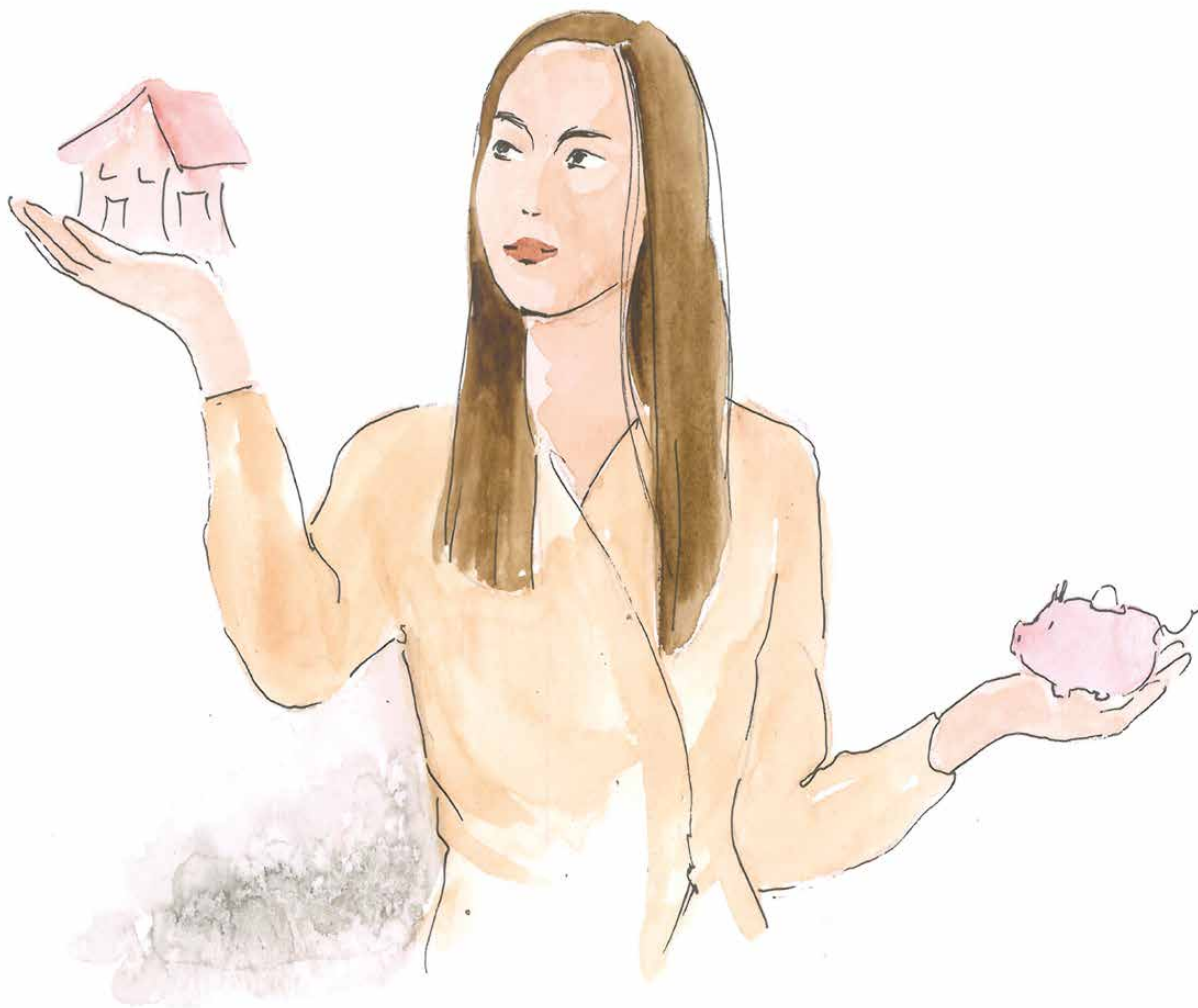
Čak i ako niste formalno imenovani kao primalac, vaša odgovornost kao negovatelja može uključiti i staranje o

finansijama vaše voljene osobe.

Zavisno od njenog stanja, možete je

NAUČITI NEKE OSNOVNE FINANSIJSKE VEŠTINE, na primer kako odrediti budžet

ili kako štedeti novac, što će joj pomoći da postane nezavisnija na duži rok.



Pravni aspekti

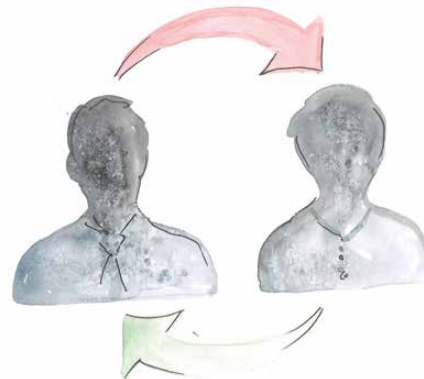
Postoji nekoliko različitih pravnih aspekata koji se mogu pojaviti u vašem odnosu sa osobom o kojoj se starate, u zavisnosti od težine bolesti i mere u kojoj su joj zbog iste ogranični kapaciteti.

STARATELJSTVO. Starateljstvo se može definisati kao pravni proces koji se koristi kako bi se potvrdilo da osobe koje nisu u stanju da same donose odluke imaju nekoga ko je izričito imenovan da donosi ove odluke u njihovo ime. Osoba kojoj je dodeljen staratelj naziva se „**ŠTIČENIK**“. Staratelj je odgovoran da štićeniku pruža negu i komfor; **SUD JE ODGOVORAN ZA ODREĐIVANJE OVLAŠĆENJA STARATELJA NA OSNOVU USTANOVLJENIH POTREBA ŠTIČENIKA.**

Dodatno, da bi se štićenik što pre vratio



na brigu o sebi, staratelj će obezbediti usluge koje će ga u tome podržati. Štićenik ima pravo da se suprotstavi starateljstvu, ovlašćenjima staratelja i imenovanju određenog staratelja.



OBEZBEĐENJE KONTINUITETA NEGE.

Iako to može biti nezgodna ili neprijatna tema, kada postanete negovatelj osobe sa hroničnom mentalnom bolešću, trebalo bi da počnete da razmišljate o tome **KO ĆE PREUZETI VAŠE OBAVEZE KOJE IMATE KAO STARATELJ KADA SE RAZBOLITE, OSTARITE, ILI UMRETE.** Konsultujte se sa advokatom i pripremite pravne dokumente na vreme. Važno je napomenuti da odluku o vašoj zameni donosite samo vi ako imate starateljstvo nad osobom o kojoj brinete. U suprotnom, oboje imate jednaka prava, a vaša voljena osoba takođe može doneti ovu odluku. Čak i ako niste staratelj, razmišljanje o tome ko može da vas zameni trebalo bi da bude prirodan korak u vašem odnosu.

KAPACITET ZA DONOŠENJE ODLUKA.

Ova sposobnost može se okarakterisati kao sposobnost osobe da razumno rasuđuje, što zahteva prihvatanje, vrednovanje i tumačenje podataka. Zbog njihovog neodgovarajućeg kognitivnog funkcionisanja, **OSOBE KOJE BOLUJU OD SHIZOFRENIJE MOGU IMATI UMANJENU SPOSOBNOST ODLUČIVANJA O LEČENJU.**



OSLOBAĐANJE OD OBAVEZE POVERLJIVOSTI. U najvećem broju zemalja, medicinski radnici su obavezani na poverljivost. To znači da ne mogu da dele informacije o svojim pacijentima ili njihovom stanju sa drugim licima, čak ni sa članovima porodice pacijenta. Kada ste negovatelj osobe sa shizofrenijom, **OSOBA MOŽE POTPISATI DOKUMENT KOJI OBAVEZUJE LEKARA PREMA OGRANIČENJIMA U VEZI SA POVERLJIVOŠĆU I DOZVOLJAVA MU DA DELI INFORMACIJE SA VAMA,** negovateljem, u slučaju nužde.



PUNOMOĆJE. Punomoćje je pravni instrument kojim se ovlašćuje druga osoba (Punomoćnik), kojoj osoba koja boluje od shizofrenije poverava **UPRAVLJANJE NJENIM FINANSIJAMA KADA NIJE U STANJU DA TO SAMOSTALNO ČINI.**

Ovaj ugovor može da odredi ko će imati kontrolu nad njenim novcem i koliko ovlašćenje će imati (npr. pristup njenim ličnim bankovnim računima ili mogućnost plaćanja njenih dugova).



Stanovanje

Osobama koje boluju od shizofrenije potreban je **SIGURAN ŽIVOTNI PROSTOR**.

Izbor mesta treba da zavisi od njihove sposobnosti da se brinu o sebi, kao i od neophodne količine nadzora. Pre nego što donesete odluku, pokušajte da odgovorite na sledeća pitanja:

- Da li je vaša voljena osoba u stanju da se brine o sebi?
- Koliko je podrške potrebno kako bi joj se pomoglo u njenim svakodnevnim aktivnostima?
- Da li se vaša voljena osoba bori sa zavisnošću od droge ili alkohola?
- Koliki nadzor je potreban vašoj voljenoj osobi tokom lečenja?

Čak i kada možete jasno da odgovorite na ova pitanja, donoseći odluku o tome životni aranžmani vaše voljene osobe **MOŽE BITI ZASTRAŠUJUĆI ZADATAK**. Normalno je da osećate krivicu kada razmišljate o mogućnosti njenog smeštaja u odgovarajuću ustanovu.

Kao što smo pomenuli u prvim poglavljima ovog vodiča, trend u lečenju osoba koje boluju od shizofrenije jeste da **BORAVE U PRIJATNOM OKRUŽENJU NJIHOVE PORODICE I DA SE ŠTO JE VIŠE MOGUĆE REINTEGRIŠU U DRUŠTVO**.

Kao takva, mogućnost da svoju voljenu osobu smestite u instituciju je pre izuzetak nego norma. Međutim, u određenim slučajevima može biti više koristi od njenog lečenja u specijalizovanoj ustanovi.



