
BIBLIOTEKA: ZDRAVLJE

ODGOVORNI UREDNIK:

Svetozar-Sveto Pucar

UREDNIK:

Ružica Atanacković

RECEZENTI:

Dr Joka Simić-Blagovčanin

Dr Saša Arnaut

Ovaj priručnik je rađen u okviru projekta Udruženja „ZAJEDNO”, pod nazivom „Stvarajmo nove resurse”.

Realizovan je po projektu „Projekat mentalnog zdravlja u BiH”, u komponenti „Jačanje korisničkih udruženja”, a finansirala ga je Švajcarska agencija za razvoj i saradnju (SDC).

Priručnik je posvećen osobama koje boluju od psihoze, njihovim porodicama i udruženjima koja nastoje obezbjediti kvalitetniju psihosocijalnu rehabilitaciju mentalno oboljelih.

ŠTA NUDI OVAJ PRIRUČNIK?

Cilj priručnika je da vam pomoći da bolje razumijete psihozu, mogućnosti liječenja i uslove oporavka. Sadrži i korisne informacije o tome kako da sprječite ponovno javljanje psihotične epizode. Većina informacija odnosi se na shizofreniju, ali je primjenjiva i na druge psihotične poremećaje (depresiju i bipolarni poremećaj).

Prva četiri poglavlja namijenjena su vama koji ste pogođeni psihozom, iako je njihov sadržaj koristan i članovima vaše porodice. Detaljnije odgovore na pitanja koja njih zanimaju, članovi porodice naći će u petom poglavlju.

Često su ljudi koji boluju od psihoze nekritični, negiraju bolest i odbijaju pomoć. Čak i kad prihvate neželjeno stanje, prerano i samoinicijativno prestanu uzimati lijekove, nestrpljivi da se što brže vrate u „normalu“. Rezultat ovačko ishitrenog pokušaja će, u većini slučajeva, biti povratak simptoma bolesti, tzv. recidiv. Stoga je informacijama o uzimanju lijekova posvećena posebna pažnja u trećem poglavlju.

U četvrtom poglavlju naznaćeni su načini na koje možete pomoći sami sebi.



I ne zaboravite: iako se radi o ozbiljnoj bolesti, ne gubite nadu. No, da bi ta nadabila osnovana, važno je da ozbiljno shvatite liječenje i poštujete pravila uspješne rehabilitacije!

Oporavak ne podrazumijeva samo redovno uzimanje lijekova, nego i poznavanje metoda samopomoći u borbi sa glasovima, zabrinjavajućim uvjerenjima i ugroženim samopouzdanjem.

Na kraju brošure naveden je kraći rječnik koji koriste profesionalci za mentalno zdravlje (psihiyatри, psiholozi). Nadamo se da će vam poznavanje nekih stručnih termina pomoći da kompetentnije razgovarate sa psihijatrom o svojim problemima ili problemima bliske osobe.

Nije neophodno da priručnik pročitate u jednom dahu. Izaberite tempo i redoslijed koji vam odgovaraju. Pošto je spisak obrađenih tema i pitanja naveden na početku, možete potražiti ona koja vas najviše zanimaju, a poslije se upoznati i sa sadržajima koji vas manje interesuju.

U svakom slučaju, pročitajte cijeli priručnik, kako biste postali aktivniji partner u liječenju i uz pomoć članova porodice radili na poboljšanju kvaliteta svog života.



NADEŽDA SAVJAK

RAZUMIJEVANJE PSIHOZE I OPORAVAK

“Prosvjetna publikacija”
Banja Luka,
2012.

SADRŽAJ

I. ŠTA JE PSIHOZA?	8
<i>Simptomi psihoze</i>	11
<i>Kako psihoza počinje?</i>	15
<i>Šta uzrokuje psihozu?</i>	18
<i>Kako se postavlja dijagnoza psihoze?</i>	20
II. OPORAVAK OD PSIHOZE	22
<i>Da li se ljudi oporave od psihoze?</i>	23
<i>Šta pomaže oporavku, a šta ga otežava?</i>	24
<i>Kako smanjiti rizik recidiva?</i>	30
<i>Šta očekivati od budućnosti?</i>	32
III. LIJEČENJE	34
<i>Koja vrsta lijekova pomaže kod psihoze?</i>	36
<i>Kako djeluju antipsihotici?</i>	37
<i>U kom obliku se daju lijekovi i koliko često ćete ih uzimati?</i>	44
<i>Koju dozu i koje kombinacije lijekova ćete primati?</i>	46
<i>Postoje li popratne pojave uzimanja lijekova, tzv. nuspojave?</i>	48
<i>Koliko dugo ćete uzimati lijekove ?</i>	50
<i>Šta će se desiti ako zaboravite uzeti terapiju?</i>	51
<i>Smijete li uzimati alkohol ili marihuanu dok primejete terapiju?</i>	52

IV. KAKO POMOĆI SEBI POSLIJE PRVE PSIHOTIČNE EPIZODE?	56
<i>Borba sa glasovima</i>	58
<i>Kako da izađete na kraj sa zabrinjavajućim mislima i uvjerenjima?</i>	63
<i>Kako da ojačate samopouzdanje nakon prve psihotične epizode?</i>	66
<i>Kontrolišite emocije tako što ćete kontrolisati misli</i>	70
<i>Moć pozitivnog mišljenja</i>	73
<i>Kako napraviti krizni plan?</i>	78
V. KAKO PORODICA MOŽE POMOĆI?	84
<i>Rano otkrivanje znakova bolesti</i>	86
<i>Šta možete osjećati kad se bolest pojavi?</i>	89
<i>Kakvu ulogu nasljedni faktori igraju kod psihoze?</i>	91
<i>Kako reagovati na pojavu čulnih obmana?</i>	95
<i>Kako se odnositi prema zabrinjavajućim idejama i uvjerenjima?</i>	97
<i>Šta kada oboljeli odbija lijekove?</i>	99
<i>Šta kada nastupi pogoršanje?</i>	101
<i>Šta raditi ako postoji sklonost samoubistvu?</i>	103
<i>Kako se postaviti kod agresivnosti i nasilja?</i>	106
<i>Svakodnevni problemi</i>	108
<i>Kako da pomognete sebi?</i>	112
<i>Rječnik stručnih izraza</i>	118
<i>Literatura</i>	122

ŠTA

JE

PSIHOZA?



Psihički poremećaji su mnogo češći nego što mislimo. U toku života, svaki četvrti čovjek iskusi neki problem na planu mentalnog zdravlja. U bilo kom vremenskom trenutku, neki od psihijatrijskih poremećaja prisutan je kod 10% stanovništva.

Psihoza je ozbiljna bolest koja najčešće pogađa mlade ljude. Kod većine, psihotični poremećaj (*shizofenija, depresivni poremećaj, bipolarni poremećaj*) pojavljuje se između puberteta i 30. godine života. Kasniji početak zabi-

lježen je kod 25% slučajeva, dok se samo rijetko bolest razvija prije puberteta (2-3% slučajeva).

Riječ psihotični poremećaj označava skup veoma raznolikih simptoma i znakova, koji se javljaju zajedno, a pogađaju:

- sposobnost opažanja
- mišljenje i govor
- emocije
- pažnju i koncentraciju
- kontrolu ponašanja
- volju i nagone.

Shizofreni poremećaji su skupina oboljenja za koje je karakteristična nemogućnost razlikovanja stvarnih (realnih) od nestvarnih (nerealnih) doživljaja ili iskustava. Psihoze iz ovog kruga ometaju proces mišljenja, normalan osjećajni život i najčešće ozbiljno narušavaju društveno funkcioniranje.

Veliki depresivni poremećaj karakteriše dugotrajna potištenost, praznina, gubitak interesovanja i uživanja u aktivnostima koje su ranije izazivale zadovoljstvo. Prate ga poremećaji sna i apetita, umor i gubitak energije, nemir i stalna potreba za kretanjem, ponekad motorna usporost. Oboljeli imaju doživljaj sopstvene bezvrijednosti i krivice, pesimističke stavove prema budućnosti i mogu biti okupirani razmišljanjima o samoubistvu.

Bipolarni poremećaj (manično-depresivna psihоза) relativno je često psihijatrijsko oboljenje, koje odlikuju ponovljene epizode manije i depresije (abnormalno poviše-

Psihotični poremećaji se javljaju relativno često, a pogađaju muškarce i žene širom svijeta. Od njih oboli oko 1% stanovništva. Svako može oboljeti, nezavisno od rase, kulture, društvenog statusa, porodičnih uslova, obrazovanja. Psihoza se može pojaviti kod ljekara, umjetnika, arhitekata, sportista....

nog ili sniženog raspoloženja). Epizode se međusobno smjenjuju ili su prekidane periodima normalnog raspoloženja. Depresija, bipolarni poremećaj i shizofrenija mogu ozbiljno наруšiti vaše blagostanje i uspješnost u svakodnevnim ulogama. U razvijenim zemljama, psihoze su drugi vodeći uzrok onesposobljenosti, odmah poslije kardiovaskularnih bolesti.

