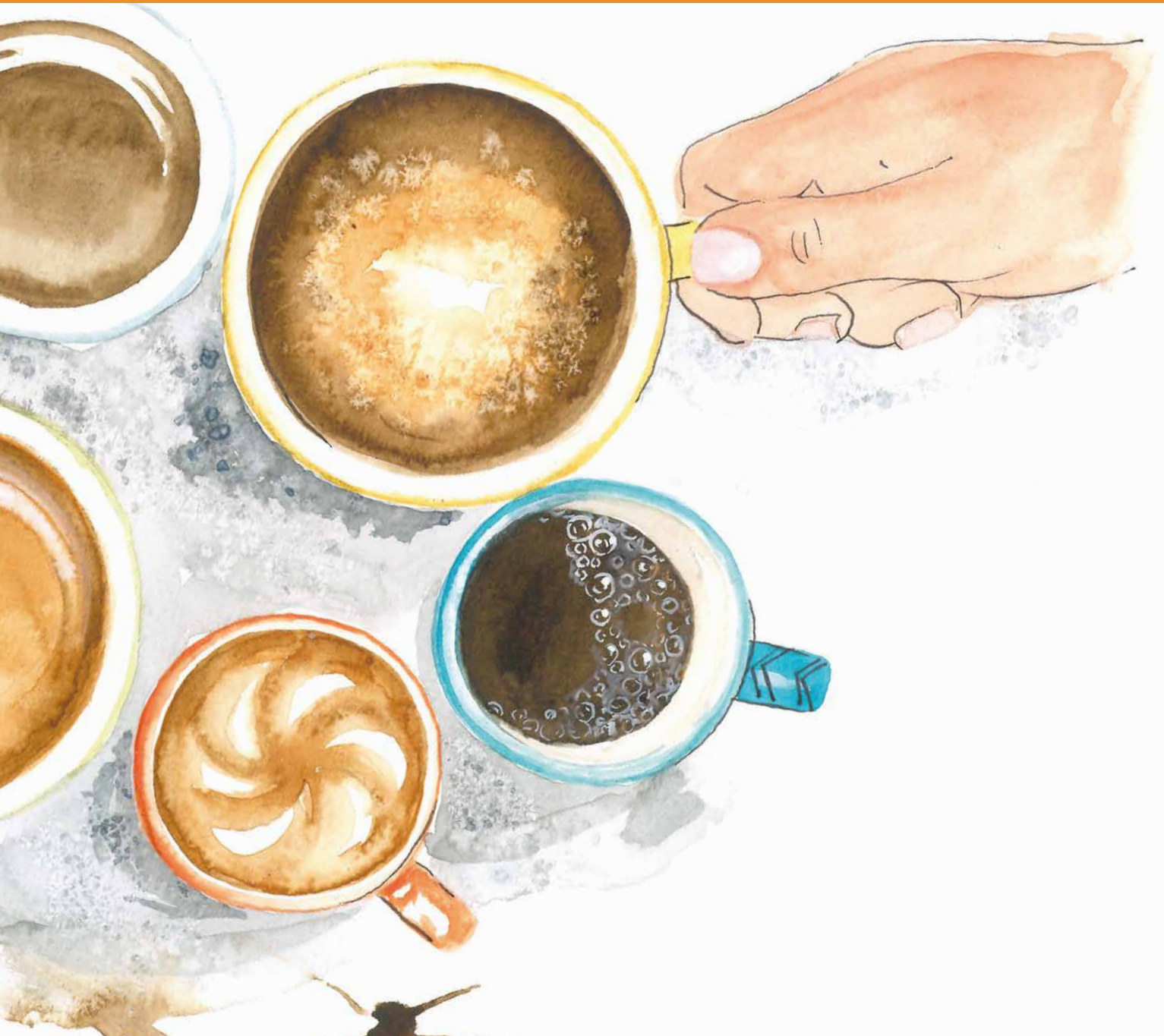




4. Terapeutska poboljšanja



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%**

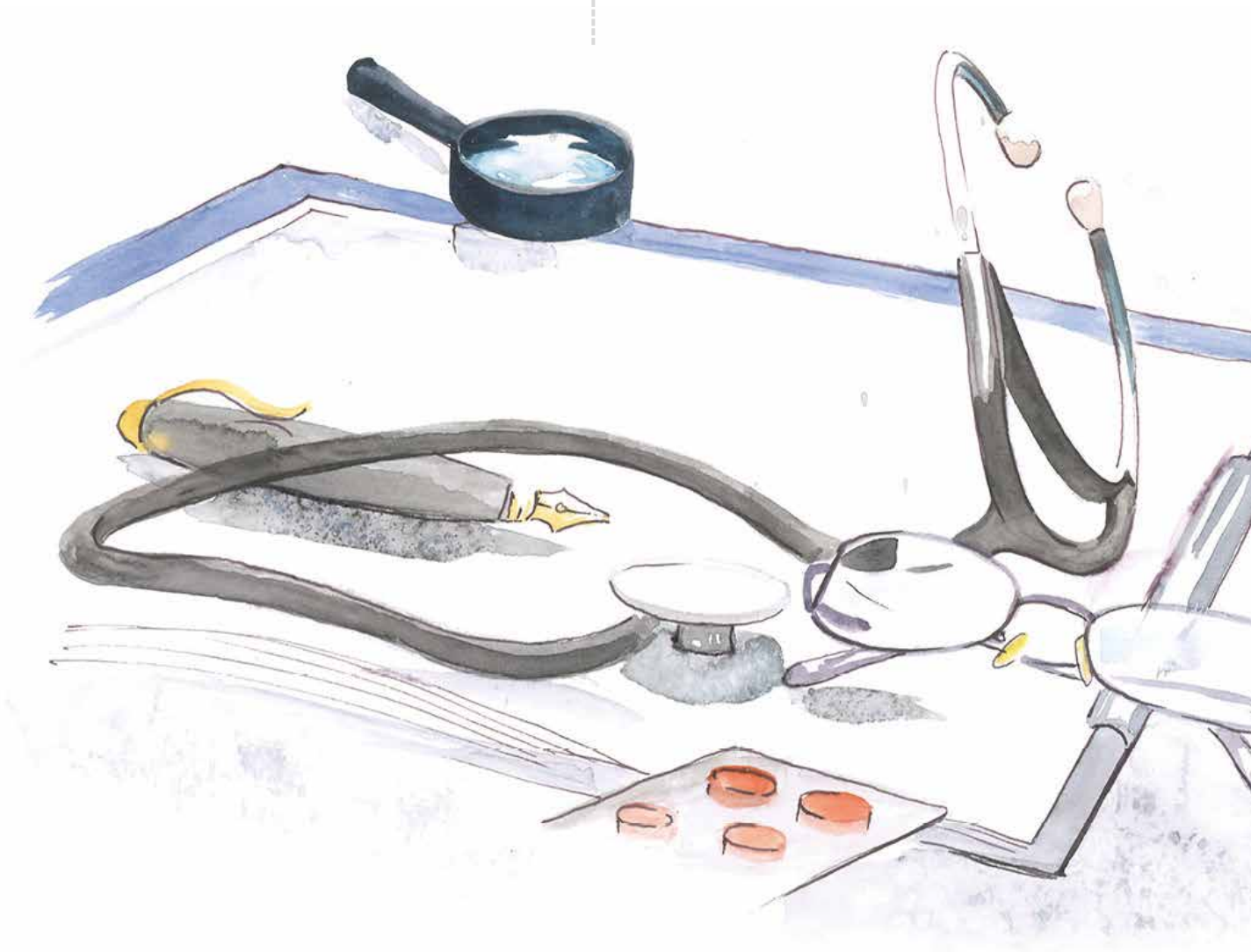
ljudi koji nemaju ovu bolest. Dok pacijenti oboleli od shizofrenije često koriste pušenje cigarete kao oblik samolečenja, ne postoje naučni dokazi da pušenje poboljšava njihove simptome. Naprotiv, postoji mnoštvo dokaza o štetnim efektima pušenja na opšte zdravlje. Zbog toga je kritično da ljudi oboleli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

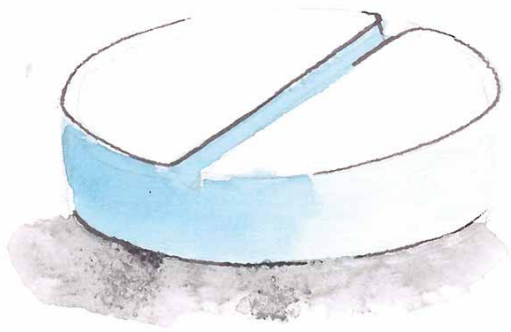
U slučaju **PSIHOTIČNE EPIZODE**, tretman lekovima počinje **ODMAH**.