Život sa porodicom je najbolje rešenje u sledećim slučajevima:

- Osoba koja boluje od shizofrenije ima visok nivo funkcionalnosti, sposobna je da održi prijateljstva i da se angažuje u aktivnostima van kuće.
- Interakcije između članova porodice se dešavaju na miran način.
- Osobe sa shizofrenijom nameravaju da koriste dostupne usluge podrške.
- Ne postoji negativan uticaj na život male dece koja žive u kući.

Život sa porodicom se ne preporučuje u sledećim slučajevima:

- Glavni negovatelj su i sam bolestan, samac ili star.
- Shizofrenija pojedinca je kritična i ometa redovan porodični život.
- Situacija izaziva stres u vezi ili uzrokuje da deca dožive strah i ogorčenost u svom domu.
- Većina porodičnih događaja se odvija oko člana koji je oboleo od shizofrenije.
- Nema dostupnih usluga podrške.

ODLUKU DONESITE ZAJEDNO sa vašom voljenom osobom i medicinski timom uključenim u njeno lečenje. Oni vam mogu ponuditi savete u vezi sa specijalizovanim ustanovama u vašoj oblasti.



Reference

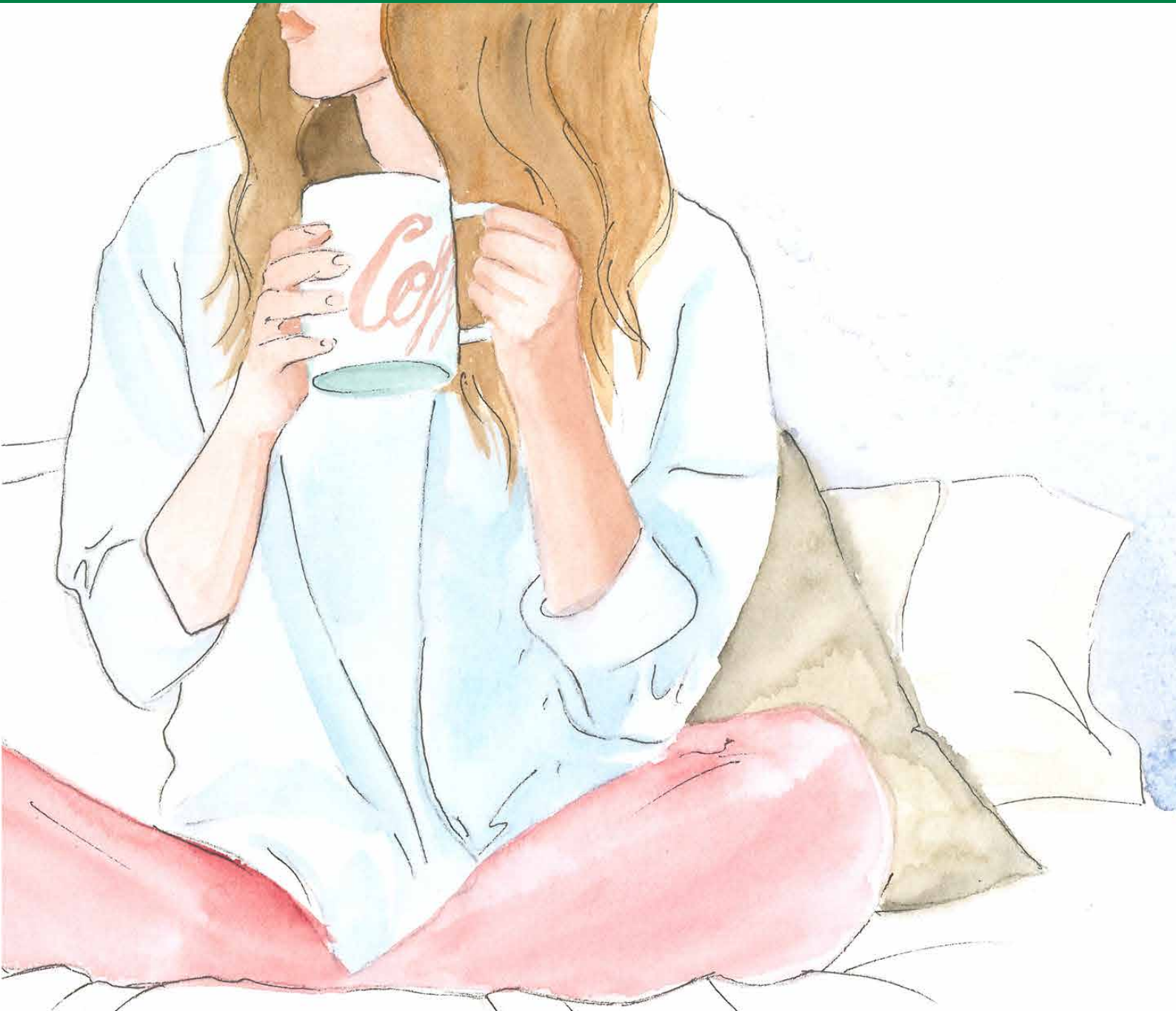
1. Healthy Living: Organising Your Time [Internet]. Living With Schizophrenia. [cited 2021 May 8]. Available from: <https://livingwith-schizophreniauk.org/information-sheets/healthy-living-organising-your-time/>
2. Clarke J. Living With Schizophrenia [Internet]. Verywell Mind. [cited 2021 Jun 16].
3. 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. Postarajte se i za sebe



Zamislite da se nalazite u avionu. Odjednom, avion počinje da se trese, a kapetan najavljuje da avion mora prinudno da sleti. Ispadaju maske sa kiseonikom. Šta Vi radite? Nastavite sa čitanjem kako biste saznali odgovor, kao i kako se to odnosi na dužnost negovatelja.

OVO POGLAVLJE JE POSVEĆENO VAMA, najvažnijoj osobi u životu vaše voljene osobe koja boluje od shizofrenije. Vi ste osoba koja **NEUMORNO RADI** kako bi zadovoljila njene svakodnevne potrebe i sprečava pogoršanje njenih simptoma, kao i gubitak posla i čak doma. Treba da se **PONOSITE** radom koji obavljate, kao i da prepoznate njegov ogroman značaj. Nikad nemojte potcenjivati promenu koju unosite u život te osobe, kao i obim u kojoj pomoć koju pružate utiče na njen život.

Međutim, biti negovatelj osobe koja boluje od shizofrenije može postaviti **JEDINSTVEN NIZ IZAZOVA** koji mogu preuzeti potpunu kontrolu nad vašim umom i nad vašim danom, transformišući vaš život u narednim godinama ili decenijama. Negovatelji provode između **22 i 37 SATI NEDELJNO** pružajući direktnu negu svojim voljenim osobama koje boluju od shizofrenije. Često su dostupni „na poziv“ za hitne situacije, pri čemu su mnogi od njih neprestano u takvoj situaciji. U takvim okolnostima, može biti veoma teško misliti o nečemu drugom.

Jedini način kako možete da odgovorite na ove izazove jeste da pazite na sebe. Sećate li se pitanja o maskama za kiseonik? Pa, odgovor je da prvo treba da stavite masku sebi kako biste mogli da pomognete i drugima. A tačno je i da treba da se ponašate na isti način i kada ste negovatelj: **TREBA DA PRVO VODITE RAČUNA O SEBI KAKO BISTE OSOBI KOJU VOLITE OBEZBEDILI ONO ŠTO JOJ JE POTREBNO, TE DA BISTE ISKUSILI ZADOVOLJSTVO OBAVLJANJA DUŽNOSTI NEGOVATELJA.**

Ako se budete pažljivo odnosili prema sopstvenom fizičkom i emocionalnom zdravlju, lakše ćete se nositi sa izazovima boljeg staranja o svojoj voljenoj osobi. To će vam pomoći da se prilagodite promenama, uspostavite dugotrajne veze i oporavite se od komplikacija. Takođe će sprečiti povećanje nestrpljivosti i razdražljivosti, ili gnev ili nepravedan odnos prema osobi o kojoj brinete. Izazovi negovanja osobe koja boluje od shizofrenije, posebno ako je ta osoba član porodice, mogu imati ogroman uticaj na vas. Staranje o sebi učiniće vas otpornijim, **POMAŽUĆI VAM DA PREBRODITE TEŠKE TRENUTKE I UŽIVATE U LEPIM.**

Ishrana, spavanje i vežbanje

Jedan od najopsežnijih načina podrške vašem mentalnom zdravlju jeste **RAD NA UNAPREĐENJU SOPSTVENOG TELESNOG ZDRAVLJA**. Može vam biti manje zahtevno da održavate dobre mentalne navike kada kao osnovu imate snažno i zdravo telo. Kako biste to postigli, od suštinskog je značaja da vodite računa o osnovama zdravog ponašanja.

HHRANITE SE KVALITETNO. Za održavanje zdravlja tela neophodna je zdrava, uravnotežena ishrana, koja uključuje sveže voće i povrće, integralne žitarice, razne nemasne proteine i niz zdravih masti. Usvajanje zdrave ishrane smanjuje šanse za hronične bolesti, **POMAŽE DA SE STABILIZUJU NIVOI ENERGIJE**, i poboljšava raspoloženje. Izbegavajte šećer i kofein, pošto te namirnice brzo podižu energiju, ali doprinose još bržem gubitku energije. Treba izbegavati i alkohol i narkotike, pošto ne smanjuju stres. Oni ga zapravo mogu čak i pogoršati.



SPAVAJTE DOVOLJNO. Dobar san je od suštinskog značaja za vaše mentalno i telesno zdravlje. Odraslim osobama je obično potrebno oko **7 do 9 SATI** sna. Kratko dremanje (do pola sata) može vas učiniti budnijim tokom celog dana. Čak i četvrt sata sna tokom dana može biti korisno. Praktikovanjem dobre „higijene spavanja“ možete povećati kvalitet svog noćnog sna. Ovo uključuje praktikovanje **DOSLEDNOG PLANA SPAVANJA** (odlazak na spavanje i ustajanje u relativno isto vreme svakog dana), uzdržavanje od korišćenja računara, TV-a i pametnih telefona pre spavanja, ograničavanje unosa kofeina i redovno vežbanje. Možete kreirati i postupke opuštanja pre spavanja koje ćete sprovoditi **30–60 MINUTA** pre odlaska u krevet. Ovo može uključivati bilo šta što vam pomaže da se opustite, od slušanja umirujuće muzike ili čitanja knjige, do tople kupke ili meditacije u trajanju od nekoliko minuta. Skraćeno vreme spavanja može vas sprečiti da postignete više, utičući na vaše raspoloženje, nivo energije i sposobnost za nošenje sa stresom.