SIMPTOMI PSIHOZE

Simptomi mogu pogoditi cijelu ličnost ili samo pojedine funkcije. Iako se simptomi veoma razlikuju od osobe do osobe, zajedničko je to što **u psihozi ne doživljavate stvarnost kao ljudi oko vas.** Može se desiti da:

- Čujete zvukove/glasove u spoljašnjem prostoru kada ne postoji spoljašnji izvor. Ovakva iskustva psihijatri nazivaju slušnim halucinaci-

jama. Glasovi vam se mogu obraćati, razgovarati međusobno ili komentarisati vaše ponašanje. Mogu biti prijatni, ali su češće kritički, podrugljivi i dovode do toga da se osjećate uznenimoreno i nelagodno. Ponekad vam glasovi savjetuju ili naređuju šta da uradite. Može se dogoditi da čujete vlastite misli ("ozvučene misli"), što je vrlo stresno i navodi vas da izbjegavate kontakte.

"Glas mi kaže da polako popijem sok, gutljaj po gutljaj."

"Kad učim, mogu čuti 2 glasa kako pričaju o meni. Jedan od njih kaže kako sam glup. Drugi kaže da sam super i da radim odlično. Teško mi je da se koncentrišem dok pričaju."

"Nisam više mislio ići u školu, ali mi je Sveti Sava rekao da se vratim."

"Sad, dok razgovaram sa vama, jedan glas kaže: Kuliraj. Otkači je."

"Čim nešto pomislim, to odmah zna cijeli svijet."

● Vidne obmane, halucinacije dodira, mirisa i ukusa su rjeđe nego „glasovi“. Posebno su neprijatne halucinacije koje se javljaju na tjelesnom planu. Može vam se činiti da vam neko čupa moždane ovojnice, da nemate unutrašnje organe,

da vam trunu kosti. Zna se desiti da su halucinacije vezane za seksualnu tematiku. Ponekad su takva neprijatna iskustva povezana sa idejama da neko utiče na vas ili želi da vam naudi.

„Imam nešto u grlu, neku žvaku koja se rasteže i ne da mi da gutam. Možda su doktori nešto ubacili kad su mi operisali krajnike. Išao sam da to slikam i, kao, nisu ništa našli. Doktorska posla, štite jedni druge. Rekli da sam za psihijatra, pa sam im razlupao ordinaciju.“

„Znam da mi je taj leteći tanjur nešto uradio, jer me od tada stalno boli glava i imam nesvjesticu.“

● Imate čudne misli i uvjerenja, osjećate ih kao istinite, iako drugi smatraju da ste u zabludi. Osjećate ili vjerujete da vas kontrolišu spoljašnje sile, npr. vanzemaljci (*sumanutosti kontrole*). Vjerujete kako vas proganjaju, potkradaju ili truju, da kuju zavjera protiv vas (*sumanutosti proganja*). Ili da se ponašanje nepoznatih prolaznika odnosi na vas (*su-*

manutosti odnosa). O vama se govori preko TV, novina ili radija (*interpretativne ideje*). Vjerujete da vam je tjelesno zdravlje teško ugroženo, da vam se tijelo mijenja, iako to medicinski nalazi ne potvrđuju (*hipohondrijske sumanutosti*). Vjerujete da ste visokog porijekla, da imate ogromno bogatstvo ili da imate zadatak od svjetskog značaja (*sumanute ideje veličine*).

„Moram noću na glavu stavljati foliju, jer talasi koje mi komšinica šalje razaraju mozak u kašu, ne mogu da se povežem ujutro.“

„Kad sam vidjela da je ispred moje zgrade parkiran crveni auto pokraj žutog, znala sam da će mi taj dan biti perfektan. Ali onda je došlo crno auto i blicoalo farovima. Shvatila sam da se radi o „navlakuši“ i da ću dobiti otkaz.“

„Ja i Majkl Džekson smo strašno povezani. Teško je to objasniti, ali vidim po tekstovima njegovih pjesama da misli isto kao ja, kao da zna što osjećam. Zamislite, jednom se desilo da slušam njegov album Funky na radiju. A znate li koja je marka radija: TELEFUNKEN! Nevjerljivo!“

„Program filmova na TV prati moj život i moje psihičko stanje. Ne znam kako to uspijevaju, neko sigurno dojavljuje onima koji sastavljaju program.“

„Ja nemam prirodno ufrčkanu kosu, već ravnu. Ali moja majka mi od djetinjstva, kad duboko zaspim, stavlja na glavu viklere i kiselinu, a onda pred jutro to sve skine.“

„Ja se jako znojim, ali se stalno kupam. Na radnom mjestu imam u ormariću majice, dezodorans, vlažne marame, kreme protiv znojenja nogu. I botoks sam stavila ispod pazuha kod plastičnog hirurga, dala 600 KM. Ali, sve uzalud! Stalno dolaze stranke, smješkaju se, zagleđaju me. Čujem kako kažu: „To je ta što smrdi.“ Ili: „Baš smrdi.“ Svaki dan tako, i u autobusu, i u komšiluku, godinama. Pitala sam i direktora treba li da dam otkaz i kad će to prestati, a on se kao čudi, ne razumije što ga pitam. Pitanje je dana kad ću izgubiti kontrolu.“

„Sperma mi se penje uz kičmu, sve do mozga. Tako moja bivša žena pokušava da me uništi.“

„U Biblijji je još najavljeno da će doći Spasitelj. Piše u „Arki“ da je već među nama, ali čeka pravi trenutak da se pojavi. Mislim da sam to ja.“

● Smeteni ste, misli vam vrlo brzo skreću od jedne ideje na drugu, govor je nepovezan (*poremećaji mišljenja*). Možete doživjeti „blokadu misli“. Imate utisak da drugi mogu ukrasti vaše misli. Može vam se činiti i da su vam misli „ubačene“ u glavu. Vjerujete da ljudi znaju šta mislite i da mogu kontrolisati vaše ponašanje. Ponekad se mijenja i vaš govor: možete izmišljati nove, drugima nerazumljive riječi ili u govoru riječi zamjenjujete glasovima ili rimama.

● Povremeno osjećate snažnu uznemirenost, ugroženost, potrebu za stalnim kretanjem. Ili možete biti usporenji, satima nepomično sjediti na jednom mjestu. Ponekad se pojavljuju tjelesni simptomi, kada zauzimate čudne položaje u kojima možete ostati nepomično i tokom nekoliko sati (*katatonija, poremećaj volje*).

● Imate potrebu za povlačenjem ili izbjegavate kontakt sa ukućanima, priateljima i poznanicima. Zaključavate se u sobu, ne izlazite van (*socijalna izolacija*).

● Gubite uobičajeni elan i zanimanje za stvari kojima ste se ranije rado bavili. Teško vam pada ispunjavanje uobičajenih radnih zadataka (*nedostatak volje*).

● Imate doživljaj da osjećanja blijede ili nestaju, ne možete da ih izrazite na način na koji ste to ranije radili (*gubitak osjećanja*). Emocionalno ste „zaravnjeni“. Ne možete se razveseliti, ne smijete se onom što bi vas nekad nasmijalo (*gubitak sposobnosti uživanja*).

● Pažnja i koncentracija su vam oslabljene, niste u stanju pratiti razgovor, čitati novine i gledati TV.

● Imate premalo ili previše energije, euforično ste raspoloženi (*manični*) ili jako depresivni, ili oscilirate od jednog stanja do drugog (*bipolarni poremećaj*).

Osim navedenih iskustava, možete doživljavati niz čudnih i rijetkih iskustava koja ovdje nisu pomenuta. Promjene u mišljenju, opažanju ili ponašanju mogu vas uznemiriti i uplašiti, ali se takođe može desiti da ih ne smatrate nečim lošim i da ne želite nikakvu pomoć (nedostatak uvida).

KAKO PSIHOZA POČINJE?

Psihozu nije uvijek lako uočiti. Rani stadijumi bolesti su često pomiješani sa drugim teškoćama i emocionalnim krizama koje mnogi mladi ljudi doživljavaju tokom odraštanja. Gubitak bliskih osoba, promjena sredine, neuspjeh u školovanju, napuštanje od strane ljubavnog partnera, razočaranje u prijatelje, traumatski događaj, problemi na radnom mjestu... sve su to „okidači“, koji mogu narušiti psihičku ravnotežu i izazvati potištenost, osjećaj tjeskobe (anksioznost), teškoće koncentracije i povlačenje od drugih ljudi. Mnoge od ovih

promjena su relativno česte i same po sebi ne znače da će se razviti psihoza. Ali, ako traju ili se pogoršavaju, valjalo bi potražiti savjet/ pomoći porodičnog ljekara.

