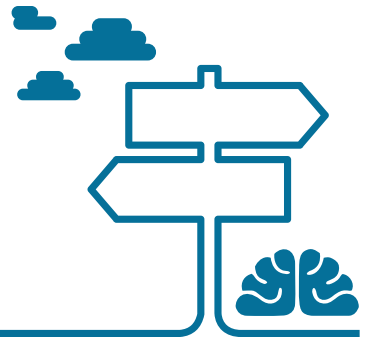


DROGOWSKAZY

Program psychoedukacji
pacjentów i opiekunów
osób chorych na schizofrenię

LECZENIE SCHIZOFRENII



Joanna Grzesiewska
Iwona Patejuk-Mazurek
– Moduł dla pacjentów



LECZENIE w schizofrenii

- 02 1. Skuteczność leczenia zależy od wielu czynników, jednym z nich jest Twoja wiedza na temat farmakoterapii.**
- leki przeciwpsychotyczne (neuroleptyki) (historia, neuroleptyki I i II generacji, działanie, nazwy, formy, dawki)
 - inne leki stosowane w leczeniu schizofrenii (przeciwdepresyjne, uspokajające, nasenne, stabilizujące nastrój)
 - zabiegi EW mity i fakty
- 13 2. Dialog z Twoim lekarzem umożliwi Ci zrozumienie, współdecydowanie i zaakceptowanie leczenia.**
- leki a skutki uboczne oraz działania niepożądane
 - leki a alkohol i substancje psychoaktywne
 - leki a jazda samochodem
 - leki a libido
 - leczenie i jego długość
- 20 3. Twoje zaangażowanie w leczenie jest nieodzowne w „powrocie do siebie”**
- psychoterapia
 - psychoedukacja
 - arteterapia
 - samoobserwacja
- 24 4. W swojej chorobie nie musisz być sam**
- leczenie szpitalne
 - grupy samopomocowe
 - grupy wsparcia
 - warsztaty terapii zajęciowej
 - turnusy rehabilitacyjne



LECZENIE w schizofrenii

W tym Poradniku znajdziesz informacje dotyczące **leczenia schizofrenii**, choroby, której objawy stwierdzono u Ciebie. Możliwe, że rozpoznanie choroby psychicznej było dla Ciebie ogromnym zaskoczeniem, strachem, niedowierzaniem, czymś nowym i niezrozumiałym. Możliwe, że spowodowało to duże zmiany w Twoim życiu, przewróciło Twoje życie „do góry nogami”.

Aby móc żyć z chorobą, trzeba ją przede wszystkim poznać, wiedzieć o niej jak najwięcej, aby nie zaskakiwała objawami.

Nie możesz pozwolić, aby to ona kontrolowała Ciebie, aby Cię ograniczała. Wiedząc więcej, będziesz mógł przygotować się na różne sytuacje związane z objawami i łatwiej będzie Ci funkcjonować. Zawarte w tym Poradniku informacje w przystępny sposób dadzą Ci wiedzę na temat leczenia farmakologicznego i innych oddziaływań terapeutycznych. Znajdziesz tu także informacje o objawach niepożądanych, które mogą pojawić się w czasie przyjmowania leków oraz sposoby, jak sobie w takich sytuacjach radzić.

Materiał informacyjny zawarty w Poradniku (np. takim, jaki właśnie masz przed sobą) jest najprostszą i najwygodniejszą „pomocą” w edukacji, ale można to uzupełnić o sposoby bardziej aktywne, czyli brać udział w zajęciach psychoedukacyjnych. Są to spotkania terapeuty – psychiatry lub psychologa, z osobami, które mają rozpoznaną schizofrenię (lub zespół paranoidalny) lub pewne objawy, zaburzające funkcjonowanie. W trakcie spotkań jest czas na dzielenie się swoją wiedzą i doświadczeniami życia z chorobą, zapoznanie się z doświadczeniami innych osób, ale też uzyskanie odpowiedzi na swoje wątpliwości i niejasności związane z zagadnieniami choroby i możliwościami jej leczenia.



1

Skuteczność leczenia zależy od wielu czynników, jednym z nich jest Twoja wiedza na temat farmakoterapii, czyli stosowania leków (tabletki, zastrzyki) w leczeniu

Schizofrenia to choroba, która dotyczy ośrodkowego układu nerwowego (mózgu) jednak nie całego. W tej chorobie nieprawidłowo funkcjonuje struktura mózgu, która odpowiada za lęk, słyszenie głosów, dźwięków, czy przekonanie, że inni znają Twoje myśli, mogą na Ciebie oddziaływać, wpływać, bądź że są wrogo do Ciebie nastawieni. Nieprawidłowo funkcjonują także struktury odpowiadające za pamięć, czy koncentrację uwagi, dlatego być może nie możesz się skupić na nauce czy czytaniu, zapominasz, co masz zrobić. To nieprawidłowe funkcjonowanie, związane jest z zaburzeniami neuroprzekaźników (np. dopamina, serotonina), czyli substancji, dzięki którym komórki nerwowe komunikują się ze sobą i przekazują informacje. Pozostałe struktury i ośrodki mózgu nie są dotknięte procesem chorobowym, o czym świadczy Twoja dobra ogólna orientacja co do czasu i miejsca, w którym jesteś, możliwość czytania, oglądania TV, prowadzenia rozmowy, wykonywania codziennych czynności, np. obsługa komputera, samochodu czy telefonu.

Przyjmowanie leków ma sprawić, że te nieprzyjemne i utrudniające życie objawy ustąpią. Dzięki czemu poprawi się nie tylko Twoje samopoczucie, ale również Twoje relacje z bliskimi. Podobnie dzieje się w innych chorobach, które na pewno znasz, choćby w nadciśnieniu, czy cukrzycy. Nielezione komplikują życie, a nawet uniemożliwiają dobre i satysfakcjonujące funkcjonowanie, a nawet mogą prowadzić do poważnych powikłań, np. udaru mózgu. Nie oznacza to, że cały organizm jest chory. Przyjmowanie leków przeciwnadciśnieniowych lub przeciwcukrzycowych leczy wysokie ciśnienie krwi, czy obniża poziom cukru we krwi i pozwala na powrót do sprawności.