VEŽBAJTE SVAKOG DANA. Kada doživljavate stres i umor, vežbanje vam može biti poslednja stvar na umu, međutim, ono će vam zapravo pomoći da se osećate bolje.



Vežbanje je aktivnost za oslobađanje od stresa i popravljavanje raspoloženja. Težite da vežbate najmanje 30 minuta dnevno, što možete podeliti u blokove od 10 minuta tokom celog dana, kako bi bilo izvodljivije. Male promene, kao kada izaberete da se popnete stepenicama, penjanje pokretnim stepenicama, trčanje i vožnja bicikla mogu predstavljati dobar početak. Ukoliko vam je teško da se pridržavate plana, možete da se pridružite grupi. Svakodnevno vežbanje predstavlja prirodan način za smanjenje oslobađanja hormona stresa, povećanje nivoa energije i generalno poboljšanje zdravlja.

PRAKTIKUJTE TEHNIKU OPUŠTANJA.

Praktikovanje vežbi disanja, postepenog opuštanja mišića i meditacije predstavlja jednostavne i brze metode za smanjenje

stresa. Kada se raspravljate sa voljenom osobom takve metode mogu pomoći da se ublaži uticaj koji intenzivna osećanja imaju na vas, kao i da se obezbedi prostor gde možete mirno da razmišljate o svojim sledećim postupcima. Neki drugi načini za smanjenje stresa i jačanje pozitivnih osećanja mogu biti praktikovanje joge ili meditacije svesnosti. Samo nekoliko minuta tokom napornog dana mogu vam pomoći tako što će učiniti da se **OSEĆATE URAVNOTEŽENIJE.**



Staranje o ovim osnovnim potrebama će vam u velikoj meri pomoći u **PREVLADIVANJU STRESA** neočekivanih situacija koje potencijalno mogu trajati dugo. Pandemija KOVIDA-19 dodala je još jedan sloj na teret koji nose negovatelji širom sveta, čineći još važnijim da vodite računa o sebi kako biste bili u stanju da se starate o svojoj voljenoj osobi.

Smanjite stres i izbegnite pregorevanje

Negovanje osobe sa shizofrenijom **MOŽE BITI STRESNO ISKUSTVO**. Pošto je negovanje obično dugotrajan izazov, može doći do postepenog nakupljanja emocija. Može biti posebno razočaravajuće kada se sve čini neshvatljivim i beznadežnim, a čak i kada se trudite, stanje vaše voljene osobe se polako pogoršava. Pored toga, verovanje da ste jedino vi odgovorni za sve što treba da se uradi će povećati vaš nivo stresa.

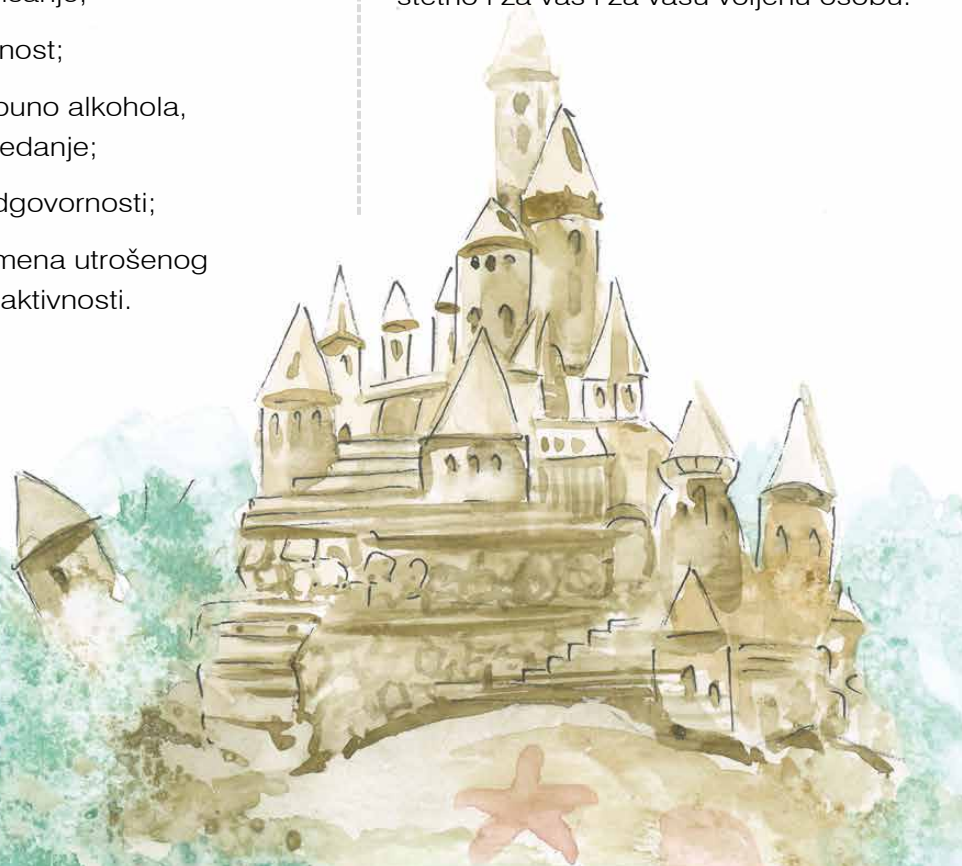
Kao rezultat toga, **STRES MOŽE UTICATI I NA VAŠE TELO I NA VAŠU PSIHU**. Neki od najčešćih znakova i simptoma stresa negovatelja su:

- osećanje anksioznosti, depresije i razdražljivosti;
- osećanje umora i iscrpljenosti;
- teško padanje u san;
- preterane reakcije na beznačajne smetnje;
- pojava novih zdravstvenih problema ili pogoršanje postojećih;



- teško koncentrisanje;
- češća revoltiranost;
- konzumiranje puno alkohola, cigareta ili prejedanje;
- izbegavanje odgovornosti;
- smanjenje vremena utrošenog na rekreativne aktivnosti.

Kada se stres negovatelja ne kontroliše, to može negativno uticati na vaše mentalno zdravlje i odnose. Vremenom, to može dovesti do **PREGOREVANJA NEGOVATELJA**, stanja emocionalne, mentalne i fizičke iscrpljenosti koje je štetno i za vas i za vašu voljenu osobu.



Kako prepoznati pregorevanje negovatelja?

Suštinski je važno biti u stanju da prepoznate znake **PREGOREVANJA NEGOVATELJA** kako biste mogli odmah da reagujete na iste, te kako biste izbegli pogoršanje istih. To će **POBOLJŠATI OKOLNOSTI** za vas kao i za osobu koju negujete. U nastavku su navedeni pokazatelji da doživljavate pregorevanje kao negovatelj:

- primećujete pad energije u odnosu na prethodni period;
- konstantno ste iscrpljeni, čak i ako se odmarate, spavate i pravite dovoljno pauza;
- ne uspevate da brinete o sopstvenim potrebama, bilo zbog prezaposlenosti ili vam jednostavno više nije stalo;
- vaš život je prezasićen vašim obavezama negovanja; međutim, jedva da vam pričinjavaju zadovoljstvo;

- zatičete sebe u situacijama kako preosmišljavate svoje vrednosti;
- teško vam je da se opustite, čak i ako imate pomoć za to;
- postajete sve nestrpljiviji i razdražljiviji u odnosu na osobu do koje vam je stalo;
- osećate unutrašnju prazninu;
- osećate se bespomoćno i beznadežno.

Znaci i simptomi pregorevanja u značajnoj meri **LIČE NA ZNAKE DEPRESIJE**.

Sagorevanje se smatra za oblik depresije i treba ga shvatiti **OZBILJNO**. Obavestite svog lekara ili stručnjaka za mentalno zdravlje kada primetite znake pregorevanja ili kada mislite da patite od depresije.

Kako izbeći pregorevanje negovatelja?

Postoje mnoge stvari koje možete da uradite kako biste smanjili stres i izbegli pregorevanje negovatelja. Sledeći koraci mogu vam pomoći da povratite osećaj balansa, radosti i nade u vašem životu.



VEŽBAJTE PRIHVATANJE.

Sasvim je prirodno da imate potrebu za preispitivanjem i pokušajem da shvatite situaciju, posebno u susretu sa ovim nepravednim teretom brige o voljenoj osobi sa mentalnom bolešću. Na taj način ćete morati da

potrošite ogromnu količinu energije previše razmišljajući o stvarima koje nisu pod vašom kontrolom i koje nemaju jasne odgovore. Naposljetku se nećete osećati mnogo bolje. Težite da izbegnete ovu emocionalnu zamku samosažaljenja ili traženja krivca.



PRIHVATITE SVOJ IZBOR NEGE.

Priznajte da je pružanje nege bila svesna odluka, iako ćete možda doživeti ogorčenost i veliki pritisak

koju ste sami doneli. Koncentrišite se više na pozitivne namere koje su dovele do ovog izbora. Duboki, smisleni motivi koji vas pokreću svakog dana mogu vam pomoći da prevaziđete teška vremena.



PRONAĐITE RAZLOG ZA OPTIMIZAM.

Podsetite se kako vas je to što ste negovatelj osnažilo i kako vam je pomoglo da ostvarite

jaču vezu sa vašom voljenom osobom ili ostatkom vaše porodice.



NE DOZVOLITE DA NEGOVATELJSTVO PREUZME CEO VAŠ ŽIVOT.

Pošto je prilično lako pomiriti se sa teškom situacijom kada u drugim oblastima života imate satisfakciju, od velike je važnosti da ne zasitite ceo svoj život. Investirajte u stvari koje vam daju smisao i svrhu, bez obzira da li je u pitanju vaša porodica, crkva, omiljeni hobi ili vaša karijera.



FOKUSIRAJTE SE NA STVARI KOJE MOŽETE KONTROLISATI.