Može se desiti da ste mjesecima razdražljivi, nemirni, slabe koncentracije, okupirani uznemiravajućim mislima i osećanjima. Prije stvarnog početka bolesti obično postoji period povišene osjetljivosti i napetosti. Većina psihotičnih osoba se zbog doživljaja da ih stvarnost „preplavljuje“ povlači u sebe. Neki „bježe“ u alkohol/konzumiranje droga.

Neki se počinju strastveno zanimati za parapsihološke fenomene ili se okreću religiji. Žele napustiti svakodnevnicu, otići u manastir ili se pridružuju nekoj sekti. Kad se može registrirati opsivna briga za fizičko zdravlje i kondiciju, u čijoj je osnovi nada da će se upornim vježbanjem vratiti snaga i poništiti psihološka ranjivost.

Članovi porodice primjećuju da „nešto nije u redu”, ali do pojave jasnih psihičkih simptoma znaju proći nedjelje, pa i mjeseci („sporošunjavajući” početak psihoze).

Nagao početak smetnji je rjeđi. Tokom nekoliko dana simptomi se prosto „rascvjetaju”, pa je i laiku jasno da se radi o duševnoj bolesti. Osoba tad može biti svjesna da se nešto korjenito mijenja u njenom okruženju, što je ispunjava snažnom strepnjom (anksioznost), strahom od rasula i doživljajem bespomoćnosti da spriječi promjene (pogledaj Slavkovu priču na str. 59).

NEMANJINA PRIČA

Kada se obratio za psihološku pomoć, Nemanja je bio 22-godišnji student sociologije. U 9. godini poginuo mu je otac u ratu, a godinu dana poslije toga, majka i on su morali otići u izbjeglištvo. Od ranog djetinjstva roditelji su mu, kao jedincu, „poklanjali svu pažnju i ispunjavali svaku želju“. Kasnije se majka i preko svojih mogućnosti trudila da ne osjeti neimastinu i nedostatak očeve zaštite, pa ga je prezaštićivala. Razvoj je dobro tekao, ali je teško prihvatao prepreke u ostvarenju ciljeva i znao burno reagovati na frustracije (osujećenja) u školi i druženju sa vršnjacima.

Nakon prelaska u veći grad na studij, dobro se snašao na fakultetu, dao uslov za drugu godinu, ali se ubrzo počeo osjećati manje vrijedan u društvenim kontaktima. Reagovao je usamljivanjem i izolacijom. Činilo mu se da je neprivlačan djevojkama i da ga drugovi smatraju provincijalcem. Imao je utisak da ni država ne brine o njemu i da je njegov otac uzalud poginuo, jer mu je stipendija bila premalena za život, a nakon gubitka druge godine nije mogao dobiti ni studentski dom. Sve teže je komunicirao sa ljudima, postajao depresivniji i počeo je propuštati predavanja.



Provodio je sve više vremena pijući i družeći se sa manje uspješnim vršnjakom iz studentskog doma, koji ga je ohrabrio da puši marihanu. Činilo mu se da će se tako lakše oslobiti napetosti i konačno u društvu biti prihvaćen kao ravnopravan. Nije osjećao krivicu zbog „duvanja“ i propuštanja da uči, iako majka nije znala za konzumiranje marihuane i lošu situaciju sa ispitimima na drugoj godini.

Poslije nekoliko sedmica „duvanja“ postao je anksiozan i sumnjičav. Počeo je osjećati da ga pripadnici SFOR-a prate i proganjaju. Uznemiravala ga je svaka promjena u okolini,

osjećao se ugroženim, npr. ako se u obližnjem kafiću promijeni konobar. Mislio je da je sve što se dešava u okruženju u vezi sa njim, jer SFOR sumnja da on „zna gdje se krije Radovan Karadžić“. U sopstvenim očima postao je veoma važan, iako se prije toga osjećao društveno bezznačajnim. Postao je uznemiren, prestao posjećivati predavanja. Majka je u telefonskim razgovorima primijetila da se nešto dešava, da je uplašen i tajnovit. Posjetila ga je i nagovorila da kontaktiraju psihologa, a onda je u liječenje uključen i psihijatar.

ŠTA

UZROKUJE

PSIHOZU?

Psihijatrija još nema definitivan odgovor na ovo pitanje. Postoje brojne suprotstavljene teorije, od kojih neke naglasak stavlju na genetske (nasljedne) faktore, neke na sredinske uticaje i stres, a neke govore o hemijskoj neravnoteži u mozgu psihotičnih. Nasljeđe svakako igra ulogu, ali nije isključivo odgovorno za pojavu bolesti. Mnogi ljudi koji obole od psihoze nisu u porodičnoj istoriji imali psihotične rođake. Genetska predispozicija (nasljedna sklonost) uglavnom se ispoljava kao pojačana osjetljivost, ranjivost ličnosti u susretu sa stresnim životnim događajima.

Rizik pojave psihoze, osim nasljednih faktora, značajno povećavaju sljedeći momenti:

- iskustva dugotrajnog fizičkog, emocionalnog ili seksualnog nasilja, pogotovo u djetinjstvu (porodice alkoholičara npr.)
- traumatsko iskustvo (ratne traume, izbjeglištvo, smrt ili samoubistvo bliske osobe i sl.)
- zloupotreba alkohola i droga
- stresni životni događaji, npr. početak studiranja, prekid ljubavne veze, porodični problemi, gubitak posla, hormonalno rizični periodi (trudnoća, klimakterijum itd.) imaju često ulogu „okidača“ u pojavi psihoze.

Neki stručnjaci misle da mozak psihotičnih osoba pogrešno obrađuje informacija zbog neravnoteže hemijskih materija u mozgu, koje se nazivaju neurotransmiteri. Dva osnovna neurotransmitera su dopamin i serotonin. Ove materije omogućavaju komunikaciju između nervnih ćelija. Smatra se da oboljeli od shizofrene psihoze i u maničnoj fazi bipolarnog poremećaja proizvode dopamin u povećanim količinama, što dovodi do pretjeranog nadražaja nervnih ćelija. Kod depresivne faze bipolarnog poremećaja i kod velike depresivne epizode organizam ne proizvodi dovoljno dopamina.

KAKO SE POSTAVLJA DIJAGNOZA PSIHOZE?

Rana dijagnoza je osnov
uspješnog liječenja!

Klinička slika psihoze je raznolika, pa je u ranim stadijumima bolesti teško postaviti preciznu, pouzdanu dijagnozu.

Iako vas ljekar može poslati na brojne pretrage, kako bi se isključile bolesti koje imaju slične simptome, do danas nema laboratorijskih dijagnostičkih testova za psihozu. Dijagnozu postavljaju psihijatri na temelju psihijatrijskog razgovora (intervjua) s vama i članovima vaše porodice. Ključnu ulogu u postavljanju dijagnoze imaju broj, obim i trajanje simptoma.

Moguće je i da vas porodični ljekar ili psihijatar upute psihologu (psihotest) da bi se ustanovilo postoje li neki znakovi sniženja mentalne efikasnosti ili neuobičajenog reagovanja.

Porodica i prijatelji
najčešće ne razumiju vaše neobično
ponašanje, a vi sami
možete smatrati da
niste bolesni.





OPORAVAK

OD

PSIHOZE

DA LI SE LJUDI OPORAVE OD PSIHOZE?

Oko 20% pacijenata koji su doživjeli psihozu ima samo jednu epizodu tokom života i veoma dobru prognozu, tj. vodi produktivan život.

Većina ljudi, oko 60%, imaće više od jedne epizode. U periodima

Zahvaljujući lijekovima i psihosocijalnoj terapiji, simptomi se mogu ublažiti i kontrolisati. Ako se pomoć potraži na vrijeme, psihoze se danas saniraju jednako uspješno kao i sve ostale bolesti, na primjer šećerna bolest.

između dvije epizode mogu se osjećati dobro i biti sposobni da žive potpuno normalan život.

Kod 20% oboljelih simptomi i druge teškoće će biti trajni. Ipak, danas znamo mnogo o tome kako pomoći da se ublaže i prevladaju ovakve teškoće.

ŠTA POMAŽE OPORAVKU, A ŠTA GA OTEŽAVA?

Poslije prve epizode bolesti možete doživjeti promjene na mnogim planovima života. Psihoza će narušiti ne samo vašu efikasnost, uticati na stavove drugih ljudi prema vama, već ugrožava i vaše samopouzdanje, samopoštovanje, sliku o sebi. Negativno etiketiranje (stigmatizacija), koje ćete osjetiti u mnogim kontaktima zbog predrasuda, stereotipa i strahova ljudi, može ozbiljno ugroziti vaš oporavak.

Stepen oporavka procjenjuje se ne samo nestankom simptoma bolesti, već i na osnovu toga u kojoj ste se mjeri vratili aktivnostima i ulogama iz perioda prije bolesti.