Podobnie jest z leczeniem schizofrenii. Leki powodują przywrócenie równowagi między neuroprzekaźnikami w „chorych strukturach mózgu”. Komórki nerwowe mają znów możliwość prawidłowo działać,

komunikować się ze sobą i dlatego ustępują objawy choroby. Wiadomo, że im szybciej podejmie się leczenie i będzie ono systematyczne i prowadzone przez odpowiednio długi czas, masz szansę w miarę szybko po I epizodzie choroby dobrze funkcjonować. Jeśli jednak rozpoczęcie leczenia jest oddalane w czasie (niechęć Twoja lub Twojej rodziny, obawy, wstyd, niesystematyczne przyjmowanie leków) chorobę leczy się trudniej, coraz więcej struktur mózgu źle pracuje i powrót do zdrowia jest dłuższy, a poziom funkcjonowania niższy. Podobnie jest, jeśli w czasie choroby używasz narkotyków, czy pijesz alkohol. Ten temat będzie jeszcze omówiony w dalszej części Poradnika.

Schizofrenia z powodzeniem może być kontrolowana.

Prawidłowe leczenie, świadomość, że jest ono konieczne stanowią jeden z najważniejszych warunków panowania nad chorobą.

Musisz sam akceptować fakt zachorowania i potrzebę leczenia. Bardzo pomocne dla Ciebie byłoby poczucie, że Twoja rodzina też akceptuje tę sytuację i Twoje leczenie. Przecież w przypadku innych chorób, np. cukrzycy, nikt nie „wymawia” choremu, że łyka tabletki, czy przyjmuje insulinę, że jest chory. Raczej starają się pomóc w utrzymaniu diety, przypominają o przyjmowaniu leków. Pod tym względem schizofrenia jest podobna do każdej innej choroby, która jest przewlekła, miewa zaostrzenia, nawroty i trzeba ją leczyć.

Twoi bliscy też się o Ciebie martwią i bardzo chcą pomóc. Może to być dla Ciebie denerwujące, że traktują Cię, jak dziecko i wciąż kontrolują, ale wynika to raczej ze świadomości, że źle leczona schizofrenia może mieć negatywny wpływ na resztę Twojego życia.



Każdy epizod psychiatryczny przyczynia się do:

- pojawienia się często nieprzyjemnych dla Ciebie objawów w postaci halucynacji i urojeń. To może przekładać się na funkcjonowanie w domu (lęk, agresja, zaburzenia zachowania, nieprzyjmowanie posiłku, nadmierne palenie papierosów, czy sięganie po alkohol),
- zaburzeń koncentracji i uwagi (trudności w uczeniu się, czytaniu, zapominanie o rzeczach, które powinienes zrobić),
- dezorganizacji procesów myślowych („nieskładność” w rozmowie, w planowaniu, codziennym funkcjonowaniu),
- wzrostu napięcia, lęku, agresji bądź autoagresji, które wynikają też ze złego ogólnego samopoczucia.

Nieleczony bądź zbyt krótko leczony epizod może zwiększać ryzyko uszkodzenia struktur mózgu oraz nawrotów choroby o cięższym i dłuższym przebiegu.

Leczenie I epizodu choroby można porównać do leczenia złamanej nogi – im szybciej zastosuje się właściwe działania (na początku nastawienie kości, założenie gipsu lub jeśli trzeba – operacja), następnie odpowiedni czas utrzymania opatrunku gipsowego, potem prowadzenia rehabilitacji – tym noga będzie funkcjonować lepiej. W schizofrenii – im szybciej wdrożone leczenie, prowadzone odpowiednio długo, brak szkodliwych substancji (alkohol, narkotyki, dopalacze), tym powrót do zdrowia i funkcjonowania szybszy i pełniejszy. Dlatego nie dziw się, że Twój bliscy będą chcieli „wtrącać się” do Twojego leczenia, bo przecież choroba dotyczy w jakiś sposób całej rodziny. Twój bliscy mogą np. mówić, że zauważyli, iż więcej palisz lub jesteś bardziej niespokojny i proponować Ci wizytę u psychiatry. Może warto ich posłuchać i porozmawiać z lekarzem.

Farmakoterapia to leczenie przy pomocy leków.

Podstawowymi są leki od psychozy, czyli leki przeciwpsychotyczne (neuroleptyki), ale w zależności od pojawiających się objawów są też stosowane inne leki (np. uspokajające, przeciwdepresyjne, nasenne). Leki przyjmujesz po to, aby ta chora część mózgu odpowiedzialna za pojawienie się objawów, zaczęła dobrze funkcjonować. Leki pomagają przywrócić dobry sen w nocy, powodują, że zmniejsza się niepokój, który sprawia, że palisz duże ilości papierosów.

Musisz też wiedzieć, że aby leczenie było skuteczne, leki muszą być przyjmowane systematycznie, w takiej dawce, jaką określił lekarz. Dlaczego? Otóż leki połykane, czy podawane w zastrzyku w organizmie wchłaniają się do krwi i z nią docierają do różnych części ciała, w tym do mózgu. Po jednej, czy dwóch dawkach leku, jego poziom we krwi nie jest jeszcze wystarczający, by były widoczne efekty. Mogą za to wystąpić objawy niepożądane, np. senność, zawroty głowy czy tzw. osłabienie. Dopiero po kilku dniach poziom leku jest stabilny we krwi, receptory, na które ma działać, zaczynają lepiej pracować, a objawy niepożądane ustępują. Jeśli tego nie wiesz – przestajesz brać leki, np. z powodu złej tolerancji i czujesz się coraz gorzej. Podobnie jest, gdy jednego dnia bierzesz, a drugiego nie przyjmujesz leków. Jedna tabletką nie leczy, a może powodować objawy niepożądane. Do skutecznego działania leku potrzebne jest więc systematyczne jego przyjmowanie, bez względu na to, czy to tabletki, czy zastrzyki.