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.

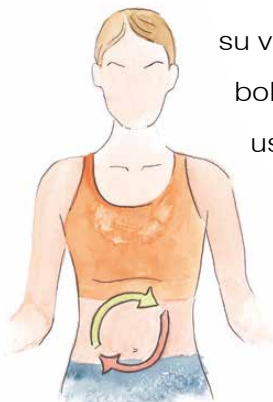
To uključuje, **DRHTANJE, TRZANJE** i

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

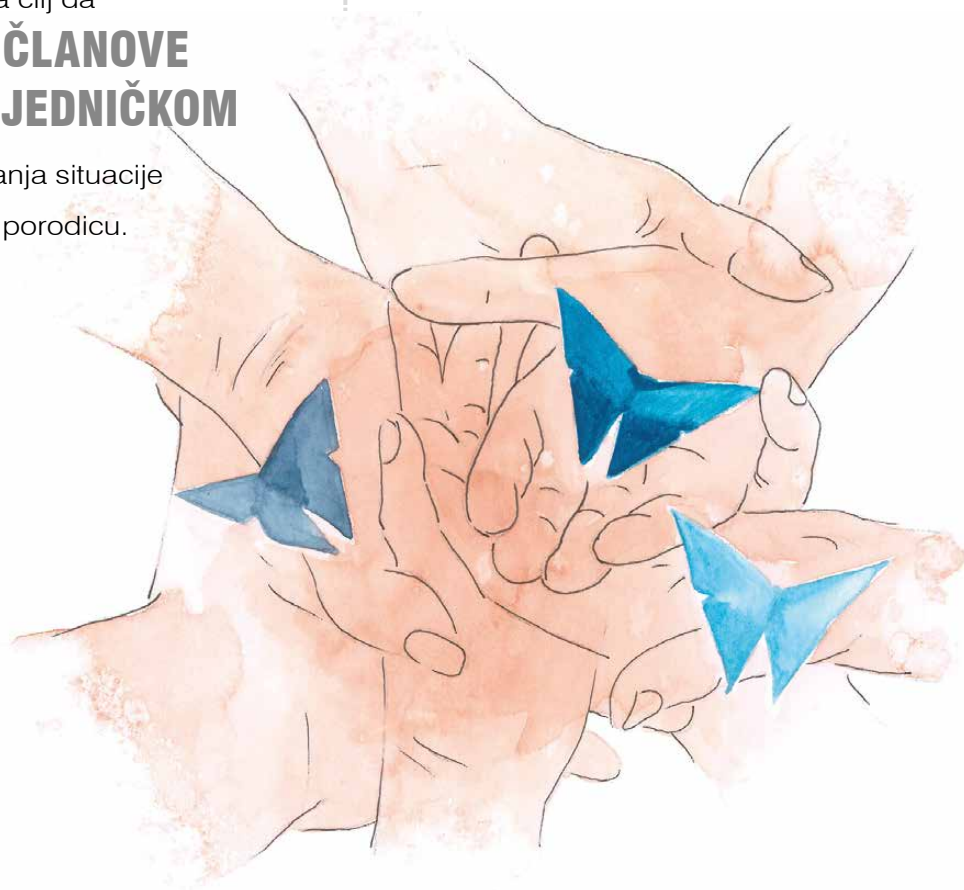
Porodična terapija

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

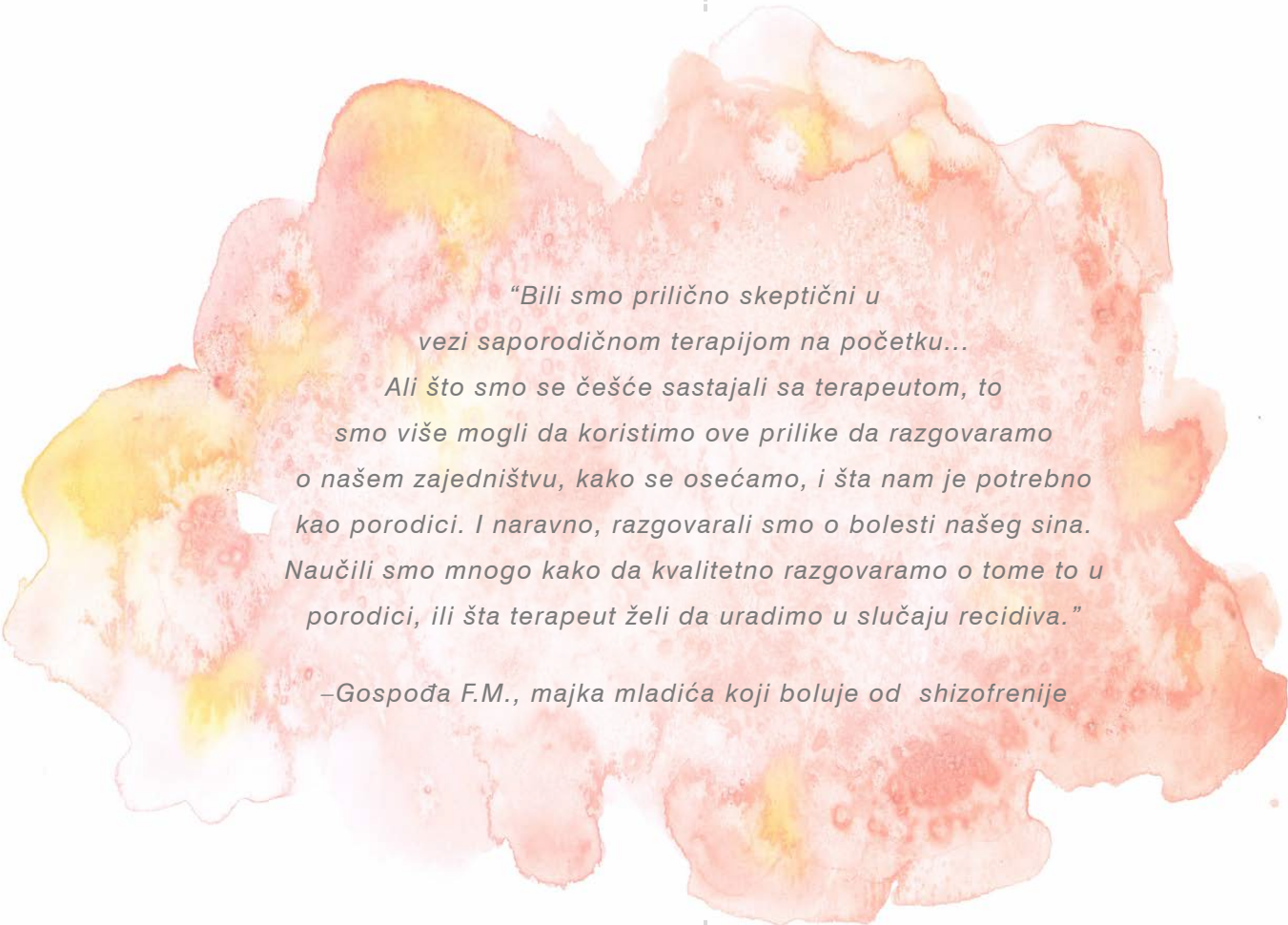