Način na koji se ljudi oporavljavaju varira: neki brzo krenu nabolje, dok kod drugih to traje duže. Dobri izgledi da će liječenje biti uspješno postoje jedino u onim slučajevima kada su i bolesnici i njihove porodice spremni da sarađuju sa ljekarom i da se pridržavaju dogovora.

Oporavku pomaže:

- + Rano traženje pomoći psihijatra/psihoterapeuta** je presudno za dobre šanse oporavka.
- + Redovno uzimanje lijekova** (antipsihotika) neophodno je ukoliko se nadate stabilnom poboljšanju. Ne prekidaćte samo-inicijativno uzimanje lijekova, čak i kada primijetite da su se simptomi ublažili. Uvijek se o tome konsultujte sa svojim psihijatrom.
- + Zaposlenje i dobri životni uslovi** svakako olakšavaju oporavak.
- + Razgovor** sa ljudima kojima vjerujete o svojim brigama i strahovima.
- + Otvoreno traženje i primanje podrške porodice i prijatelja.** Nemojte čekati da vam bude „potpuno“ dobro da biste obnovili kontakte sa prijateljima. Ne iscrpljujte se skrivanjem da ste imali psihotičnu epizodu. Recite im da još niste stabilni. Dajte sebi pravo na psihičku krizu i tražite da vam i drugi daju to pravo. Ako se neko začudi što imate probleme, začudite se i vi njegovom očekivanju da ste neranjivi. Nemojte biti pretjерano razočarani ako vas neki ljudi počnu izbjegavati. Krize su odlični periodi da sagledate kome je istinski stalo do vas.
- + Potrudite se da razumijete i kontrolišete bolest.**
- + Održavajte fizičku kondiciju,** hranite se zdravo i vježbate.
- + Vratite se starim hobijima i razonodi,** razvijte nova interesovanja u skladu sa svojim stanjem.
- + Dajte sebi vremena i prostora.** I sama bolest, a i lijekovi, mogu dovesti do toga da se osjećate umornim i pospanim. Nerealno je da vi ili vaša okolina očekujete da se odmah vratite normalnom ritmu i aktivnostima. Oporavak od psihoze je kao i oporavak od svake druge dugotrajne bolesti. Planirajte male ciljeve da biste se postepeno vratili u formu i ne očekujte previše od sebe u početku. Može se desiti da vas drugi previše forsiraju da se vratite u normalu, pa im skrenite pažnju da to ne čine.

Oporavak otežava:

- Gubljenje vremena u traženju „brzih i lakih“ rješenja: posjete vračarama („salijevanje strave“), bioenergetičarima, izbacivanje lijekova i zamjena biljnim preparatima itd.
- Čutanje o problemima, skrivanje informacija, čekanje da se simptomi povuku sami od sebe.
- Konzumiranje droga (marihuana, ekstazi, kokain), previše alkohola.
- Stavljanje sebe pod veći stres nego što je potrebno, postavljanje pretjeranih zahtjeva sebi i drugima, nestrpljenje.
- Izbjegavanje kontakta sa drugima.
- Negativna porodična atmosfera i odnosi (pretjerano emocionalno reagovanje ukućana, stalno kritikovanje).



POVLAČENJE SIMPTOMA - **REMISIJA** I POGORŠANJE BOLESTI - **RECIDIV**

U sagledavanju toka i ishoda psihoze stručnjaci koriste dva važna pojma: „remisija“ i „recidiv“.

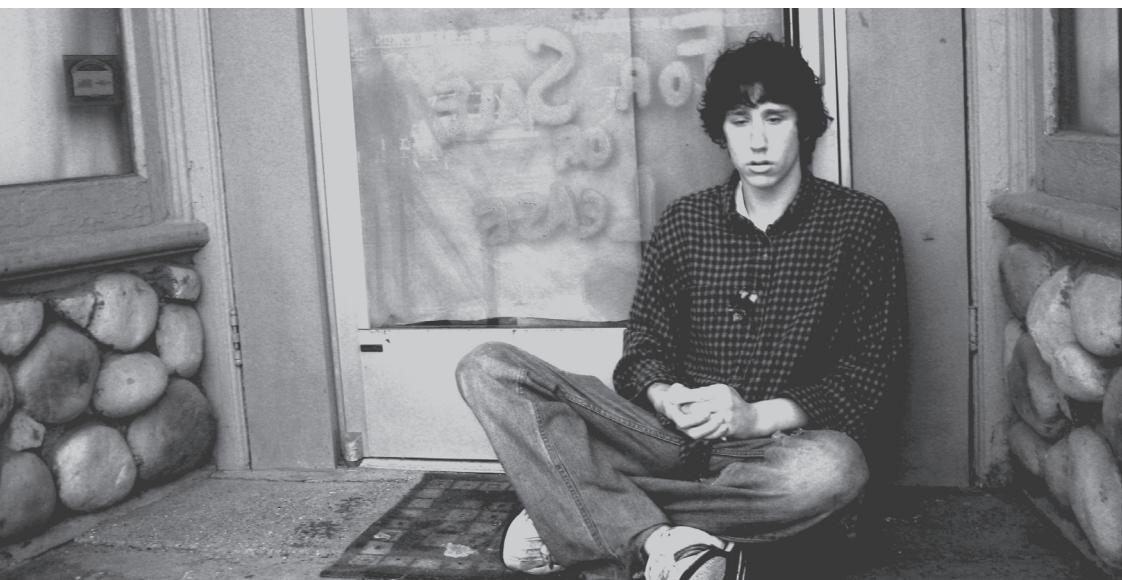
Remisija je postepeno **povlačenje** tzv. „produktivnih“ psihotičnih simptoma, npr. halucinacija, sumanutosti itd. Neki ljudi dožive samo jednu epizodu psihoze i potpuno se oporave; za druge je proces oporavka duži, a simptomi se povremeno mogu vraćati.



Recidiv označava situaciju **povratka ili značajnog pogoršanja simptoma**. Poslije psihotične epizode remisija može trajati od nekoliko dana, do nekoliko mjeseci i godina. Koliko će trajati pauza, određuju brojni momenti: dužina trajanja psihotične epizode, volja da se uzimaju lijekovi, uslovi u okruženju itd. Recidiv se može pojaviti bilo kad i **češći je tokom prve dvije godine od početka bolesti**. Većina ljudi će doživjeti recidiv ukoliko ne učine ništa da ga spriječe (**prevencija recidiva**).

Neuzimanje lijekova
dovodi mnogo češće do
recidiva (85% slučajeva),
a samim tim do češćeg i
dužeg boravka u bolnici.

Liječenje se nikada ne smije prekinuti bez dogovora sa psihijatrom. Vrlo je važno da uspostavite dobar i čest kontakt sa njim i drugim terapeutima uključenim u rehabilitaciju, kako bi se na vrijeme primijetilo eventualno pogoršanje simptoma ili nuspojava, te brzo intervenisalo.





KAKO SMANJITI RIZIK RECIDIVA?

Izbjegavanje povratka bolesti (recidiva) je najvažnija tačka u liječenju.

Recidivi predstavljaju veliko opterećenje za sve uključene: vas, porodicu, ljekara. Trebaće vam barem godinu dana da se oporavite od recidiva i da budete opet sposobni za rad. Ponekad se može desiti da vam se nikad više u potpunosti ne vrate ranije sposobnosti.

Postoje brojni načini na koje možete smanjiti rizik vraćanja bolesti:

- Redovno uzimajte propisane lijekove. Stalno uzimanje lijekova, uz redovne kontrole psihijatra, najsigurniji je način da kontrolišete simptome.
- Naučite kako da smanjite i prevladate stres – razgovarajte sa ljekarom, psihologom i socijalnim radnikom o okolnostima koje su dovele do pojave psihoze i situaciji kroz koju trenutno prolazite. Pogledajte strategije prevladavanja stresa u četvrtom poglavlju i napravite lični plan u slučaju krize.
- Tragajte za ljudima sa kojima se osjećate ugodno. Posvetite se tim odnosima, umjesto da trošite energiju na kontakte koji vas čine nesrećnim.
- Izbjegavajte korištenje alkohola i droga, to će samo pogoršati stvari.
- Ostanite aktivni, osmislite dan.
- Prepoznajte simptome povratka bolesti (recidiva) i slijedite svoj plan za krizu. Pomozite sami sebi.

ŠTA OČEKIVATI OD BUDUĆNOSTI?