Poniżej znajdziesz opisy możliwości leczenia farmakologicznego w schizofrenii.



Leki przeciwpsychotyczne (Neuroleptyki)

(historia, neuroleptyki I i II generacji,
działanie, nazwy, formy, dawki)

Neuroleptyki

Neuroleptyki, czyli inaczej leki przeciwpsychotyczne zostały wprowadzone do leczenia w latach 50. ubiegłego wieku. Niewątpliwie było to ogromne osiągnięcie w psychiatrii, które wielu chorym pozwoliło na powrót do normalnego funkcjonowania. Do tego czasu w leczeniu schizofrenii wykorzystywano środki uspakajające lub działające nasennie. Nie powodowało to jednak ustąpienia niejednokrotnie uciążliwych objawów wytwórczych / psychotycznych. Ponad 50-letnie doświadczenia lekarzy i ich pacjentów w przyjmowaniu tych leków pozwoliły na dobre poznanie mechanizmów ich działania i bezpiecznego dawkowania. Poznane zostały objawy uboczne powodowane przez te leki. Jednocześnie opracowano też postępowanie, jak przeciwdziałać ewentualnym objawom ubocznym.

Neuroleptyki, czyli inaczej leki przeciwpsychotyczne zostały wprowadzone do leczenia w latach 50. ubiegłego wieku. Niewątpliwie było to ogromne osiągnięcie w psychiatrii, które wielu chorym pozwoliło na powrót do normalnego funkcjonowania. Do tego czasu w leczeniu schizofrenii wykorzystywano środki uspakajające lub działające nasennie. Nie powodowało to jednak ustąpienia niejednokrotnie uciążliwych objawów wytwórczych/psychotycznych. Ponad 50-letnie doświadczenia lekarzy i ich pacjentów w przyjmowaniu tych leków pozwoliły na dobre poznanie mechanizmów ich działania i bezpiecznego dawkowania. Poznane zostały objawy uboczne powodowane przez te leki. Jednocześnie opracowano też postępowanie, jak przeciwdziałać ewentualnym objawom ubocznym.

Neuroleptyki dzielą się na dwie grupy:

- I generację (wprowadzone jako pierwsze, starsze)
- i II generację (nowsze, wprowadzone do leczenia później).

Leki I generacji

Leki generacji I są świetnie znane zarówno lekarzom, jak i pacjentom. Ich główną zaletą jest – podobnie jak w przypadku leków II generacji – redukcja objawów pozytywnych/wytwórczych. Jak wszystko mają one swoje wady i skutki uboczne, które jednak nie zawsze występują i nie zawsze mają uciążliwy charakter. Wszystko zależy od wrażliwości pacjenta na dany lek. Grupę tych leków możemy podzielić na: leki silnie działające i leki o słabszym oddziaływaniu.

Leki te mogą mieć postać tabletek, kropli, jak również mogą występować w iniekcjach, lub iniekcjach o przedłużonym działaniu, (czyli zastrzykach).

Ta ostatnia forma leków umożliwia powolne uwalnianie się do krwi substancji leczącej po iniekcji domięśniowej, co zapewnia jej stałe stężenie w organizmie. Wybierając ją nie będziesz musiał pamiętać o codziennym przyjmowaniu tabletek, kontroli, czy ich wystarczy, gdy wyjeżdżasz np. na wakacje. Iniekcje przyjmuje się nie częściej niż raz na dwa tygodnie, a w zależności od skuteczności, lekarz może zalecić przerwę trzy- lub nawet czterotygodniową. Jeszcze jedną przewagą iniekcji nad formą doustną jest dwukrotne zmniejszenie ryzyka nawrotu schizofrenii. Może się jednak zdarzyć, że będziesz odczuwał objawy niepożądane po wykonanej iniekcji. Zwykle jest to senność lub spowolnienie, które trwa przez 1-2 dni i nie jest zbyt nasilone. Wobec pozytywów związanych z leczeniem prowadzonym przy pomocy iniekcji, niewątpliwie warto, abyś się nad taką możliwością zastanowił.



Leki II generacji

Leki II generacji zostały wprowadzone w latach 70. XX wieku. Na rynku dostępna jest ich spora grupa i nieprzerwanie trwają badania nad nowymi lekami jeszcze skuteczniejszymi i tolerowanymi.

Pierwszym lekiem z tej grupy była:

Klozapina

Następnie do leczenia wprowadzono:

Rysperydon

Olanzapinę

Kwetiapinę

Amisulpryd

Ziprazidon

Sertindol

Arypiprazol.

Niektóre z nich są w formie zastrzyków o przedłużonym działaniu, np. olanzapina, rysperydon.