u cilju poboljšanja situacije za dotičnu osobu i celu porodicu.

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 popravljavanje 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

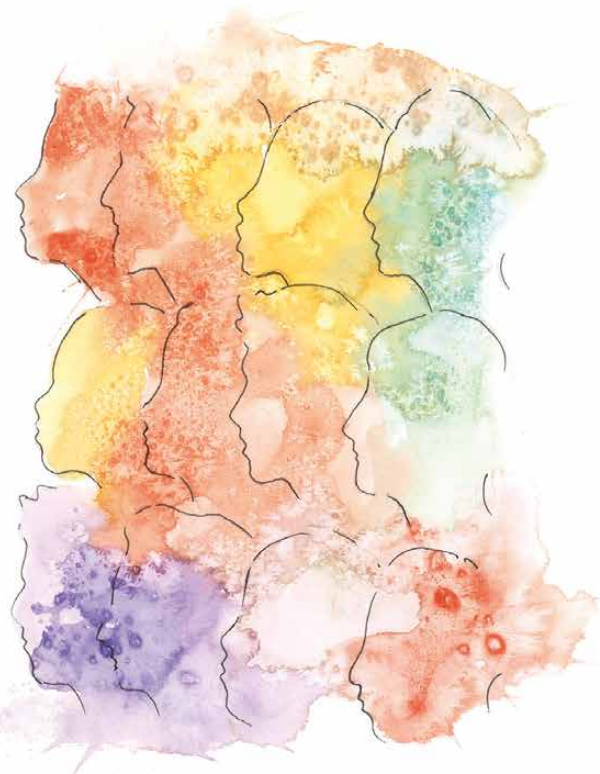
**BOLJE PRENOSE
SOPSTVENE EMOCIJE.**



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.