U prirodi je ljudskog bića da želi znati šta donosi budućnost, naročito kad smo mi ili neko nama važan u nevolji. Priroda psihoze je često nepredvidiva i teško je dati prognozu. Ljekar u rijetkim slučajevima može sa sigurnošću reći šta će se desiti, ili se neće desiti, u budućnosti. Znamo, međutim, da u najvećem broju slučajeva imamo posla sa bolešću koja ima hroničan tok i traži stalni oprez. To ne treba uzimati tragično, jer slična situacija postoji kod ljudi koji boluju od šećerne bolesti ili visokog krvnog pritiska. Kliničko iskustvo i istraživanja ipak ukazuju na neke momente koji mogu uticati na ishod bolesti. Prognoza je bolja ako:

- psihoza počne na starijem uzrastu, kad je ličnost već formirana
- postoji bolja društvena prilagođenost prije početka bolesti
- simptomi traju kraće vrijeme
- postoji uvid da sopstveno stanje nije dobro
- nema emocionalne „zaravnjenosti“ i ravnodušnosti
- psihozi prethodi neki stresni događaj (reakтивne psihoze)
- pacijent ima dobre intelektualne sposobnosti
- postoji dobra podrška roditelja/bračnog partnera/prijatelja

Kod ženskog pola i osoba u braku izgledi za oporavak su bolji.

Svoje šanse oporavka možete povećati ako poznajete rane znakove pogoršanja bolesti, na vrijeme potražite najbolji mogući tretman i naučite kako da efikasno kontrolišete dugotrajnu bolest.

Uz lijekove, angažovanje u rehabilitaciji (redovne posjete klubu liječenih pacijenata), te mnogo porodične i prijateljske podrške/razumijevanja, većina će se oporaviti do tačke kada su simptomi manje više pod kontrolom. Tada se postepeno možete okrenuti drugim ciljevima. Jedan pacijent ovako opisuje svoje iskušto oporavka:

Važno je shvatiti da postoje mnoge stvari koje vi možete uraditi za sebe. Postavite sopstvene ciljeve koji su dostižni i cijenite ono što ste postigli, a ne samo da insistirate na onom što niste ili ne možete.

Kako reče jedan pacijent: „Svi se penjemo merdevinama ži-

*Japanska poslovica kaže:
Padni sedam puta, ustani osam.*

vota, ali onaj ko počne od dna i popne se do polovine, više je postigao od onog ko počne od sredine, a popne se samo stepenicu ili dvije.“

„Prve godine nakon postavljanja dijagnoze su veoma teške. Mnogi ljudi su veoma iznenađeni bolešću i ne znaju šta da rade. Mnogi odbijaju lijekove. Kako vrijeme prolazi, većina nauči šta je efikasno. Nađu lijekove koji im odgovaraju. Nađu način života kojim će biti zadovoljni i koji nije previše stresan. Nauče da ne piju previše alkohola i da se brinu za sebe. Pronađu psihijatra koji ih razumije i druge koji mogu pomoći: prijatelje, sveštenika, socijalnog radnika ili psihoterapeuta. Kreiraju pristojan život. Nađu ljubav, neki i posao... ide nabolje. Ključno je držati se lijekova i nikad ne odustati.‘



LIJEČENJE



Najbolji rezultati u liječenju se postižu kombinacijom **medikamentoznog liječenja (uzimanja lijekova)** i **psihosocijalne rehabilitacije**.

Tokom **psihosocijalne rehabilitacije** vi i vaša porodica učite kako da se nosite s bolešću i problemima u vezi sa njom u okviru psihopedagoških grupa i klubova liječenih pacijenata (korisničkih udruženja). Cilj rehabilitacije je maksimalno sačuvati vaše sposobnosti i funkcionisanje u različitim društvenim ulogama (učenje, posao, brak, roditeljstvo, druženje). U tome pomažu psiholozi, socijalni radnici, medicinske sestre.

Nakon uspostavljanja kontrole simptoma, uključivanje psihoterapije kod mnogih pojedinaca je veoma korisno. Razgovarajte sa svojim ljekarom o tome koja je terapija najprikladnija u vašem slučaju (psihoterapija, porodična terapija, učlanjenje u klub liječenih psihoza itd.).

KOJA VRSTA

LIJEKOVA

POMAŽE KOD

PSIHOZE?

Uobičajeni lijekovi koji se koriste u tretmanu psihoza zovu se **antipsihotici**, a možete još sresti i naziv **neuroleptici**. Postoje dvije osnovne skupine antipsihotika: klasični antipsihotici i novi antipsihotici.

Klasični antipsihotici (Moditen, Haldol, Largactil, Nozinan, Melleril¹) efikasni su u otklanjanju halucinacija i sumanutosti, ali ne utiču najbolje na ublažavanje depresivnosti, emocionalnog povlačenja i emocionalne otupljenosti. Nedostatak im je što prvih sedmica uzimanja dovode do neugodnih nuspojava kod nekih pacijenata.

Nova generacija antipsihotika (Zyprexa, Risperidon, Leponex, Quetiapin¹) dovela je do neuporedivo boljeg opšteg stanja i funkcionisanja pacijenata, bez neugodnih nuspojava. No, neki od tih lijekova mogu kod pojedinaca uzrokovati pospanost, vrtoglavicu, zatvor, povećanje tjelesne težine ili gubitak seksualne želje.

¹Ovo su načešća trgovачka imena antipsihotika na našim prostorima.

KAKO DJELUJU ANTIPSIHOTICI?

Mozak je sastavljen od miliona nervnih ćelija koje stalno komuniciraju, prenose informacije putem hemijskih materija koje se zovu **neurotransmiteri**. Vjeruje se da u psihozi ima previše neurotransmitera koji putuju od jedne ćelije do sljedeće, tako da je komunikacija u mozgu poremećena. Dva najčešće pominjana neurotransmitera kod psihoze su dopamin i serotonin. Antipsihotični lijekovi blokiraju ove transmitere i tako se smanjuje komunikacija između ćelija, a tim i simptomi shizofrenije.

Antipsihoticima treba nekoliko sedmica ili čak mjeseci da počnu djelovati punom snagom. Zato budite strpljivi i vodite zabilješke o efektu lijekova, poboljšanjima i pogoršanjima, kako biste na kontroli o tome razgovarali sa psihijatrom.

Iako će vam psihijatar reći ono što iskustvo potvrđuje, **da su antipsihotici NEOPHODAN dio tretmana psihoze**, mnogi od vas su zabrinuti zbog njihovog uzimanja. Navešćemo najčešće razloge zabrinutosti.



NE PRIHVATATE DA STE BOLESNI?

Osobama pogođenim psihozom najčešće u početku nedostaje uvid da su bolesni. Možete vjerovati da se niste promijenili vi, već okolina. Postajete čak sumnjičavi prema članovima porodice, mislite da su se urotili protiv vas ili da u dogовору sa ljekarom pokušavaju da vam naude.

Odbijanje liječenja najčešće ima neugodne posljedice. Ne radi se samo o riziku prisilnog smještanja u bolnicu, već i o tome da je situaciju teže popraviti ako se dugo kasni sa liječenjem.

Dugotrajno odbijanje da pijete lijekove ili samoinicijativno prekidanje liječenja prije vremena uglavnom je povezano sa hroničnim problemima, dugotrajnim i čestim prijemima u bolnicu, povećanjima doza lijekova.

NEMATE DOVOLJNO INFORMACIJA?

Ne znate ništa o simptomima, mogućnostima liječenja i načinu djelovanja lijekova? Možda ne vjerujete u hemijski pristup liječenju psihičkih poremećaja? Radije idete alternativcima, bioenergetičarima ili vračarama i ponašate se kao da neko može „čarobnim štapićem“ da ukloni simptome?

Uključite se u klub liječenih pacijenata, zatražite od svog ljekara tačne informacije ili pročitajte neki priručnik po-put ovog.

PLAŠITE SE REALNOSTI I PREUZIMANJA ODGOVORNOSTI ZA SOPSTVENI ŽIVOT?

Ma koliko neprijatna bila, psihoza vam omogućava da pobegnete iz realnosti u kojoj biste se morali truditi, trpjeti neuspjehe i frustracije. Kad izgleda lakše ostati u „svijetu psihoze“ nego preuzeti odgovornost za svoj život.



Edukativne grupe i grupe samopomoći razmjenjuju iskušta o tome na koji se način može bolje savladati bolesti i normalno živjeti.

ŽELITE IZBJEĆI NEŽELJENA DEJSTVA LIJEKOVA?

Često je strah od neželjenih dejstava razlog za generalno odbijanje lijekova, odnosno za njihovo neredovno uzimanje. Klasični antipsihotici mogu imati neprijatna neželjena dejstva (nuspojave): osjećaj suvoće u ustima, zamagljen vid, zatvor, vrtoglavicu i pospanost. Kod većine bolesnika ti simptomi nestaju nakon nekoliko sedmica liječenja, ali to vas može odbiti i ugroziti saradnju sa ljekarom. Još veći razlog za prestanak uzimanja lijekova su poremećaji pokreta ili motorike (ektstrapiramidalni sindrom): grč mišića u vratu ili glavi (distonija) ili nemogućnost stajanja na jednome mjestu i potreba za stalnim premještanjem s noge na nogu (akatizija), usporene kretanje, tremor ruku. Pošto je svaka psihoza individualna, traženje prave kombinacije lijekova ključno je za remisiju poremećaja i smanjuje rizik recidiva.