Podobnie jak w przypadku leków I generacji mamy tu formy tabletkowe, w płynie i leki o przedłużonym działaniu (iniekcje). O stosowaniu tych ostatnich mówi Dziennik Ustaw z 2009 (NR35, poz. 206), czyli są one refundowane dla pacjentów chorych na schizofrenię, którzy nie współpracują w leczeniu, czyli np. omijają dawki leków, nie chodzą systematycznie do psychiatry, samodzielnie zmniejszają dawki lub nawet odstawiają leki. Czas, w którym ten brak współpracy występuje to cztery tygodnie lub dłużej. Musisz wiedzieć, że formy iniekcyjne nie są często stosowane przez pacjentów. Niewątpliwie jednak są one bardzo skutecznym rozwiązaniem, a w niektórych przypadkach, tam gdzie współpraca jest bardzo trudna (np. pacjent nie widzi potrzeby leczenia), są nieodzowne. Zbierano informacje na temat przyczyn małej popularności iniekcji

o przedłużonym działaniu i okazało się, że pacjenci chcieliby być leczeni takimi formami, ale lekarze im ich nie proponowali. Niektórzy chorzy boją się i nie mają odwagi zapytać o ból przy iniekcji lub nie wiedzą, gdzie można wykonać zastrzyki. Czasem chorzy mają złe doświadczenia po zastrzykach starszej generacji i uważają, że nowoczesne też będą powodować objawy niepożądane, np. senność, a w rzeczywistości leki te są bardzo dobrze tolerowane. Nowoczesne leki są podawane nie w formie roztworów olejowych, a wodnych zawiesin, dzięki temu ból przy iniekcji jest minimalny. Lekarze rzadko proponują swoim pacjentom zastrzyki, bo obawiają się, że dla chorego może to być obciążeniem, lub myślą, że np. sami się boją i dlatego nie polecają innym. Warto z lekarzem porozmawiać o wykorzystaniu leków przeciwpsychotycznych w iniekcjach długodziałających. Zaletą stosowania zastrzyków jest fakt, że iniekcje odbywają się cyklicznie co czternaście lub więcej dni. Stężenie leku w organizmie jest stałe, skutki uboczne są mniejsze, a poprawa, zwłaszcza funkcji poznawczych (pamięci, możliwości skupienia się, umiejętności planowania), znacznie większa niż w przypadku przyjmowania leków doustnych. Dzięki temu, że pacjent nie zapomina o przyjęciu leku zmniejsza się ryzyko pogorszenia wymagającego leczenia szpitalnego.



Inne leki stosowane w leczeniu schizofrenii

(przeciwdepresyjne, uspokajające,
nasenne, stabilizujące nastrój)

W trakcie choroby, szczególnie w okresach jej zaostrzenia, może dojść do objawów związanych z niepokojem – pobudzenia, bezsenności, obniżenia nastroju (objawy depresyjne).

Wówczas niezbędne może okazać się sięgnięcie po leki, które będą redukować te objawy.

W przypadku lęku i dużego niepokoju często wykorzystywane są benzodiazepiny. Zazwyczaj stosowane są one na początku leczenia zanim leki przeciwpsychotyczne zaczną działać. Benzodiazepiny redukują napięcie, lęk i przynoszą ulgę w niepokoju, często też mają działanie nasenne. Ich stosowanie nie powinno być zbyt długie i po opanowaniu powyższych objawów należy je odstawić, by uniknąć uzależnienia.

W przypadku dużych wahań nastroju stosowane są leki stabilizujące nastrój – normotymiczne:

kwas walproinowy,
karbamazepina,
lamotrygina.

W schizofrenii mogą występować nie tylko objawy wytwórcze lub negatywne, ale także obniżony nastrój, brak radości, niechęć do uczestniczenia w aktywnościach, poczucie braku energii życiowej. Są to objawy depresyjne, które są podobne do objawów negatywnych schizofrenii. Jeśli takie się pojawiają, warto powiedzieć o tym lekarzowi, aby dobrze je zdiagnozował i zastosował odpowiednie leczenie.

W przypadku depresji lekarz może zaproponować Ci leki przeciwdepresyjne I lub II generacji.

Zabiegi EW (elektrowstrząsy, zabiegi elektryczne)

– fakty i mity

Zabiegi elektryczne są najważniejszą metodą biologiczną (nie farmakoterapia i psychoterapia) leczenia chorób psychicznych. Nie do końca możemy wyjaśnić mechanizm ich działania, i to mimo wielu badań, które poświęcono temu zagadnieniu, jednak skuteczność tej metody jest niepodważalna. Zabiegi EW mają wpływ na uwalnianie wszystkich neuroprzekaźników oraz na ilość i wrażliwość wszystkich rodzajów receptorów. Działają na układ hormonalny związany z osią podwzgórze–przysadka–nadnercza (tzw. oś stresu).

EW poprawiają też regionalny mózgowy przepływ krwi oraz mózgowe wykorzystanie (użytkowanie) glukozy. Zabiegi EW działają niespecyficznie (czyli na wszystkie neuroprzekaźniki), powoduje to z jednej strony wysoką efektywność tej metody, z drugiej – możliwość pojawienia się objawów niepożądanych.

Wskazaniami do stosowania EW w schizofrenii są: postać katatoniczna choroby, lekooporność, objawy niepożądane po farmakoterapii o nasileniu większym, niż można się spodziewać po zastosowaniu EW.

Do przeprowadzenia serii zabiegów EW niezbędne jest uzyskanie świadomej zgody chorego oraz kwalifikacja, która oprócz odpowiednich badań laboratoryjnych i tomografii komputerowej głowy obejmuje konsultację internistyczną, neurologiczną i anestezyjologiczną. Zabiegi wykonuje się w dostosowanym do tego gabinecie w obecności anestezyjologa, psychiatry i pielęgniarki. Podczas zabiegu pacjent jest w znieczuleniu ogólnym, ma podane leki zwiotczające, jest natleniany, ma podłączone monitorowanie EEG oraz pulsoksymetr (ocenia stopień natlenowania krwi). W celu uzyskania efektu terapeutycznego stosuje się 6–12 zabiegów.



Na każdy zabieg EW pobiera się od chorego pisemną świadomą zgodę. W przypadku stanu chorego uniemożliwiającego uzyskanie świadomej zgody. Może ją wydać Sąd Rodzinny i dla Nieletnich, do którego lekarz zwraca się z prośbą o jej wydanie. Nie musisz się obawiać. Zabiegi elektryczne nie są metodą I rzutu, tzn, aby ją stosować muszą być specjalne wskazania, a jeśli ich nie ma, najpierw stosowane są tabletki lub zastrzyki.