Nije moguće produžiti dane ili insistirati da vam brat i sestra češće pomažu. Umesto da naglašavate probleme koji nisu pod vašom kontrolom, pokušajte da se fokusirate na način kako birate da reagujete na njih.



SLAVITE MALE POBEDE.

Kada počnete da se osećate bezvoljno, setite se svih velikih napora koje ste uložili kao i koliko su značajni. Od vas se ne očekuje da izlečite bolest koju ima vaša voljena osoba kako biste ostvarili uticaj. Ođajte sebi priznanje za to koliko je važno to što voljenoj osobi pružate bezbednost, udobnost i ljubav!



ZAMISLITE KAKO BI VAŠA VOLJENA OSOBA ODGOVORILA DA JE ZDRAVA.

Da vaša voljena osoba nije bolesna od shizofrenije, kako bi gledala na ljubav i brigu koju pružate? Imajte na umu da bi vam verovatno preneli svoju zahvalnost više nego što je trenutno u mogućnosti.



APLAUDIRAJTE SOPSTVENOM TRUDU.

Tražite načine da sebi date priznanje i određenu nagradu. Imajte na umu u kojoj meri pružate pomoć. U slučaju da vam je potrebno nešto opipljivo, pokušajte da sastavite spisak svih načina na koje vi kao negovatelj vršite uticaj i pogledajte taj spisak kada primetite da se loše osećate.



PRIMEĆUJTE POZITIVNO.

Kada posvetite vreme prepoznavanju pozitivnih stvari u svom životu, način na koji doživljavate taj dan može se poboljšati. Pokušajte da zabeležite barem jednu stvar, predmet ili događaj jednom dnevno ili sedmično za koji smatrate da je dobar. Bez obzira koliko je veliki ili mali („Bio je sunčan dan“), on je stvaran i važan je, i može napraviti razliku u načinu na koji doživljavate život.



NEGUJTE SMISAO ZA HUMOR.

Smeh je odličan lek protiv stresa. Počnite da čitate komičnu knjigu, gledajte komedije ili se družite sa vršnjacima koji vas zasmeyavaju. Ako je moguće, težite da pronađete humor u svakodnevnim situacijama.



DAJTE PREDNOST AKTIVNOSTIMA KOJE VAM DONOSE UŽIVANJE.

Težite da dosledno posvećujete vreme hobijima koji vam donose radost, bez obzira da li je to čitanje knjige, baštovanstvo, bavljenjem zanatom, pletenje ili izvođenje psa u šetnju.



NAĐITE NAČINE DA UGODITE SEBI.

Male nagrade mogu da oslobode od stresa i poboljšaju raspoloženje.

Pripremite umirujuću kupku i zapalite sveće. Prepustite se opuštajućoj masaži. Ukrasite svoju kuću svežim cvećem. Sve što bi učinilo da se osećate posebno.



IZLAZITE IZ KUĆE.

Važno je izaći iz kuće na neko vreme. Ako je osobi o kojoj se starate potrebna stalna podrška, pitajte prijatelja ili rođaka da vas zameni na nekoliko sati.



DELITE SVOJA OSEĆANJA. Prenošenje vaših iskustava može predstavljati veliko

olakšanje. Podelite vasa osećanja sa prijateljima ili članovima porodice. To će učiniti da se osećate bolje i ojačaće vašu vezu. Takođe, razgovarajte sa lekarom koji leči vašu voljenu osobu o tome kroz šta prolazite. Što bolje razumeju vaš teret, to može imati veći uticaj na poboljšanje vaših porodičnih programa intervencija, napredak u lečenju bolesti vaše voljene osobe, kao i vašu dobrobit.



PRIDRUŽITE SE GRUPI ZA PODRŠKU.

Saznajte da li u vašoj blizini postoje grupe za podršku negovateljima. Biti deo grupe za podršku ima mnogo prednosti koje mogu poboljšati kvalitet vašeg života: one su odličan izvor korisnih informacija, pomažu vam da se osećate manje usamljeno i izolovano kao i da povratite osećaj kontrole nad sopstvenom situacijom. Osim toga, postajete deo zajednice koja je uvek tu za vas. Ako u vašoj blizini ne postoji grupa za podršku kojoj se možete lično pridružiti, možete potražiti onlajn grupe koje pružaju mnoge iste pogodnosti.



UČITE NEUMORNO. Jedan od najvažnijih načina na koji možete da izbegnete pregorevanje jeste da naučite što više o bolesti i o tome kako treba da se brine o osobi koja boluje od shizofrenije. U tom smislu, neophodno je čitati knjige, materijale za samopomoć i druge resurse kao što je ovaj vodič. Oni će vam dati samopouzdanje koje vam je potrebno da se uhvatite u koštac sa teškim situacijama i pripremiće vas da pružite najveću moguću pažnju osobi koju volite.

Odvojite vreme za sebe

Ako ste negovatelj osobe sa mentalnom bolešću, može biti izuzetno teško da odvojite vreme za sebe, jer možete provesti mnogo vremena razmišljajući ili biti zaokupljeni mislima o tome šta biste „trebali“ radije da radite. Međutim, od suštinske je važnosti da naučite

da **NAĐETE VREME ZA SEBE**

i da ne osećate kao da ste nemarni prema drugima (osobi o kojoj se starate, kao i članovima vaše porodice).


Svaki trenutak koji posvetite sebi je značajan. Čak i ako provedete svega 5 minuta dnevno van „režima negovatelja“ kada ste preopterećeni obavezama to može delovati kao značajan podsticaj da vas podseti na to ko ste u velikoj šemi stvari. Može da spreči da budete ophrvani svim obavezama.

POČNITE SA MALIM: podsetite se na aktivnosti koje su vam donosile radost pre nego što ste preuzeli ulogu negovatelja i pokušajte da ih vratite u svoj raspored.

Nije važno koliko često ili šta radite, već samo odvajanje vremena za sebe. Ukoliko se ne starate dobro o sebi, nije moguće da to učinite za nekog drugog.

ZAPAMTITE: ispunjavanje obaveze negovatelja predstavlja velik deo vašeg života ali ne treba da bude vaš ceo život. Ako izdvojite malo vremena za sebe to će vam pomoći da sa distance cenite ono što radite.





Trebalo mi je nekoliko godina dok konačno nisam shvatila da svom sinu mogu biti dobra pomoć, pogotovo na duge staze, ako brinem i o sebi. Dugo sam osećala krivicu kada bih ga ostavila samog kod kuće ili sa suprugom. Ali u jednom trenutku sam naučila da i ja mogu i treba da se osećam dobro – da provedem lepo veče sa prijateljima ili da odem u bioskop, čak i kada su vremena malo izazovnija. Mogu mu dati mnogo više ako s vremena na vreme napunim baterije.

*Gospođa H.P., majka mladića
obolelog od shizofrenije*

Vežbanje mašte

Hajde da uradimo kratku vežbu. Zatvorite oči i zamislite da imate jedan dan bez ikakvih obaveza, i da nikome ne treba ništa od vas. Kako bi taj dan izgledao? Kako biste ga započeli? Koliko dugo bi spavali? Šta bi ste jeli? Šta bi ste radili ceo dan? Da li biste ga proveli sami ili sa nekim? Zamislite ceo svoj dan sa što više detalja. Gotovo? Sjajno! Sada uzmite neke od lepih stvari koje ste zamislili i pokušajte da ih realizujete u narednih nekoliko dana. Oni će vam “napuniti baterije” i pomoći da se vratite na pravi put.

Znajte koje su granice vaših sposobnosti i tražite pomoć

Preuzimanje svih negovateljskih obaveza na sebe bez podrške će vas neizostavno sagoreti.

NE POKUŠAVAJTE DA SVE REŠAVATE SAMI. Podela obaveza će vam omogućiti da nađete vreme da napunite baterije.



Najveću pomoć možete dobiti od ljudi koji su vam najbliži. Recite svojoj porodici da vam je potrebna pomoć i pokušajte da uključite što više članova porodice od najranijih faza.

RECITE IM KONKRETNO kako se osećate i koje su vaše potrebe. Budite jasni u vezi

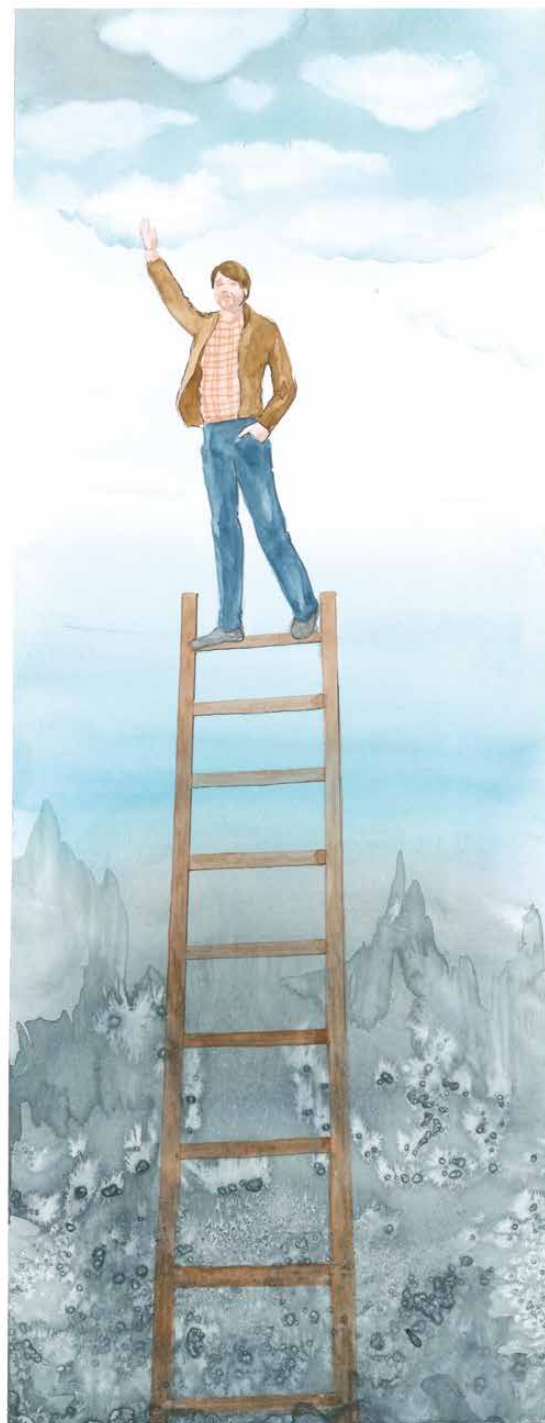
sa tim kako ste vi i osoba o kojoj se starate. Ako ste zabrinuti ili razmišljate o načinima da poboljšate situaciju, predložite to, čak i ako niste sigurni u na kakvu reakciju ćete naići. S druge strane, kada neko nudi pomoć, ne ustručavajte se da je **PRIHVATITE**. Ako prihvatite pomoć svojih prijatelja i članova porodice, oni će se takođe osećati dobro zato što vas podržavaju.