Većina nuspojava nestaje nakon nekoliko sedmica liječenja. Mnoge neprijatnosti mogu se ublažiti kombinovanjem drugih lijekova s antipsihoticima. Moguće je da se u dogovoru sa psihijatrom smanji doza, promijeni lijek ili napravi kombinacija lijekova koja će vam odgovarati.

**PLAŠI VAS
ZAVISNOST
OD LIJEKOVA?**

Redovno uzimanje antipsihotika, čak i tokom niza godina, neće izazvati zavisnost!!!

**PLAŠITE SE
PROMJENE LIČNOSTI?**

Možete se bojati da će lijekovi „izbrisati“ važna obilježja vaše ličnosti (individualnost) ili da se na taj način pokušavaju kontrolisati vaše misli. Istina je upravo obrnuta.

Ako se psihoza ne liječi, možete očekivati samo zbrku misli i raspad ličnosti!



SONJINA PRIČA

Sonja, 23 godine, nezaposlena, živi sa majkom i bratom. Otac poginuo kad je bila mala djevojčica. Prvu psihotičnu epizodu doživjela je ubrzo nakon prekida seksualne veze u kojoj je, izgleda, samo ona bila zaljubljena. Oko dvije godine su se viđali isključivo u stanu njenog partnera, kad je on želio seks. Nikad nisu izlazili zajedno, navodno zato jer se njena porodica nije slagala sa tom vezom, a mladić nije želio sukobe. Onda ga je, iznenada, u kafiću srela sa djevojkom. Nije smatrao potrebnim da joj bilo šta objasni, a ona se nije usudila da ga bilo šta pita. Ubrzo se „pojavio njegov glas“ i utisak da su „jedno... znam šta misli i možemo razgovarati bez kontakta.“ Prestala je izlaziti i održavati higijenu, po čitav dan je sjedila zamišljena. Poslije kontakta porodice sa porodičnim ljekarom upućena je u Centar za mentalno zdravlje. Nakon dugog razgovora sa Sonjom i ispitivanja njenih simptoma, psihijatar joj je prepisao lijekove. U početku je osjetila samo manje promjene, ali poslije nekoliko nedjelja glasovi su postali manje učestali i tiši. Bila je nezadovoljna lijekovima, jer su je činili uspavanom. Takođe je vjerovala da se zbog njih počela debljati. Odlučila je da prestane uzimanje terapije, ali to nije rekla psihijatru i članovima porodice. Osam sedmica kasnije glas se ponovo javio. Ponovo je vjerovala da su ona i bivši mladić „jedno“ u mislima. Rekla je to majci koja je kontaktirala sa psihijatrom. Zakazan je ponovni sastanak, na kojem se razgovaralo o promjeni lijeka. Sonja je izabrala da proba drugi antipsihotik, za koji nije nađeno da ima efekte pospanosti ili dobijanja na težini. Psihijatar joj je preporučio da sa psihoterapeutom razgovara o teškom procesu tugovanja za ocem i mladićem, nesamopouzdanju, samosažaljenju, ljuntnji na mladića i sebe, strahu da nastavi život. Počela je redovno pojećivati teretanu. Nakon prekida jednogodišnje psihoterapije, nastavila je uzimati lijekove iduće dvije godine, tokom kojih je doza postepeno smanjivana. Zaposlila se i vremenom počela družiti u slobodno vrijeme sa kolegama sa posla.

U KOM
OBЛИKУ SE
DAJU LIJEKOVI
I KOLIKO
ČESTO ĆETE
IH UZIMATI?

Antipsihotici

se najčešće uzimaju u tabletama. Obično ćete ih piti svaki dan. Koliko puta tokom dana, to zavisi od lijeka koji vam je propisan i preporučene doze.

Različiti lijekovi se daju u različitim dozama. To ne znači da je neki lijek jači ili moćniji od drugog, već, jednostavno, da se lijekovi mijere na različite načine. Da bi se spriječio recidiv bolesti, nakon stabilizacije psihičkog stanja psihijatar će vam propisati manje doze.

Depo injekcije

(najčešće Moditen Depo) često su bolje za ljudе koji ne vole tablete i koji ih ponekad zaborave uzeti. Sadržaj depo-injekcije se sporo otpušta u organizam tokom dvije ili četiri sedmice. Injekcije će vam redovno davati medicinska sestra - najčešće jednom mjesečno.

Ako su vam prepisane depo injekcije, prvo ćete primiti „test“ - manju dozu da bi se procijenilo koliko vam odgovara. Ako je rezultat odgovarajući, doza će se lagano povećavati do nivoa kad dobijate najkorisniji efekat, dok se nuspojave drže na minimumu.

KOJU DOZU I KOJE KOMBINACIJE LIJEKOVA ĆETE PRIMATI?

To će, u dogovoru sa vama, odlučiti psihijatar. Zavisno od vaših povratnih informacija o dejstvu lijeka, biće određeno koje lijekove ćete uobičajeno uzimati i koliko.

Može proći dosta vremena prije nego što psihijatar odredi režim liječenja koji je za vas najbolji. Nemojte da vas iznemadi ako ukine neki lijek ili promijeni dozu. Ne radi se o tome

da on/ona „eksperimentišu na vašoj koži”; svaki pacijent je jedinstven i ne odgovara svaki lijek svakoj osobi. Neophodno je proći kroz proces pokušaja i pogrešaka da bi se odredili pravi lijekovi, prava kombinacija i prava doza. Ponekad lijek djeluje u početku, a kasnije ne. Isto tako, lijek koji vam u početku nije odgovarao može postati koristan u budućnosti.

Koliko ćete lijekova uzimati, zavisi od vrste i broja simptoma koje imate i stepena uznemirenosti koji ti simptomi izazivaju. Ovo obično zavisi od stadija psihoze. U akutnom stadiju, kad su simptomi najjači i najozbiljniji, potrebna je veća doza lijeka, da bi se kontrolisali. U stadiju oporavka i remisije, kada simptomi nisu uznemirujući ili nestaju,

prepisuju se manje doze. Zavisno od simptoma, nekima od vas će najviše pomoći klasični antipsihotici, a drugima će najviše koristiti liječenje jednim od novih antipsihotika. Može se desiti da istovremeno dobijete dva antipsihotika, kombinovana sa lijekovima koji ublažavaju tjeskobu i depresiju.

POSTOJE LI POPRATNE POJAVE UZIMANJA LIJEKOVA, TZN. **NUSPOJAVE**



Svi lijekovi imaju nuspojave, čak i obični aspirin. Neke nuspojave su korisne (olakšan san, smanjenje strepnje i povećanje apetita), druge nisu. Ali, neće svaka osoba imati nuspojave, ljudi različito reaguju. Mnogo toga zavisi od tipa lijeka. Neki ljudi imaju nuspojave od jednog lijeka ili doze, a od drugog nemaju. Noviji lijekovi imaju manje nuspojava, premda neki od njih kod pojedinaca dovode do povećanja težine.



Ukoliko vas lijekovi previše uspavaju, popričajte sa psihijatrom o dozi ili prebacivanju lijeka u večernju terapiju. Ako ste ukočeni ili drhtavi ili nemirni, obavijestite psihijatra da razmotri eventualnu promjenu lijeka. Ukoliko lijekovi dovedu do poremećaja stolice (zatvora), vodite računa da uzimate voće, povrće i žitarice, kako biste unosili dovoljno vlakana. Redovno vježbanje u teretani, brza štenja ili plivanje pomoći će da izbjegnete opasnost povećanja težine, ali i da se osjećate dobro. Ukoliko vas brine gubitak seksualne želje, razgovarajte o smanjenju doze ili promjeni lijeka sa psihijatrom.

Ukratko, bilo koju nuspojavu da primijetite, veoma je važno da o njoj razgovarate sa svojim psihijatrom i da se doneše eventualna odluka o promjeni lijeka, promjeni doze ili vremena užimanja lijeka. Aktivna saradnja, iskrenost i strpljenje doveće do izbora lijeka ili kombinacije lijekova koja će vam najviše odgovarati. Stoga bi bilo dobro da, dok zajedno sa psihijatrom ne pronađete svoju kombinaciju lijekova, u pauzama između dvije kontrole vodite kratke zabilješke o svom stanju. Tako će vam saradnja biti mnogo efikasnija.

KOLIKO DUGO ĆETE UZIMATI LIJEKOVE?

Liječenje je dugotrajno. Biti dobro – to ne znači samo držati simptome pod kontrolom. Odustvo simptoma bolesti tek je polaziste za dalju rehabilitaciju, do što potpunijeg društvenog i radnog uključivanja i iskorištenja svih potencijala koje imate. Poslije prve epizode psihoze preporučljivo je piti antipsihotike najmanje jednu do dvije godine. Ukoliko se pojavio recidiv, liječenje bi trebalo nastaviti najmanje pet godina. U posebno teškim slučajevima, zaštitu od recidiva treba provoditi cijeli život. Međutim, najbolje je da o ovom razgovarate sa svojim psihijatrom.