Zabiegi EW są bezpieczną metodą, świadczy o tym fakt, że można ją stosować u kobiet w ciąży.

2

Dialog z Twoim lekarzem umożliwi Ci zrozumienie, współdecydowanie i zaakceptowanie leczenia

Powodzenie w leczeniu każdej choroby jest wypadkową wielu elementów, jednak jednym z najważniejszych jest współpraca pacjenta, lekarza i ważnych osób dla osoby leczonej. Im większa świadomość, tym łatwiej o dialog i sukces w postaci poprawy samopoczucia, lepszego funkcjonowania i komfortu życia.

Dlatego tak ważny jest **dialog z Twoim lekarzem i szczerść** – zarówno dotycząca zgłaszanych objawów, jak i dolegliwości związanych ze skutkami ubocznymi zażywanych leków.

Im więcej wiesz o swojej chorobie i jej leczeniu, tym więcej możesz zadać pytań, na które jeszcze nie znasz odpowiedzi. Pytania mogą dotyczyć objawów, leków jak i tego, czego możesz się spodziewać, gdy zdecydujesz się na branie tego, a nie innego leku. Zapewne umożliwi Ci to orientację, co jest skutkiem ubocznym brania leków, a co jest objawem choroby. Dzięki temu w pewnym sensie sam zredukujesz niepotrzebny lęk i napięcia.

Dobrze jest, kiedy w tym dialogu uczestniczą też Twoi bliscy. Czasem to oni wcześniej niż Ty potrafią zauważyć zmiany w Twoim zachowaniu (np. zaburzenia snu, palenie większej ilości papierosów, gorszą koncentrację, czy pamięć). Ponieważ martwią się o Ciebie, warto, aby wraz z Tobą odwiedzili Twojego psychiatrę. To nie jest tak, że idąc z Tobą na wizytę, chcą „wsadzić” Cię do szpitala psychiatrycznego. Jak już wspomniano wcześniej – im wcześniej zauważone zmiany w Twoim zachowaniu, które mogą być początkiem nawrotu objawów i wprowadzone leczenie, tym szybszy czas powrotu do zdrowia. Rodzina nie jest Ci przeciwna. Nawet, jeśli masz czasem takie odczucia, tym ważniejsze jest spotkanie z lekarzem, aby on jako specjalista to ocenił. Dlatego tak ważna jest szczerść Twoja i Twoich bliskich.

Lekarz czasem będzie chciał porozmawiać z Twoimi bliskimi. Nie po to jednak, aby Ci zaszkodzić, ale aby zweryfikować leczenie, pomóc Ci określić objawy, które mogą Ci przeszkadzać w dobrym funkcjonowaniu. Lekarz może również powiedzieć Ci, jak radzić sobie z objawami niepożądanymi. Nie musisz się obawiać, że psychiatra przekaze rodzinie informacje o Twoim stanie zdrowia, wbrew Twojej woli. Jeśli tego nie zechcesz, lekarz zbierze tylko tzw. wywiad. Swoją decyzję możesz zapisać w historii choroby. Dotyczy to nie tylko leczenia w poradni, ale także w szpitalu. Tylko Ty możesz upoważnić kogokolwiek do swojej dokumentacji i informacji o stanie zdrowia.



Leki a skutki uboczne oraz działania niepożądane

Objawy uboczne po leczeniu neuroleptykami I generacji

(zespoły pozapiramidowe i inne, jak: nadmierna senność w ciągu dnia, zawroty głowy lub nawet zasłabnięcia z powodu spadków ciśnienia krwi, zaparcia, suchość w ustach); metody radzenia sobie z nimi.

Objawy uboczne po leczeniu lekami przeciwpsychotycznymi

II generacji (senność, przyrost masy ciała, zaburzenia miesiączkowania, dysfunkcje seksualne, zaburzenia metabolizmu glukozy); metody radzenia sobie z nimi.

Jeżeli podczas leczenia wystąpią jakiegokolwiek niepokojące objawy skontaktuj się z lekarzem, nie zmieniaj samodzielnie leków, dawek, nie przerywaj terapii.

Objawy pozapiramidowe

W przypadku objawów pozapiramidowych można na początku zmniejszyć dawkę stosowanego leku. Często takie postępowanie daje pozytywne efekty. Kolejna możliwość to włączenie tzw. leków korygujących – pridinol (Pridinol) lub biperiden (Akineton). Zwykle jest to działanie okresowe (na pewien czas), a następnie ich odstawienie. Zdarza się, że nasilenie objawów pozapiramidowych (m.in. drżenie rąk, szuranie nogami, pochylona postawa ciała, akatyzja, dystonie) jest duże, a podjęte wcześniej działania są na tyle nieskuteczne, że zachodzi potrzeba zmiany leków przeciwpsychotycznych.

Senność

Z sennością w ciągu dnia można sobie radzić, rozkładając dawki leków na dwa razy w ciągu dnia – mniejszą dawkę rano, większą wieczorem. Można próbować napić się kawy, jeśli senność jest również związana z mniejszym ciśnieniem tętniczym. Niskiemu ciśnieniu można zaradzić, pijąc większą ilość płynów w ciągu dnia lub przyjmując leki podwyższające ciśnienie.

Zawroty głowy

Zawroty głowy wiążą się najczęściej z lekami, które powodują ortostatyczne spadki ciśnienia. Można sobie z tym poradzić, pijąc więcej płynów (dotyczy to szczególnie osób starszych), zmieniając pozycję ciała, co należy robić powoli; podczas wstawania – najpierw należy usiąść na chwilę na łóżku, a potem dopiero wstać.

Zasłabnięcia

Podobnie zasłabnięcia – wymagają najpierw uzupełnienia płynów (minimum 1,5 litra, w przypadku wypijania dwóch lub więcej kaw, płynów powinno być więcej).