Organizujte tim, sa dobro definisanim dužnostima i obavezama. Na primer, neko bi mogao da bude zadužen za medicinske obaveze, neko drugi bi mogao da brine o finansijskim obavezama i plaća račune, dok bi neko drugi mogao da obavlja nabavku

i druge svakodnevne zadatke. To će vam pružiti više vremena za sebe, a uključivanje članova porodice će takođe ojačati porodične veze. Međutim, budite spremni da se u određenoj meri odreknete kontrole kada dodeljujete određene zadatke. Ljudi neće biti toliko voljni da pomognu ako postanete autoritativni, naređujete drugima ili insistirate da se stvari moraju raditi na određen način.

Pored prijatelja i članova porodice, možete pomoć tražiti i na drugim mestima. Pridruživanjem **GRUPI ZA PODRŠKU** dobijate mogućnost da se srećete sa drugim ljudima koji se nose sa izazovima poput vaših i bave istim pitanjima. Razgovor o vašim iskustvima i slušanje kako drugi negovatelji rešavaju svoje izazove može biti od velike pomoći.

Možda ćete otkriti da imate manje vremena da ostanete povezani sa prijateljima ili da gradite nova prijateljstva. Stavite veći naglasak na dugoročnu perspektivu. Ako ste u mogućnosti da vidite svog prijatelja jednom mesečno ili da prisustvujete društvenim događajima svakih par meseci, **TO JE NAČIN DA OSPANETE U KONTAKTU**. Ovo takođe pruža mogućnost povezivanja sa drugima na različitim nivoima.



Prednosti obavljanja dužnosti negovatelja

Dok smo uglavnom govorili o odgovornosti staranja o osobi sa shizofrenijom, staranje takođe ima **NIZ PREDNOSTI** koje postaju vidljive tek nakon određenog vremena.

Ove prednosti su često neuhvatljive u teškim vremenima, na primer tokom krize, kada imate poteškoće da zadržite posao, u situaciji napetih odnosa sa drugim članovima porodice ili kada bolest utiče na zdravlje, odnose, posao i finansije.

Međutim, staranje može da vam pruži bezbroj trenutaka koji izazivaju radost ili zahvalnost, kao što je reakcija na licu vaše ćerke kada joj date komad njenog omiljenog deserta ili se zajedno smežete dok gledate film. Postoje i mala dostignuća, kao što je da naterate voljenu osobu da uzme lek, ili velika, kao što je mogućnost da se vrati na svoj posao.

Ovi trenuci mogu vam **POMOĆI DA SE FOKUSIRATE NA POZITIVNO** umesto na frustrirajuće i poražavajuće. Oni takođe mogu

da **NAPUNE VAŠE BATERIJE** i **DAJU VAM ENERGIJU** koja vam

je potrebna da nastavite sa neumornim radom kao negovatelj.



Mnoge prednosti negovanja su povezane sa **DUHOVNIM RASTOM**, pošto vreme koje provedete negujući osobu sa shizofrenijom može promeniti način na koji vidite i cenite život. To može učiniti da postanete odgovornija osoba, da cenite male stvari, ili da pokušate da postanete bolje ljudsko biće.

“Negovanje je bilo jedan od najvećih izazova mog života. Ali sam ga prihvatio kao soptvenu misiju, tako da me je učinilo snažnijim i punijim samopouzdanja nego ikad pre. Naučilo me je lekcije zbog kojih ću uvek biti zahvalan: kako biti odgovorniji, kako ceniti male stvari u životu i kako ceniti vreme provedeno zajedno. Negujući moju kćer, naučio sam pravo značenje reči nesebičnost. To što sam negovatelj mi je ujedno pomoglo da shvatim da imam mnogo nedostataka kojih nisam bio svestan. Zahvaljujući negovateljstvu, težio sam svakog dana da budem bolja osoba.”

– *Gospodin P. F., otac devojke obolele od shizofrenije*

Kao što ste videli kroz ovaj vodič, biti negovatelj osobe koja boluje od shizofrenije može biti jedno od najizazovnijih životnih iskustava kroz koje možete proći. Ponekad pravite greške, tokom većeg dela dana nemate vremena za sebe, a celokupno iskustvo može uticati na vaš privatni život i karijeru. Ali **MOŽETE BITI PONOSNI ŠTO NEGUJETE** svoje dete, roditelja ili drugog člana porodice, ponosni što obavljate porodičnu dužnost, kao i ponosni što činite pravu stvar. Kao što je rekao Pablo Kazals,

„sposobnost da se staraš o drugoj osobi daje životu najdublje značenje i smisao.

Reference

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.
2. Smith M. Caregiver Stress and Burnout [Internet]. <https://www.helpguide.org>. [cited 2021 Apr 23]. Available from: <https://www.helpguide.org/articles/stress/caregiver-stress-and-burnout.htm>





8. „Upravljanje” shizofrenijom u periodu nakon pandemije KOVIDA-19



Ovo poglavlje sadrži **KORISNE INFORMACIJE** u vezi sa pandemijom KOVIDA-19, kako je ista uticala na ljude koji pate od shizofrenije, kao i šta vi kao negovatelj možete da učinite u cilju održanja duševnog i telesnog zdravlja vaše voljene osobe kao i sopstvenog zdravlja, imajući u vidu nedavnu pandemiju, ali i potencijalne buduće pandemije, kao i druge slične situacije.

Kratka istorija pandemije

Krajem **DECEMBRA 2019.** godine Svetska zdravstvena organizacija obavestena je od kineskih vlasti o velikom broju slučajeva upale pluća sa neutvrđenim uzrokom u gradu Vuhan u Provinciji Hubei. **5. JANUARA 2020.** godine uzrok misteriozne bolesti identifikovan je kao novi soj koronavirusa. U nedeljima nakon toga, došlo je do širenja virusa na sve veći broj zemalja širom sveta. **11. FEBRUARA 2020.** godine virus je nazvan „teški akutni respiratorni sindrom koronavirus 2“ (SARS-CoV-2),

dok je bolest koju izaziva nazvana „Bolest izazvana koronavirusom 2019“ (KOVID-19).

11. MARTA 2020. godine Svetska zdravstvena organizacija proglasila je epidemiju KOVIDA-19 za globalnu pandemiju.

Najznačajniji aspekti trenutne pandemije mogli bi da budu oni koji se odnose na uticaj na zdravlje stanovništva i društvena ograničenja. Prelazni period mogao bi biti vreme velikih izazova i poteškoća za pacijente sa postojećim hroničnim bolestima, uključujući i one koji pate od duševnih bolesti.

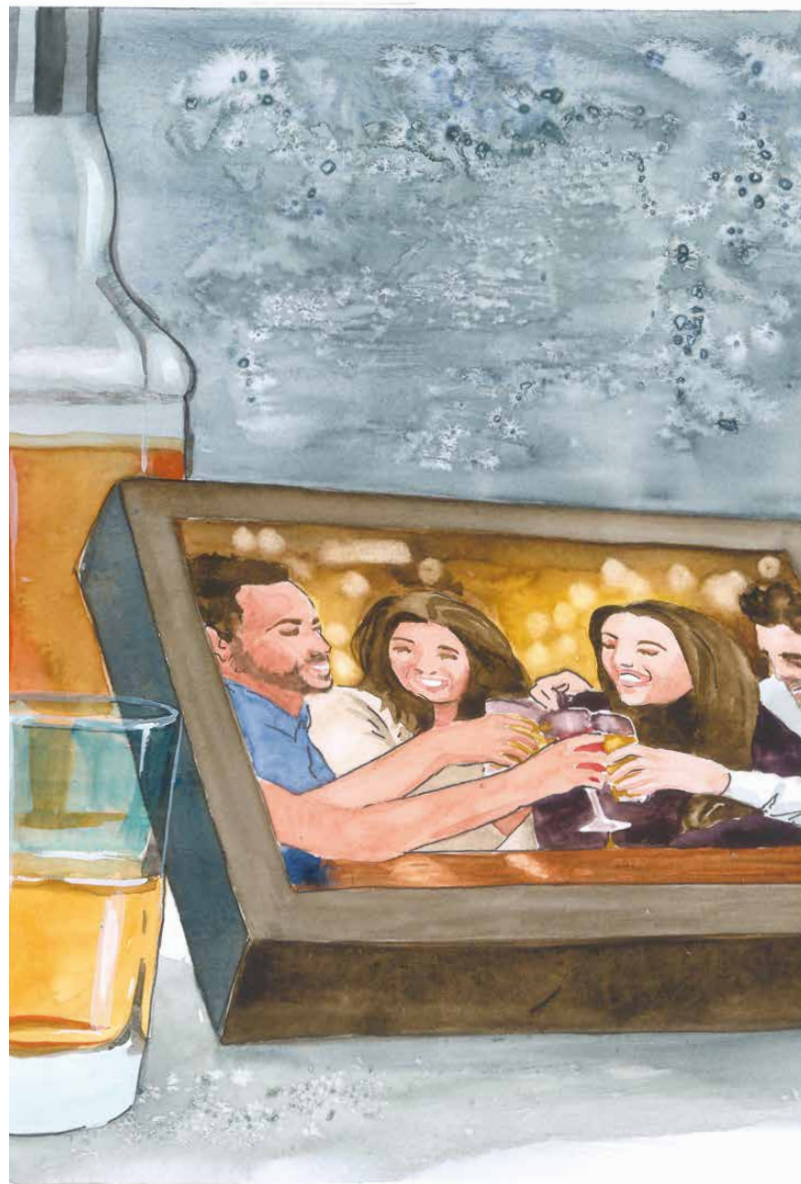


Uticaj KOVIDA-19

Pandemija je imala **NEGATIVAN UTICAJ NA ŽIVOTE STOTINA MILIONA LJUDI** i imala je razarajući

efekat na mnoge aspekte naših života, uključujući privredu, zapošljavanje, obrazovanje, mobilnost i porodičnu tradiciju. U većini zemalja, dovela je do naprezanja zdravstvenih sistema do krajnjih granica i izazvala dugotrajne društvene, ekonomske i političke krize. Takođe je promenila način na koji radimo i komuniciramo sa drugim ljudima.