Nemojte prestati uzimati lijekove ili ih sami smanjivati kad ste dobro – to može voditi povratku simptoma!

ŠTA ĆE SE DESITI AKO ZABORAVITE UZETI TERAPIJU?

Većina antipsihotičnih lijekova će ostati u vašem tijelu više od jednog dana poslije uzimanja. Stoga ne brinite, ukoliko se radi o samo nekoliko dana pauze, to nije previše bitno. Samo počnite ponovo uzimati lijek onako kako je propisano. Ne pokušavajte smanjivati dozu, a ni povećavati je ako je niste uzimali nekoliko dana.



SMIJEĆE LI UZIMATI ALKOHOL ILI MARIHUANU DOK PRIMATE TERAPIJU?

Svaki lijek ili hemijsku materiju koju koristite OBAVEZNO prijavite svom ljekaru.

Kombinovanje alkohola i antipsihotika dovodi do uspavanosti i manje djelotvornosti lijeka. Neće doći do katastrofe ako uzmete jednu čašu vina, čašu piva ili čašicu žestokog pića, ali izbjegavajte situacije u kojima se lumpuje!



**AKO VOZITE, A UZIMATE ANTIPSIHOTIKE,
NE SMIJETE PITI ALKOHOL UOPŠTE.**

Droge predstavljaju veoma lošu kombinaciju sa antipsihoticima. Zaboravite na marihanu, ekstazi, heroin ili kokain, jer će pogoršati psihotične simptome.

Uz antipsihotike je dozvoljeno uzimati analgetike, paracetamol, aspirin itd. Ukoliko niste sigurni za druge lijekove, konsultujte se sa ljekarom.



KAKO
POMOĆI SEBI
POSLIJE
PRVE
PSIHOTIČNE
EPIZODE



Poznavanje metoda samopomoći je ključno za kvalitetan oporavak poslije prve psihotične epizode. Biće bi dobro da vam u savladavanju depresije, ublažavanju streljnosti (anksioznosti) i podizanju niskog samopoštovanja pomogne psihoterapeut, ali postoje i mnoge stvari koje možete učiniti sami.

BORBA SA GLASOVIMA

U životu često doživljavamo mučne i uznemiravajuće događaje, koji ostavljaju trag na našoj duši. Ako nemate mogućnost da proradite ta iskustva, da ih sa nekim podijelite i izađete na kraj sa neprijatnim mislima i osjećanjima, te misli, osjećanja i uvjerenja mogu biti izraženi kroz druga neobična iskustva, kao što su glasovi i vizije. Ponekad postoji očigledna veza između događaja koji su vas uzdrmali (kao u Sonjinoj priči) i glasova koje čujete ili vizija. Glasovi nose važnu poruku i osvjetljavaju pravac u kome treba ići tokom procesa oporavka. Porazgovarajte o sadržaju glasova sa svojim terapeutom.

Različiti ljudi bore se sa ovim simptomima na različite načine.

Šta pomaže?

✚ Sjetite se da glasovi nisu stvarni i da (ipak) dolaze iz vaše glave.

✚ Neki glasovi izgledaju moćno i mogu imati prijeći sadržaj. U stvarnosti, ne mogu vas povrijediti.

✚ U razgovoru sa terapeutom ispitajte njihovo porijeklo. Upitajte se šta dokazuje njihovu snagu i tačnost, pa ćete uvidjeti da su dokazi slabi.

- +** Neki su ljudi sposobni da kontrolišu glasove tako što ih ometaju, npr. slušajući muziku preko mobilnog telefona, igrajući kompjuterske igrice ili razgovarajući sa nekim.
- +** Može biti korisno eksperimentisati sa različitim strategijama, ukoliko ona početna ne daje rezultate.
- +** Budite zauzeti – idite van, posjetite prijatelje, radite u bašti, vježbajte.
- +** Naučite kako da se relaksirate.
- +** Razgovarajte sa drugima koji čuju glasove, oni često znaju dobre „štose“.

Šta ne pomaže?

- Konzumiranje droga.
- Ako radite ono što vam glasovi kažu.
- Boravak u bučnom okruženju, kada se glasovi često pogoršaju.

SLAVKOVA PRIČA

Slavko, 14 godina, dolazi na pregled u pratnji majke poslije jednomjesečnog bolničkog liječenja. Psihoza je počela naglo: jedno jutro izbezumljeno je pozvao majku u svoju sobu. Zatekla ga je uplakanog, umokrio se. Govorio je da se plaši jer „čuje glas Boga“, koji mu naređuje da klekne i moli se. Od kada čuje glas, izmijenjenog je ponašanja, isključen, u svom svijetu, cijeli dan se moli. Prestao je ići u školu i na treninge, iako je odličan učenik i voli sport. Bio je omiljen među vršnjacima, ali mu sada ni oni ne nedostaju. Ne misli da je bolestan. Iako redovno uzima lijekove poslije bolnice, majka misli da je stanje sve gore. Zabrinuta je što je prekinuo pohađanje škole i otudio se od nje i rođaka. Danima ne izlaze iz kuće. Dječak viđa samo jednog prijatelja, koji ga, iako zbumen, obilazi i igra se sa njim. Izgleda da se glas povlači kad je Slavko okupiran igricama na kompjuteru, ali i tada povremeno napušta igru i moli se. Majka je na bolovanju, ali strahuje šta će biti sa sinom kad se bude morala vratiti na posao.

Psihozi ne prethodi očigledan stresni događaj, ali životna istorija ukazuje na povećanu ranjivost. Otac se razbolio od raka neposredno nakon Slavkovog rođenja i umro u njegovoј 3. godini. Do Slavkove pete godine živjeli su sa očevim roditeljima, a onda se odvojili. Kontakt dječaka sa bakom i tetkom po ocu je održan, i dalje ih rado obilazi. Baka je veoma religiozna, kuća joj je puna ikona i slika pokojnog sina. Tetka često vodi bratanca u crkvu i manastire, insistira na postu, daje mu svetu vodicu. Slavko je religiozan, ali majka ranije nije primjećivala da pretjeruje sa molitvama.

Od početka puberteta je zamišljen i povučen. Majka se sjeća da je bio uplašen i prije dvije godine, kada je desetak dana proveo sam sa bakom, u njenoj kući. Povezala je strah sa spavanjem dječaka u sobi u kojoj je očeva slika iz perioda bolesti. Međutim, strah je tada bio znatno manji.

Slavko teško učestvuje u razgovoru sa psihologom, pažnja mu je okupirana „Božjim glasom”. Rado govori o religioznim sadržajima, životu svetaca. Dok razgovara, često miče usnama ili trlja oči, a misaoni tok mu se prekida. Kaže da kada protrlja oči, bolje vidi ikone, najčešće sliku Bogorodice. Vidi Bogorodicu i na zidovima sobe u kojoj razgovara sa psihologom.

Ne želi da nastavi školu, hoće samo da sluša Božji glas, i plaši se da on ne utihne. Bog mu kaže da klekne i da se moli, pa traži dozvolu da to uradi i pred psihologom. Ne zna da odgovori na pitanje zašto se Bog obraća baš njemu i baš sad, ali potvrđno odgovara na pitanje da li ima „specijalne moći”.

Upitan šta Bog želi od njega, kaže da ga želi spasiti od pakla, ali da za to mora biti „mučenik”. Ne postavlja pitanja Bogu, radi šta mu on kaže. Želio je da se upiše na bogoslovski fakultet kad odraste, ali uviđa da to ne može bez srednje škole.

Psiholog ga konfrontira sa njegovom predstavom Boga, koji ga je udaljio od majke, škole, drugova, sporta. Odbija pretpostavku da možda nije dobro shvatilo Božje poruke. Psiholog nudi drugo pitanje: Zašto je Bog tako sebičan? Odvaja ga od svega bitnog u dosadašnjem životu, a ne nudi mu baš jasne korake kako da u budućnosti ostvari svoje želje i obezbijedi sigurnost. Slavko uglavnom reaguje plaćem na pitanja zašto Bog zahtijeva prekid veza sa porodicom i drugovima i šta mu nudi u budućnosti.

Negira da je majka nesrećna i uplašena, kao i njegov najbolji drug, koga zbuju Slavkove promjene, klečanje i stalne molitve. Nalazi oslonac u riječima sveštenika, koji je rekao da stanje nije zabrinjavajuće, iako dječak ne ide pola godine u školu.

Očito je da mu religiozni sadržaji nude sigurnost, ali Slavko ne zna kako da sve što proživljava poveže sa zahtjevima realnosti. Zna da ga majka voli, i da on voli nju, ali i dalje insistira kako „ona ne razumije“. Majka je inače religiozna, ali smatra kako baka i Slavko pretjeruju sa ritualima.