Zaparcia

Zaparcia są nieprzyjemnym objawem niepożądanym. Mogą wiązać się z lekami, ale również z dietą, czy mniejszą aktywnością fizyczną (np. w czasie pobytu w szpitalu). Należy więc starać się, aby wypróżnienia były regularne. Pomocą mogą być jogurty, preparaty ziołowe usprawniające przemianę materii, dostarczanie odpowiedniej ilości błonnika do posiłków (np. dokładanie ich do zup, jogurtów, wymaga to picia większej ilości płynów).



Można stosować preparaty farmakologiczne – czopki glicerynowe, laktulozę, czy leki przeczyszczające.

Suchość w ustach

Sposobem radzenia sobie z suchością w ustach może być popijanie płynów małymi łykami (herbata czarna też powoduje wysuszenie śluzówek jamy ustnej), używanie cukierków do ssania np. landrynek (uwaga na przyrost masy ciała), żucie gumy.

Przyrost masy ciała

Przyrost masy ciała – jest częstym objawem niepożądanym w farmakoterapii. Może być spowodowany różnymi czynnikami, np. tym, że w zaostrzeniu choroby pacjent spożywa mniej posiłków, więcej pali, jest w niepokoju, a zdrowiejąc, czuje się lepiej i to powoduje, iż wraca apetyt. Inną przyczyną jest niewystarczająca aktywność fizyczna w stosunku do ilości przyjmowanych w pożywieniu kalorii. Może być też tak, że chorzy czując nudę, nie mogąc skupić się na czytaniu, czy oglądaniu telewizji (pogorszenie funkcji poznawczych), „podjadają” między głównymi posiłkami lub jedzą nieregularnie, albo niezdrowo. Obserwacja, najlepiej zapisanie tych spostrzeżeń i omówienie ich z kimś bliskim – może pomóc w zmianie, czyli przyczynić się do polepszenia jakości posiłków, jedzenia mniejszej ilości słodczy, czy zażywania więcej ruchu, np. szybkich spacerów, jazdy na rowerze. Niekoniecznie musi to być od razu siłownia, czy basen. Lepiej, jak będą to metody dostępne, ale systematycznie wykonywane. Do leków, które najczęściej powodują zwiększony apetyt i związany z tym przyrost masy ciała należy klopazyna, olanzapina, sulpiryd, amisulpryd, kwetiapina. Ważne jest, aby podczas terapii tymi lekami kontrolować masę ciała, obwód pasa oraz glikemię i lipidy.

Zaburzenia metabolizmu glukozy

Zaburzenia metabolizmu glukozy często związane są z przyrostem masy ciała. Przy zlecaniu leków należy zebrać dokładny wywiad dotyczący chorób metabolicznych w rodzinie i regularnie kontrolować masę ciała oraz poziom glikemii.

Zaburzenia miesiączkowania Zaburzenia funkcji seksualnych

Zaburzenia miesiączkowania, czy zaburzenia funkcji seksualnych powodowane mogą być podwyższeniem poziomu prolaktyny, hormonu wydzielanego przez przysadkę mózgową. Są leki, które mają większy potencjał do wywoływania tego niepożądanego objawu, np. sulpiryd, amisulpryd, rysperydon. Jednakże nie wszyscy pacjenci przyjmujący te leki będą doświadczać tych objawów. Jest to bardzo indywidualne. Jeśli zaburzenia funkcji seksualnych lub miesiączkowania wystąpią – zawsze trzeba powiadomić o tym lekarza psychiatrę. W zależności od stanu psychicznego, przebiegu choroby – możliwa jest zmiana leku na inny, który nie zwiększa poziomu prolaktyny. W przypadku kobiet, należy się zwrócić o pomoc do ginekologa.

Leki a alkohol i substancje psychoaktywne

Neuroleptyki działają w obrębie mózgu, alkohol również, więc połączenie leków i alkoholu nie jest wskazane. Podobnie jak w przypadku brania antybiotyków lub w przypadku osób nietolerujących glukozy, które nie mogą jeść słodczy.



Leki a jazda samochodem

Psychoza sama w sobie powoduje zaburzenia myślenia, koncentracji i innych funkcji poznawczych. Prowadzenie pojazdów jest wtedy niebezpieczne. W miarę prowadzenia systematycznego leczenia przeciwpsychotycznego poprawia się stan funkcji poznawczych i prowadzenie auta staje się bezpieczniejsze. Jednakże leki mogą również ograniczać szybkość reagowania na zmieniającą się sytuację na drodze. Zalecenia producentów leków ograniczają lub nawet zabraniają obsługi maszyn i pojazdów mechanicznych. Przy dobrym samopoczuciu i systematycznym leczeniu farmakologicznym, po konsultacji z lekarzem prowadzącym, można podjąć próbę prowadzenia samochodu. Dobrze byłoby, gdyby jazda odbywała się pod czyjąś opieką, żeby w razie nieprzewidzianych sytuacji ktoś mógł pomóc. Należy zaczynać od krótkich tras, w znanych miejscach o niewielkim nasileniu ruchu.

Leki a funkcje seksualne

Sfera intymna to ważna część życia, a jej jakość ma również duże znaczenia w naszych relacjach z partnerem/partnerką. Leki mogą wpływać na libido, mogą je zmniejszać, czy ograniczać satysfakcję seksualną.

Zawsze możesz porozmawiać o tym ze swoim lekarzem.



Leczenie i jego długość

Badania wskazują, iż po pierwszym epizodzie psychiatrycznym leki powinno się przyjmować, przez co najmniej rok, a najlepiej dwa lata (jeżeli stan kliniczny pacjenta jest dobry, wspiera go otoczenie i nie występują ponadprzeciętne sytuacje stresowe). Po kolejnym epizodzie – pięć lat. Większość pacjentów wymaga leczenia do końca życia. Schizofrenia jest chorobą przewlekłą, ale w jej przebiegu są okresy dobrego a nawet bardzo dobrego samopoczucia. Podobnie jak w cukrzycy, nadciśnieniu, czy chorobach tarczycy, leki należy przyjmować systematycznie i do końca życia.