Ali što je još važnije, aspekti poput izgleda da dođete u kontakt sa virusom i razbolite se od KOVIDA-19, propisi koji imaju za cilj smanjenje širenja virusa, kao što su poštovanje pravila zatvaranja, poštovanje socijalnog distanciranja i samoizolacije, doveli su do povećanja društvenog stresa, što je uticalo na naše mentalno zdravlje.





Tokom pandemije došlo je do značajnog povećanja broja odraslih koji su prijavili simptome anksioznosti i depresije u SAD, tako da je ova brojka skočila sa **1** na **4** od **10** odraslih osoba u odnosu na period pre izbijanja pandemije. Takođe, mogle odrasle osobe prijavile su određena **ŠTETNE POSLEDICE KOJE SU UTICALE NA NJIHOVO DUŠEVNO I TELESNO ZDRAVLJE**, uključujući poremećaje u ishrani i spavanju. Prijavili su i zloupotrebu alkohola i narkotika, pored osećanja pogoršanja hroničnih stanja izazvanih stresom i napetošću usled koronavirusa.

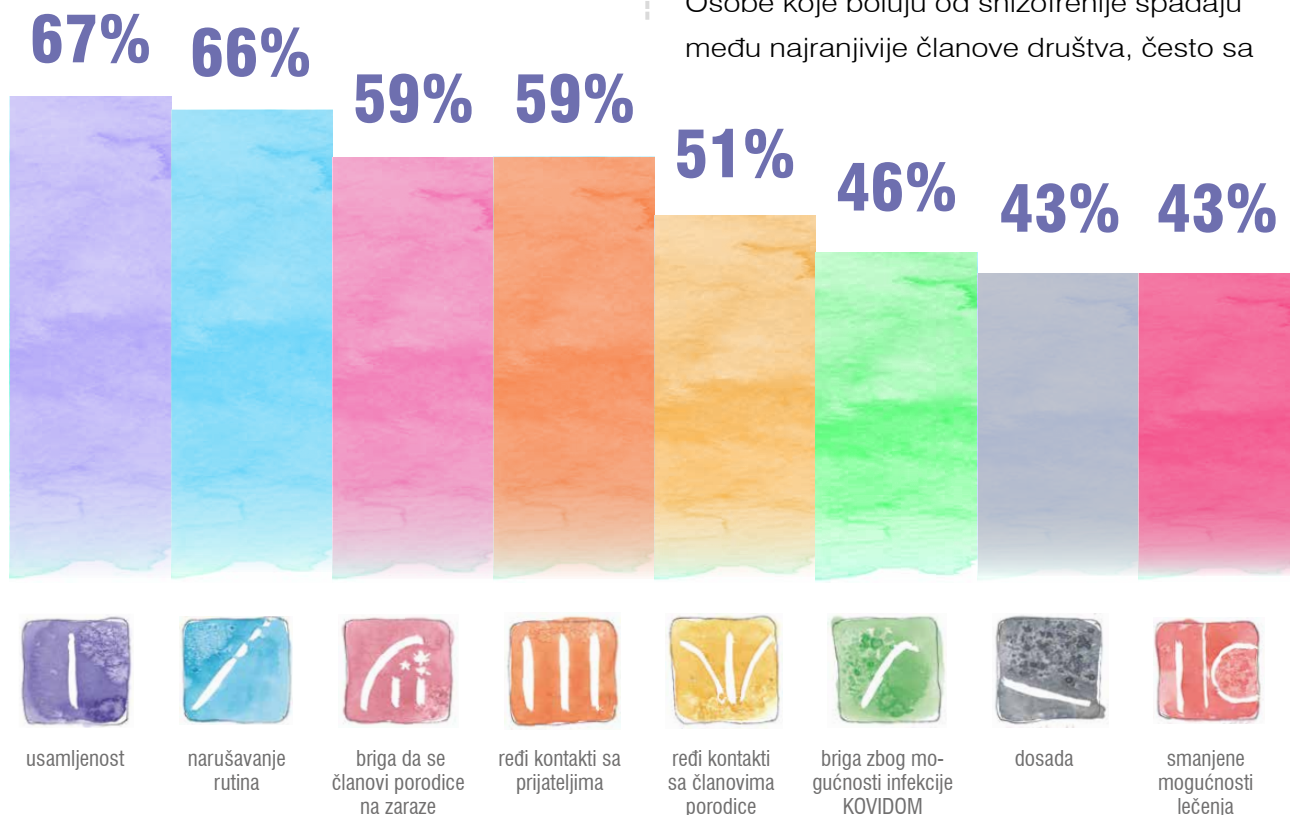
Koronoavirus je imao i velik uticaj na dinamiku porodičnih odnosa. Zatvaranja i rad od kuće doveli su do većih napetosti u međuljudskim odnosima u uslovima tesnog životnog prostora. Prethodni sukobi ili složene interakcije su se pojačali zbog smanjenog prostora za osamljivanje za članove porodica.

Kako je koronavirus uticao na osobe koji se leče od shizofrenije?

Pandemija KOVIDA-19 redefinisala je živote osoba koje boluje od shizofrenije i osoba koje se staraju o njima. Pored toga, stvorila je **NOVE IZAZOVE** za osobe koje se već bore sa duševnim bolestima. U studiji koja je procenjivala uticaj pandemije na mentalno zdravlje osoba sa duševnim bolestima, više od

polovine učesnika je izjavilo da je zatvaranje zbog pandemije izazvalo pogoršanje njihovog mentalnog zdravlja. Najčešće isticani faktori kao uzrok ovog pogoršanja bili su usamljenost (**67%**), narušavanje rutina (**66%**), zabrinutost da će se članovi porodice/prijatelji zaraziti koronavirusom (**59%**), smanjen kontakt sa prijateljima (**59%**), smanjen kontakt sa porodicom (**51%**), zabrinutost zbog mogućnosti infekcije korona virusom (**46%**), dosada (**43%**), i smanjena dostupnost psihijatrijskog tretmana (**43%**).

Osobe koje boluju od shizofrenije spadaju među najranjivije članove društva, često sa



predispozicijama za beskućništvo, bolesti, upotrebu supstanci i niži socioekonomski status. Kao posledica toga, imaju nekoliko

faktora rizika koji ih **ČINE**
PODLOŽNIJIM KOVIDU-19.

Poznato je, na primer, da prisustvo drugih bolesti (komorbiditeta) **POVEĆAVA STOPE SMRTNOSTI KOD LICA KOJA OBOLE**

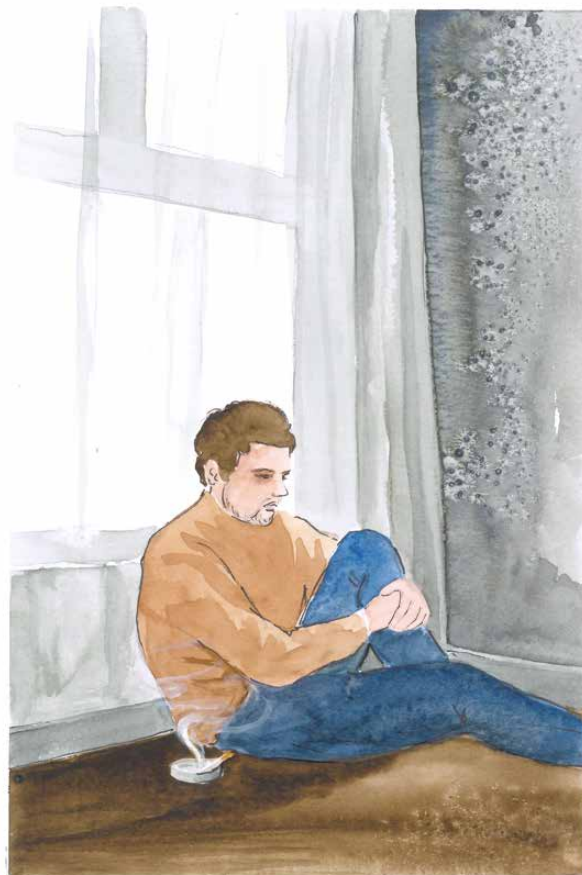
OD KOVIDA-19. Preko **70%** osoba koje boluju od shizofrenije pate od jednog ili više komorbiditeta, poput dijabetesa tipa 2, respiratornih bolesti i bolesti srca. Zbog toga je prosečan životni vek osobe koja živi sa shizofrenijom **15 GODINA**

kraći u poređenju sa osobom koja ne pati od ovog poremećaja. Pored toga, u slučaju hospitalizacije sa respiratornim stanjem, veća je stopa njihovog prijema u jedinice intenzivne nege, kao i potreba za mehaničkom ventilacijom. Takođe, izgledi za respiratornu insuficijenciju i smrt u bolnici je veća nego kod drugih pacijenata. U celini, većina osoba koja boluju od shizofrenije pripada barem jednoj poznatoj rizičnoj grupi i, ako se hospitalizuju, izloženi su povećanom riziku lošeg kliničkog ishoda tretmana KOVIDA-19.

Zapravo, **OSOBE KOJE BOLUJU OD SHIZOFRENIJE SU DVOSTRUKO PODLOŽNIJE HOSPITALIZACIJI USLED PANDEMIJE KOVIDA-19** u odnosu na

osobe koje ne pate od ovog poremećaja, a, prema novoj studiji, verovatnoća da će umreti od virusa je tri puta veća.

Ovaj povećan rizik ne može se objasniti prisustvom srčanih oboljenja, dijabetesa ili pušenja, faktora koji obično skraćuju život osoba koje boluju od shizofrenije.