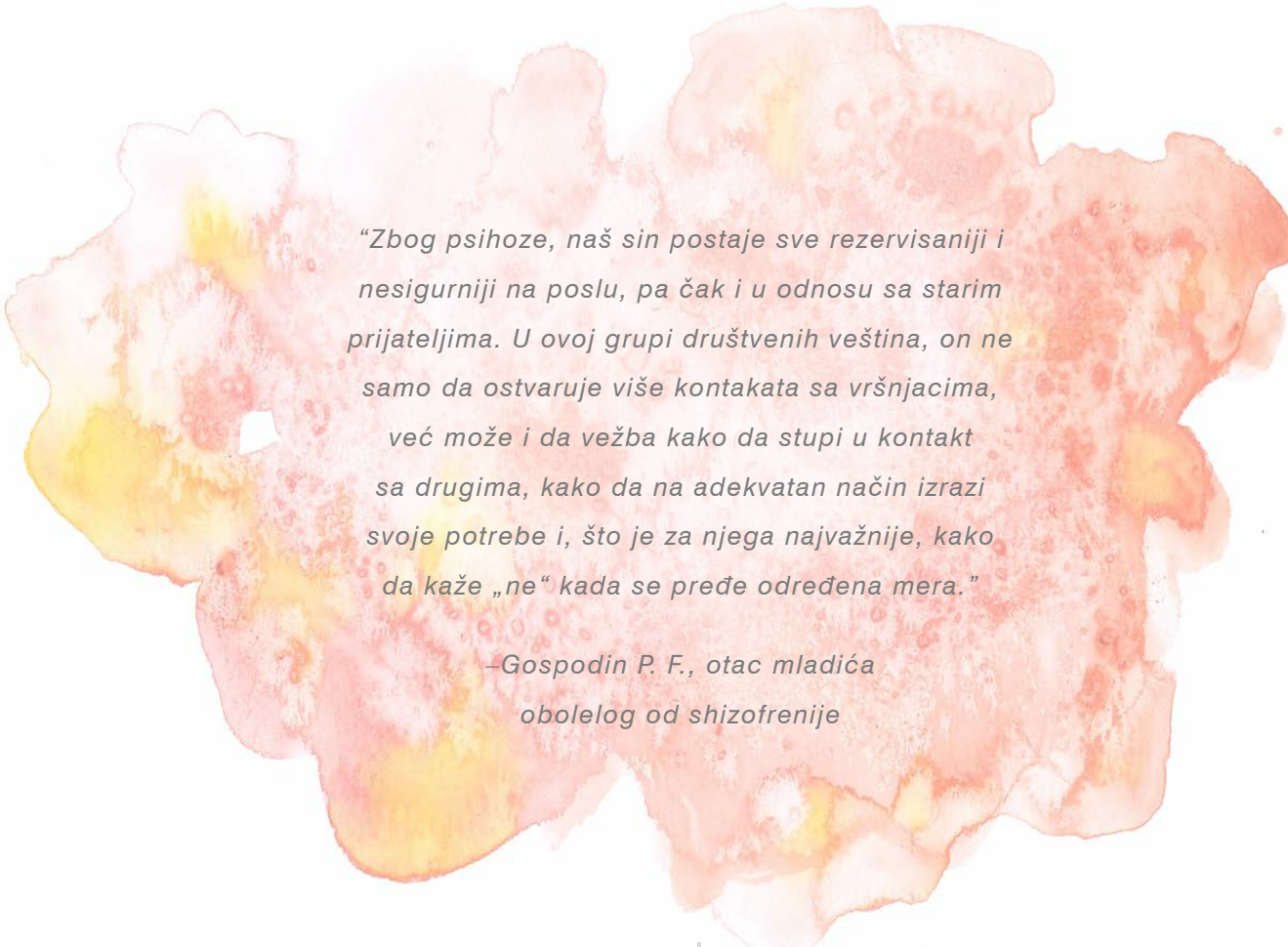
Ovo omogućava da bolje upravljaju svojim



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 veštine 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.