Jedna tabletką nie leczy, może powodować skutki uboczne, ale systematyczne branie leków zwiększa szanse na dobre funkcjonowanie.

3

Twoje zaangażowanie w leczenie jest nieodzowne w „powrocie do siebie”

Leczenie w schizofrenii wiąże się nie tylko z braniem leków. Korzystanie z innych form oddziaływań jest pomocne w zrozumieniu choroby, ale także sprawia, że choroba nie określa życia. Twoje uczestnictwo w różnych formach oddziaływań terapeutycznych może posłużyć także Twojemu rozwojowi osobistemu, lepszemu rozumieniu siebie, ale także innych. Dla wielu młodych ludzi, którzy doświadczają choroby psychicznej, czas po I epizodzie to okres izolacji od rówieśników, próby, czasem nieskutecznej, powrotu do szkoły, czy pracy, kontynuacji „normalnego” życia. Bywa jednak, że bez profesjonalnej pomocy



to się nie udaje, a czas biegnie... Im wcześniej podjęte kroki w kierunku integracji i zrozumienia, że są też inni, którzy chorują i dają radę z chorobą żyć, tym skuteczniej można podejmować właściwe decyzje i działania w kierunku zdrowienia. Powinieneś wiedzieć, jakie są inne formy leczenia oprócz farmakoterapii, po to, aby lepiej sobie pomóc i znaleźć najodpowiedniejszą dla siebie. Warto podjąć ten wysiłek, bo w przebiegu choroby mogą ujawniać się objawy negatywne, które same w sobie powodują ograniczenie kontaktów z innymi ludźmi, trudności w samodzielnym podejmowaniu decyzji, brak motywacji do działania.

Poniżej znajdziesz propozycje innych form leczenia.

Psychoterapia

Psychoterapia to oddziaływania, które powinny spowodować zmianę wzorców zachowania, przeżywania emocji i sytuacji. Jej celem jest lepsze zrozumienie siebie i relacji, w jakich się żyje, pomoc w cierpieniu związanym z przeżywaniem tych relacji, a także wynikająca z tego poprawa jakości życia.

Są różne formy psychoterapii:

- **indywidualna** – praca tylko z terapeutą,
- **grupowa** – jeden lub dwóch terapeutów i grupa 8–12 osób biorących w niej udział jednocześnie,
- **rodzinna** – praca terapeuty z całą rodziną,
- **małżeńska** – spotkania terapeutyczne pary małżeńskiej.

Psychoterapia chorych na schizofrenię skupia się na wsparciu, wzmocnieniu więzi z innymi ludźmi, zapobieganiu nawrotom psychozy i izolacji od społeczeństwa. Podkreśla mocne strony pacjenta, pomaga

powrócić do pełnienia ról społecznych, aktywizuje (np. powrót do nauki, zatrudnienia). Cele te realizuje się w terapii podtrzymującej w okresie remisji objawowej. W pierwszym epizodzie psychozy psychoterapia ma pomóc w zrozumieniu choroby i jej konsekwencji, pomaga powrócić do rzeczywistego świata. Edukuje o chorobie, dostarcza wsparcia i pozytywnych doświadczeń. Praca terapeutyczna dostosowywana jest indywidualnie do pacjenta w zależności od jego potrzeb, mocnych stron, trudności w funkcjonowaniu czy problemów, jakie zgłasza. Może być prowadzona zarówno w formie indywidualnej, jak i grupowej.

Psychoedukacja

Psychoedukacja jest formą oddziaływania łączącą w sobie elementy poradnictwa i terapii. Według Goldsteina to programy interwencji dla pacjentów i ich rodzin, oparte zarówno na materiałach dydaktycznych, jak i na doświadczeniu tych rodzin. Dochodzi w nich do naturalnej wymiany informacji pomiędzy wszystkimi uczestnikami procesu na tematy związane z osobą chorą i jej systemem rodzinnym, w celu poprawy funkcjonowania chorych i ich rodzin. Można powiedzieć, że jest formą dialogu, który porusza tematy rozwiązywania pojawiających się problemów, radzenia sobie ze stresem, poprawy komunikacji w rodzinie pacjenta i z lekarzem. Powinna dotyczyć także emocjonalnych aspektów schizofrenii, związków międzyludzkich, ról społecznych, planów na przyszłość.

Psychoedukacja powinna poruszać takie zagadnienia jak: leczenie choroby, przeciwdziałanie nawrotom, stres, metody radzenia sobie z nim, powrót do zdrowia, remisja, ogólne informacje medyczne.



Arteterapia

Arteterapia opiera się na założeniu, że proces twórczy służący autoekspresji pomaga ludziom rozwiązywać problemy i konflikty, rozwijać umiejętności interpersonalne, kierować własnym zachowaniem, redukować stres, podnosić samoocenę i samoświadomość oraz osiągać wgląd. Arteterapia w takim rozumieniu, integruje różne pola ludzkiego rozwoju; łączy sztuki wizualne (rysunek, malarstwo, rzeźba i inne formy wizualne).

Samoobserwacja

To prowadzenie dzienników, w którym możesz odnotowywać wydarzenia z całego dnia, jak również uwzględniać swoje aktywności, nastroje, ilość godzin snu, wypalanych papierosów i inne spostrzeżenia. W ten sposób sam monitorujesz swój stan i możesz to wszystko omówić z terapeutą lub lekarzem. W prowadzeniu dzienniczka może Ci pomóc również bliska osoba, mieszkająca z Tobą. Może np. wskazywać na najwcześniej pojawiające się objawy nawrotu choroby (tzw. **objawy zwiastunowe**), przypominać o przyjmowaniu i zapisywaniu dawek leków, regularnym wysiłku fizycznym.