Nalazi studije ukazuju na to da vulnerabilnost osobe koja boluje od shizofrenije virusnim infekcijama kao što je KOVID-19 može biti povezana sa sopstvenom biologijom ovog poremećaja. Mogući razlog za to može biti poremećaj imunskog sistema, naizgled povezan sa genetikom poremećaja.



Kognitivna disfunkcija povezana sa shizofrenijom takođe povećava rizik od infekcije. Ljudima koji pate od shizofrenije **MOŽE BITI TEŽE DA PRATE ZABRANE, KARANTINSKE PROCEDURE I ODGOVARAJUĆE HIGIJENSKE PRAKSE U ODNOSU NA OPŠTU POPULACIJU.**

Pogrešno rasuđivanje, zajedno sa

neadekvatnom brigom o sebi, dve česte karakteristike shizofrenije, takođe mogu da ometaju usklađivanje sa zdravstvenim preporukama i dovedu do stavljanja sebe, članova svoje porodice i zdravstvenih radnika u opasnost.

Pored toga, verovatno je da će pandemija imati indirektan uticaj na ljude koji pate od shizofrenije u vidu **POVEĆANJA RIZIKA OD RECIDIVA.** Generalno,

jedna od najvažnijih mera u pokušaju ograničavanja širenja virusa je socijalna izolacija, koja može izazvati značajne emocionalne probleme kod osobe koja boluje od shizofrenije, kao i kod njihovih staratelja. Stres izazvan epidemijom, zajedno sa smanjenom dostupnošću nege u zajednici, kao i izgledima neredovnog uzimanja lekova, mogu da povećaju mogućnost recidiva. Promene dnevne rutine, uznemirenost zbog dugotrajnog zatvaranja, zabrinutost zbog kontakta sa bolešću ili gubitak člana porodice zbog KOVIDA-19 takođe mogu delovati kao

ZNAČAJNI OKIDAČI.



Još ne znamo kako dugoročni efekti pandemije KOVIDA-19 (tzv. „post-KOVID sindrom“) utiču na prirodni tok shizofrenije. Međutim, neki od ovih efekata, kao što su poremećaji sna, problemi sa raspoloženjem i anksioznošću, ili simptomi slični posttraumatskom stresnom poremećaju (PTSP), mogu imati velike negativne posledice i mogu uticati na kvalitet života vaše voljene osobe.

Pandemija je takođe promenila svakodnevni život osoba koje boluju od shizofrenije obezbeđujući „municiju“ za njihove sumanute ideje. Jedna od karakteristika shizofrenije je da ona uvek traži nove mete, nove informacije koje mogu postati predmet sumanutih ideja. Obično to može biti bilo šta, od trenutne političke situacije do viđenja NLO-a. Od početka **2020**. godine, novi koronavirus i pandemija KOVIDA-19 postali su najpopularnija tema u medijima i razgovorima širom sveta.

Mnoge nepoznanice o virusu i bolesti koje izaziva doveli su do **NESIGURNOSTI ČAK I ZDRAVOJ POPULACIJI**; osobe koje pate od shizofrenije su još osetljivije u odnosu na ova pitanja. Stoga, za osobe koje boluju

od shizofrenije, svaka informacija u vezi sa KOVID-om, od zabrana do političkih pitanja, ima potencijal ne samo da posluži kao **OKIDAČ ZA NASTANAK SUMANUTIH IDEJA**, već i da utiče na njihov **STAV PREMA MERAMA BEZBEDNOSTI, LEČENJU I VAKVINACIJI**.



Kao negovatelj, igrate izuzetno važnu ulogu u upravljanju ovim delikatnim situacijama pošto ste jedina osoba koja može da se nosi sa problemima u vezi sa pogrešnim tumačenjem vesti o KOVID-u i potencijalnim nedostatkom uvida vaših voljenih osoba u zdravstvene probleme vezane za KOVID ili strategije sprečavanja i lečenja. Jedan od najčešćih problema u vezi sa tim jeste rasprostranjenosti **POGREŠNIH INFORMACIJA I TEORIJA ZAVERE** o gotovo svakom aspektu pandemije, od nastanka virusa do efikasnosti


maski za lice i bezbednosti vakcina. Kao veza između vaše voljene osobe i spoljnog sveta, vi ste lice koje je može zaštititi od štetnih efekata pogrešnih informacija u vezi sa KOVID-om, a koje mogu dovesti do pogoršanja simptoma ili čak recidiva. Najažurnije informacije obično se nalaze na sajtu Evropskog centra za sprečavanje i kontrolu bolesti, kao i na veb-sajtovima nacionalnih ministarstava zdravlja, nacionalnih službi za javno zdravlje i nacionalnih radnih grupa za koronavirus.



Evropski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti



Nacionalna ministarstva zdravlja



Nacionalne radne grupe za koronavirus

Ukidanje mera za sprečavanje širenja pandemije Kovida-19: vodič za staranje o sebi i licu koje pati od mentalne bolesti.

Iako je utvrđeno da su mere za sprečavanje širenja pandemije KOVIDA-19 teške kada su prvi put uvedene, može se smatrati da je njihovo povlačenje jednako izazovno. Čak i da se naše društvo vratilo na ono što je bilo pre pandemije, vi i osoba o kojoj se brinete

SE MOŽDA NE OSEĆATE SPREMNIM ZA POVRATAK AKTIVNOSTIMA kojima ste se ranije bavili, poput gledanja filmova u bioskopu, ispijanja pića u kafiću, pridruživanja većim grupama ljudi ili putovanja javnim prevozom. Pošto se ograničenja bliže kraju, vi i vaša voljena osoba biste mogli da doživite dodatni pritisak da se pridružite. Ova činjenica je potencijalno praćena zabrinutošću da drugi nemaju zakonsku obavezu da se samoizoluju u slučaju oboljevanja od KOVIDA-19



Slično tome kako je za pronalaženje načina da se izborimo sa pandemijom trebalo vremena, vrlo je verovatno da će i sada **BITI POTREBNO VREME** da se naviknemo na i vratimo našem uobičajenom načinu života. Pokušajte da ne budete previše strogi prema sebi ako primetite da vam za ovo treba više vremena nego što ste očekivali ili ako smatrate da su drugi sigurniji i društveniji. **PACIJENTI SA DUŠEVNIM BOLESTIMA MOŽDA BUDU OSETLJIVIJI TOKOM OVOG TEŠKOG VREMENA.**

Neki od sledećih predloga u vezi sa mentalnim zdravljem, kao što su uvođenje i održavanje rutine, održavanje društveno aktivnog načina života, ishrana zdravom hranom i vežbanje su jednako relevantni sada kao što su bili na početku izolacije. U stvari, oni bi se mogli primeniti još više u sledećem perioda jer bismo se mogli suočiti sa značajnim promenama.

Strah i napetost

Prestanak primene preventivnih mera za suzbijanje pandemije KOVIDA-19 može dovesti do nekih uobičajenih emocionalnih reakcija, kao što su **STRAH I ANKSIOZNOST**. I vi i vama bliske osobe mogli biste se osećati nesigurno ili nespremno da se prekinete sa svojim načinima suočavanja sa propisima o KOVIDU-19 dok se krećete od nekoliko zatvaranja ka progresivnom

popuštanju i kraj primene ograničenja.

Obraćanje pažnje na svoja osećanja i stvaranje mesta za njih je **VEOMA VAŽNO**, za razliku od previđanja ili ignorisanja. Ove strahove možemo prevazići postepenim podizanjem naše tolerancije.



Uputstva o tome kako se nositi sa strahom i anksioznošću:



• KONTROLIŠITE ONO ŠTO SE MOŽE KONTROLISATI.

Postoje brojne stvari koje izazivaju strah i anksioznost, a koje su van vaše kontrole i koje mogu negativno uticati na vas, kao i na vaše voljene osobe koji se bore sa duševnom bolešću. Međutim, postoji nekoliko stvari kojima se može upravljati i koje se mogu planirati. To može biti od pomoći da se pripremite i imate plan delovanja kako biste upravljali komplikovanim situacijama.



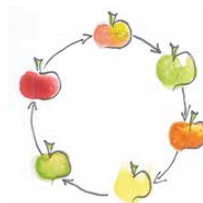
• RADITE JEDNU PO JEDNU STVAR.

Imajte na umu da bi vam možda bilo bolje da stvari radite polako i da prilagodite tempo tako da odgovara vašoj voljenoj osobi koja ima probleme sa mentalnim zdravljem. Razgovarajte o svojim mislima sa sebi bliskom osobom kojoj verujete, puštajući druge da usvoje sopstveni tempo.



• RADITE NA SVOJOJ TOLERANCIJI.

Pokušajte da pažljivo izazovete sebe svakog dana, ili možda u periodu od nekoliko dana. Nemojte biti prestrogi ako sve ne ide u skladu sa vašim početnim planom. Zabeležite svoja dostignuća, stvari u kojima ste uživali ili dostignuća koja su vam prčinila zadovoljstvo.



• PROMEŠAJTE RUTINU.

Uvedite neki oblik izmene kako biste se družili sa različitim ljudima i suočili sa nizom situacija. Ukoliko je neka prodavnica je prepuna i ispunjava vas brigom, probajte drugu. Ako se putovanje na posao u određenom trenutku tokom dana odvija u prevelikoj gužvi, pokušajte da frekventniji termin zamenite nekim mirnijim.



• KAKO SE NOSITI SA NEIZVESNOŠĆU.

Usredsredite se na sadašnji trenutak. Možete da izvučete najviše samo od onoga čime danas raspolazete. Uzimajući u obzir promenu propisa i brojne medijske kontroverze o tome šta je ispravno, a šta pogrešno, pokušajte da zadržite fokus na sadašnjem trenutku. Jedan od načina da prebacite fokus na sadašnji trenutak jeste meditacija usmerena na punu pažnju.



• ISTAKNITE ONO ŠTO JE SIGURNO.

S obzirom da su mnoge stvari u ovom trenutku neizvesne, ima i onih koji sa sobom nose nadu. Pokušajte da uzmete u obzir i cenite pozitivne stvari kako vam se nađu na putu i iskoristite svaku priliku da ostvarite korist od njih, kao što su prilike za opuštanje i resetovanje.



• RAZGOVARAJTE SA LJUDIMA KOJIMA VERUJETE.

Razgovor o tome kako se osećate i šta vam je na umu je od suštinskog značaja. Izbegavajte da potiskujete svoje brige i pokušajte da ne osuđujete sebe previše. Možete pronaći sistem onlajn podrške, možda je vredno truda da dobijete i neke spoljne uvide.

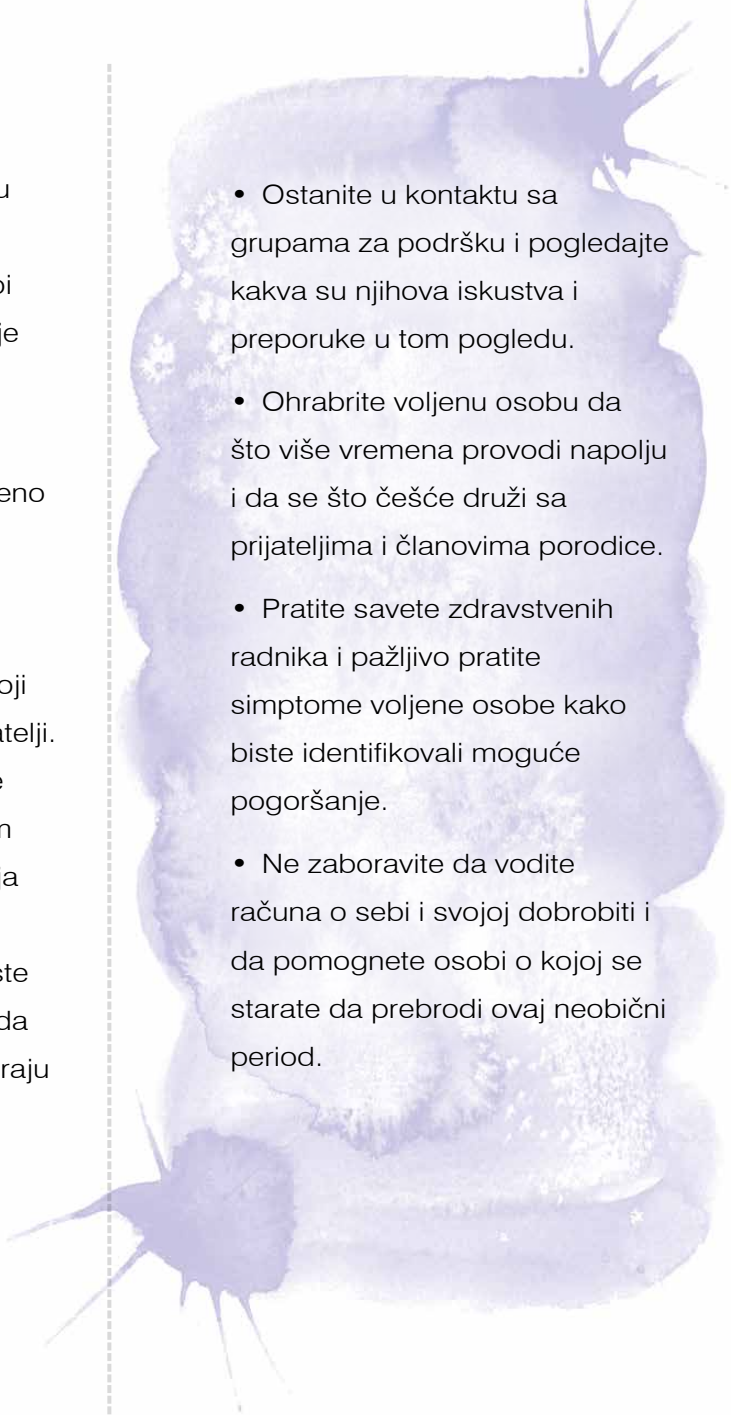


• VRATITE SE DRUŠTVENO AKTIVNOM ŽIVOTU.

Dok se ograničenja postepeno ukidaju, možda ćete početi da se vraćate društveno aktivnijem životu, bilo da je to zato što smatrate da je to manje rizično, ili ćete iskusiti pritisak da se pridružite onima koji jedva čekaju da nastave sa normalnim životom.

U početku može biti neprijatno ponovo se povezati sa ljudima. Bilo da se radi o neprijatnosti nenošenja maske ili osećanju opreza kada su ljudi u velikim grupama, važno je da ne požurujete proces i da sebi date onoliko vremena koliko smatrate da je potrebno.

Ako ste u samoizolaciji ili pripadate grupi visokog rizika, možda ćete se osetiti otuđeno zbog toga što vidite da se svi drugi bave aktivnostima koje vam nedostaju. Može postojati velika verovatnoća da izostane povezivanje sa i podrška od strane ljudi koji su vam najbliži, kao što su porodica i prijatelji. Možda bi bilo vredno pokušati da doprete do onih koji mogu da se povežu sa vašom situacijom, ili - ako vam je to ne predstavlja problem – da razgovarate sa nekim od poverenja o tome kako se osećate kada ste izostavljeni. Možda je čak dobar predlog da se razmotre načini uključivanja koji ne moraju nužno da podrazumevaju fizičku blizinu.

- 
- Ostanite u kontaktu sa grupama za podršku i pogledajte kakva su njihova iskustva i preporuke u tom pogledu.
 - Ohrabrite voljenu osobu da što više vremena provodi napolju i da se što češće druži sa prijateljima i članovima porodice.
 - Pratite savete zdravstvenih radnika i pažljivo pratite simptome voljene osobe kako biste identifikovali moguće pogoršanje.
 - Ne zaboravite da vodite računa o sebi i svojoj dobrobiti i da pomognete osobi o kojoj se starate da prebrodi ovaj neobični period.

Reference

1. Zhand N, Joober 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

✎ PRIRUČNIK ✎

REČ	OBJAŠNENJE
Anhedonija	smanjena sposobnost zanimanja za i/ili osećanja zadovoljstva u vezi sa stvarima ili aktivnostima koje su nekada bile zanimljive i prijatne, uobičajen simptom poremećaja mentalnog zdravlja
Apatija	stanje nedostatka interesovanja, emocija, motivacije ili brige za okolni svet
Nauka o ponašanju	grana društvenih nauka (uključena u discipline kao što su sociologija, psihologija i antropologija) fokusirana na temu ljudskih postupaka, sa ciljem da generalizuje kako se ljudi ponašaju i donose odluke u društvu u stvarnom svetu
Benzodiazepini	vrsta leka koji smanjuje aktivnost mozga i ima sedativni efekat; obično se propisuje kao tretman za anksioznost i nesanicu
Dopamin	tip neurotransmitera koji telo proizvodi i koristi kao glasnik, omogućavajući komunikaciju između nervnih ćelija; ima važnu ulogu u ćelijama jer pospešuje interesovanje, motivaciju i fokus; međutim, njegov višak ili nedostatak može dovesti do raznih zdravstvenih problema
Zatupljen, zaravljen afekt	izostanak reakcije na emocionalne stimuluse i/ili neizražene emocije, obično kao simptom psihijatrijskog poremećaja kao što je depresija, autizam ili shizofrenija, ili drugih zdravstvenih stanja kao što je traumatska povreda mozga; ovo ne znači nedostatak emocija, već odsustvo njihovog izražavanja bilo glasom, licem ili govorom tela
GABA	gama-aminobuterna kiselina je inhibitorni neurotransmiter, koji stvara smirujući efekat vezivanjem za receptor, na taj način smanjujući aktivnost nervnog sistema i inhibirajući aktivnost neurona
Genetika	biološka studija koja se bavi načinom na koji živi organizmi prenose svoje karakteristike na svoje potomstvo preko svojih gena (hemijski karakteristični obrasci)

Glutamat	hemikalija, levorotirajuća so ili estar glutaminske kiseline, koju nervne ćelije koriste kao neurotransmiter kako bi jedne drugima slale signale tako što imaju ekscitatorno dejstvo na neurone; u nervnom sistemu kičmenjaka ovo je jedan od najzastupljenijih ekscitatornih neurotransmitera
Neuroimidžing	neinvazivna proizvodnja slika koje predstavljaju funkciju, strukturu i aktivnost mozga, primenom nekoliko tehnika, na primer, kompjuterizovane tomografije ili magnetne rezonance
Osteoporoza	zdravstveno stanje „poroznih kostiju“, koje karakteriše smanjena masa i snaga kostiju, što dovodi do njihove slabosti, krhkosti i povećanog rizika od preloma, uglavnom u kukovima, zglobovima i kičmi; obično se razvija bez bolova ili simptoma, što otežava otkrivanje dok njeni efekti ne dovedu do bolnih preloma
Predrasude	unapred zauzet stav prema pojedincu do kojeg se došlo percipiranjem njegove povezanosti sa određenom grupom, zasnovano na rasnoj, verskoj, etničkoj, seksualnoj i/ili drugoj kategorizaciji
Psihoterapija	tretman problema duševnog zdravlja i emocionalnih borbi, koji obično uključuje „terapiju razgovorom“ sa psihijatrom, psihologom ili drugim stručnjacima za mentalno zdravlje, gde pojedinci uče o svom stanju i kako da istim upravljaju na zdrav način, što dovodi do poboljšanja stanja, lečenja i optimalnog funkcionisanja
Serotonin	esencijalni hormon za stabilizaciju raspoloženja koji je odgovoran za optimalne nivoe osećanja dobrobiti i sreće, kao i za varenje, spavanje i ishranu, koji utiče na celo telo omogućavajući komunikaciju između mozga i ćelija nervnog sistema
Stereotip	konvencionalno prihvaćeno ili nepromenljivo uverenje o grupi ljudi koji imaju zajedničku karakteristiku
NLO	ili neidentifikovani leteći objekat , je pokretni vazdušni objekat ili fenomen koji se ne može objasniti ili identifikovati, za koji se obično veruje da ima vanzemaljsko poreklo

Napomena

A series of horizontal dashed lines for writing notes.

Napomena

A series of horizontal dashed lines for writing notes, spanning the width of the page below the header.

Napomena

A series of horizontal dashed lines for writing notes.