4 W swojej chorobie nie musisz być sam

Dla każdej osoby, którą dotyka przewlekła lub powodująca kalectwo choroba, życie z nią na początku wydaje się wprost niemożliwe. Zmienia się wiele, czasem nawet wszystko. W chorobie psychicznej zmiany dotyczą nie tylko własnego postrzegania, ale także poczucia inności, stygmatyzacji w społeczeństwie. Dlatego warto rozmawiać z innymi chorymi, aby zobaczyć, że nie jesteś sam z problemem choroby, że inni, często Twoi rówieśnicy chorują dłużej, mają podobne kłopoty i radzą sobie z nimi. Czasem trzeba zdecydować się na wybór jakiejś formy leczenia, która w danym czasie będzie dla Ciebie najodpowiedniejsza. Nie zawsze wcześniejsze doświadczenia, np. z uczestnictwa w grupach samopomocowych, które były niezbyt miłe, muszą się powtórzyć. Jeśli nawet nie zmieniają się prowadzący, to przecież w zajęciach uczestniczą inni ludzie, którzy mogą pomóc Ci w tzw. rehabilitacji społecznej, samodzielnym funkcjonowaniu, odzyskaniu wiary we własne kompetencje.

Leczenie szpitalne

Szpital to miejsce, w którym otrzymasz pomoc w sytuacji, gdy niemożliwe jest skorzystanie z leczenia ambulatoryjnego, bądź gdy Twoje zachowanie, wynikające z choroby może zagrażać Twojemu zdrowiu lub zdrowiu i życiu innych osób. Szpital to nie tylko oddziały całodobowe, to również oddziały dzienne, które mogą pomóc w powrocie do domu i własnego środowiska. Dzięki zajęciom i grupom terapeutycznym zwiększa się szansa na poprawę funkcji poznawczych i ogólnej sprawności. Leczenie szpitalne nie wymaga skierowania na nie. Sam lub w towarzystwie rodziny możesz zgłosić się na Izbę Przyjęć każdego szpitala psychiatrycznego. Tam specjalista psychiatra oceni Twój stan zdrowia, zagrożenia i potrzebę pozostania w szpitalu.



Bywa, że jeśli będą szczególne wskazania, specjalista psychiatra może zatrzymać Cię w szpitalu wbrew Twojej woli, do momentu, aż nie poprawi się funkcjonowanie. czy zdrowie. Wszystko jednakże dzieje się zgodnie z prawem – Ustawą o ochronie zdrowia psychicznego. Aspekty prawne leczenia znajdziesz w kolejnych częściach programu psychoedukacyjnego „Drogowskazy” i na stronie www.zdrowiepsychiczne.pl

Grupy samopomocowe

Kluby Pacjenta – miejsca spotkań, gdzie organizowane są różnego rodzaju zajęcia, np. herbatki, ogniska, pogadanki, spotkania ze znanymi osobami, wspólne obchodzenie świąt, urodzin, czy imienin uczestników, zajęcia sportowe, muzyczne, komputerowe. Udział jest dobrowolny. W Klubie można sobie choćby posiedzieć, jeśli nie chce się uczestniczyć w jakiegoś typu zajęciach. Udział w Klubie pozwala poznać innych ludzi, nie czuć się osamotnionym w chorobie, zobaczyć i doświadczyć, jak z chorobą radzą sobie inni.

Grupy wsparcia

Ich celem jest możliwość wymiany informacji na temat choroby, radzenia sobie z objawami, realizowania się przez osoby chore psychicznie i ich bliskich. Takie forum pozwala także znaleźć wspólnie odpowiedzi na wiele pytań dręczących samych pacjentów, czy ich rodziny, przygotować się na trudne sytuacje związane z chorobą (edukacja, praca, własna rodzina, renta, inne formy wsparcia, używanie substancji psychoaktywnych, systematyczne leczenie). Te działania są pomocne i cenne, gdyż opierają się na osobistych doświadczeniach. Grupy wsparcia są często oddzielnie organizowane dla pacjentów, a oddzielnie dla ich bliskich.

Warsztaty terapii zajęciowej

To ośrodki, które prowadzą rehabilitację zawodową i społeczną dla podopiecznych poprzez terapię zajęciową, ale też zajęcia ruchowe ogólnousprawniające, komunikację społeczną i terapię psychologiczną. Celem uczestnictwa jest ogólne usprawnianie, rozwijanie umiejętności wykonywania codziennych czynności (planowanie, komunikowanie się, dokonywanie wyborów, poprawa kondycji fizycznej i psychicznej), przygotowanie do życia w środowisku społecznym, rozwój umiejętności zawodowych.

Chętni na zajęciach WTZ muszą posiadać orzeczenie o niepełnosprawności oraz kwalifikację do uczestnictwa (wydają je powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności).

Turnusy rehabilitacyjne

Wiążą się z wyjazdami poza miejsce zamieszkania, gdzie można poznać nowe osoby, zmienić otoczenie, uczestniczyć w zajęciach rehabilitacyjnych, edukacyjnych a także przyjemnie spędzić czas.

Dziękujemy za zapoznanie się z niniejszymi informacjami. Mamy nadzieję, że będą Ci one pomocne w życiu z chorobą.

Więcej informacji potrzebnych w lepszym poznaniu choroby znajdziesz w innych częściach programu psychoedukacyjnego „Drogowskazy” i na stronie www.zdrowiepsychiczne.pl

Zespół Redakcyjny



Materiał opracowany przez Janssen Cilag Polska we współpracy ze specjalistami z dziedziny psychiatrii i psychologii, do wykorzystania podczas sesji prowadzonych przez przeszkolonych terapeutów.



Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.
02-135 Warszawa, ul. Ilżecka 24
tel. +48 22 237 60 00
fax +48 22 237 60 31
www.janssen.pl