Ubrzo majka vodi Slavka u drugu bolnicu, gdje psihijatar isključuje staru terapiju i pokušava sa novim lijekovima. Stanje se malo popravlja, počinje pohađati školu u bolnici, dobija odlične ocjene. Vraća se na psihoterapiju poslije dva mjeseca, nešto mirniji. Glasovi su i dalje prisutni. Ne želi i ne može ići u školu, mora da se moli. Ne može da odgovori na pitanje zašto prihvata bolnicu kad misli da nije bolestan. Zašto se ne buni ako misli da ga majka i rođaci ne razumiju i da mu ne žele dobro? Pitanja o budućnosti izazivaju plač i bespomoćnost, halucinacije postaju snažnije. Kaže da opet vidi ikone na vratima i zidovima. Ljubi vrata na izlazu iz kancelarije psihologa.

Zamoljen je da na sljedeći sastanak donese udžbenik istorije i da razmisli o neophodnosti povratka u školu. Donosi udžbenik, ali odbija povratak u razred. Uči odlomak iz udžbenika istorije zajedno sa psihologom. Postaje jasno da su razumijevanje teksta, pažnja, koncentracija i pamćenje solidni, ali prepreku predstavljaju glasovi, te stalna potreba da kleči i moli se.

U nastavku rada (krajem januara) kaže da razmišlja o povratku u školu na početku drugog polugodišta. Upitan za razloge promjene stava, kaže da mu je glas Svetog Save rekao da ide u školu !!!

Pristaje da psiholog preko njega postavi Bogu neka pitanja, a da on prenese „Božje odgovore“. Ovaj „intervju“ pokreće dogovor da se ograniči vrijeme slušanja Božjeg glasa, kako bi se mogao vratiti uobičajenim aktivnostima. Na idući sastanak dolazi pribranji, djeluje uspravljeno. Kaže da uspijeva kontrolisati „kontakt“, pa su glasovi ograničeni na vrijeme kada je sâm. Ukoliko se javi kada je u društvu, ne obraća pažnju. Razgovor sa psihologom teče mnogo lakše, održava stalno vizuelni kontakt. Daje inicijativu, saopštava želje, opširnije odgovara na pitanja.



By www.wallcua.com

Nakon povratka u školu, tokom drugog polugodišta, psihičko stanje se postepeno popravlja. Dolazi bez majke na seanse i sam nudi temu seksualnosti. Pokazuje se da ga je ta tema okupirala i prije psihote, ali je pokušao da potisne nagonske porive zbog straha „što se sav promijeni kad je uzbudjen“. Ima utisak da je to grešno.

Tokom idućih susreta saopštava da mu se sviđa djevojčica iz škole. Uči vrijedno, rjeđe dolazi na razgovore, ide na treninge, život se normalizuje. Obilazi baku, ali majka insistira da se u njihovim kontaktima ne daje toliki prostor religioznim temama i ritualima. Razred završava odličnim uspjehom. Tokom školskog raspusta provodi dane pune uživanja sa vršnjacima u odmaralištu na moru. I dalje uzima lijekove i povremeno dolazi na savjetodavne razgovore.

KAKO DA IZAĐETE NA KRAJ SA ZABRINJAVAĆIM MISLIMA I UVJERENJIMA?

Ponekad možete imati uvjerenja i ideje sa kojima se drugi ne slažu, npr. vjerujete da vas prate, da pojedinci ili grupa ljudi pokušavaju da vam naškode, pa čak i da vas ubiju. Ove ideje mogu često biti veoma uznemiravajuće i uticati na vaše poнаšanje (npr. ne želite više napustiti kuću). Doduše, postoje i ideje sa kojima se osjećate dobro, jer npr. vjerujete da imate natprirodne moći ili da ste veoma bogati ili da je neka veoma poznata osoba zaljubljena u vas.

Šta pomaže?

+ Smirite se. Naša osjećanja nisu dokaz da je nešto tačno. Samo zato što **vi osjećate da je nešto istinito**, ne znači da je to stvarno istinito.

+ Često se stvari u koje smo jako vjerovali pokažu kao neistinite. Npr. mnogi od nas su vjerovali u Djeda Mraza kad smo bili mali. Ljudi su vijekovima vjerovali da je Zemlja ravna ploča i da se Sunce okreće oko nje.

+ Pokušajte da ideja ne utiče na vašu svakodnevnicu i po-našanje.

+ Nastojte da se duhom odvojite od te ideje, ostajući aktivni koliko je moguće.

+ Razgovarajte sa nekim o svojoj ideji, ali samo sa nekim kome vjerujete. Najbolje da to bude član porodice, provjereni prijatelj ili ljekar.

Šta ne pomaže?

- Nije dobro slijepo vjerovati ni drugima, ali ni samom sebi. Može biti štetno vjerovati svakoj svojoj misli, a da je ne preispitujemo ili provjeravamo. Još je nekorisnije ako se počnete ponašati u skladu sa tom idejom, a niste je provjerili sa nekim u koga imate povjerenja.

SLOBODANKINA PRIČA

Slobodanka, izrazito lijepa, dotjerana i intelligentna djevojka. Ima 27 godina i završenu srednju školu, nema mladića i nezaposlena je u vrijeme kada se obraća za pomoć. Živi sa roditeljima i ima 2 starija brata koji su oženjeni i poslovno uspješni.

Muči je što se već godinama prekomjerno znoji i ubjeđena je da joj se ljudi zbog toga smiju.

Djetinjstvo joj je bilo lijepo. U pozadini smetnji je traumatski događaj iz njene adolescencije, kada je, isprovocirana nepravednim postupkom jednog profesora, napustila srednju školu. Njen društveni život je ovim prekinut, izgubila je kontakt sa vršnjacima. Školu je zavšila vanredno. Nema niti jednu pri-

jateljicu od tada, komunicira isključivo sa porodicom, ne izlazi. Nikada nije imala mladića, iako veoma privlačno izgleda. Kratko je radila prije nekoliko godina, ali je dala otkaz, jer joj se činilo da kolege stalno pričaju o njoj. Doživljaj manje vrijeđnosti i depresivnost, koji leži u osnovi njenih problema, su psihologu očigledni, ali se ona ne suočava sa stvarnim nezadovoljstvom, strahovima od odbacivanja i lošom slikom koju ima sama o sebi, već druge smatra odgovornim za sopstveno povlačenje od života (projektuje odgovornost za probleme).

Porodica je zabrinuta zbog njenog razmišljanja i ponašanja, ali nemoćna da je razuvjeri kako je predmet podsmjeha. Znojenje je objektivan simptom, vjerovatno kao posljedica dugo-trajnog stresa. Kupa se nekoliko puta na dan, stalno presvlači, troši mnogo novca na kozmetiku, čajeve i sl. I pored opsesivne brige o higijeni, Slobodanka misli da je zbog „neprijatnog mirisa“ ljudi ismijavaju u autobusu, na ulici i komšiluku. Posmatra izraze lica prolaznika, vidi kako se „sašaptavaju i podrugljivo smješkaju“. Očigledno je da ima ideje odnosa i jako je uz nemirava što joj psiholog ne vjeruje. Odbija kontakt sa psihijatrom i uzimanje lijekova, ali obilazi dermatologe i apoteke, tražeći pomoć oko znojenja. Braća i roditelji ju ubjeđuju da je paranoidna, ali ona misli da ne grieši i da su provokacije očigledne.

Tokom 2 godine u nekoliko navrata, sa dugim pauzama između posjeta, dolazi na razgovore, uglavnom da ubijedi psihologa u svoju ideju. Uporno odbija posjetu psihijatru i uzimanje lijekova. Prihvatiла је savjet da se bavi nekom aktivnošću, počela ići na aerobik, ali joj se činilo da i tu pričaju o njenom znojenju.

Nakon duge pauze, želi ponovni susret, jer je dobila dobar posao. Teško podnosi stalni, iako površan kontakt sa strankama, opet ima utisak da svakodnevno čuje kako ljudi govore da smrdi ili joj se smiju. Ne prihvata mogućnost da se radi o slušnim obmanama: „Jasno čujem kako kažu: to je ta što smrdi... ili ovdje baš smrdi.“ Na kraju je snaga; stalno misli o davanju otkaza, jer se boji da neće izdržati, da će izgubiti kontrolu. Brat je kontaktirao sa psihijatrom, koji potvrđuje da se najverovatnije radi o psihозi, ali Slobodanka uporno odbija odlazak. Porodica je neodlučna da li da je natjera na posjetu psihijatru, jer do sada nije napravila nikakav problem, a plaše se i da bi mogla dobiti otkaz. Slobodanka odbija i kontakt sa ljekarom i u privatnoj ordinaciji. Pitanje je koliko dugo će izdržati.

KAKO DA OJAČATE **SAMOPOUZDANJE** NAKON PRVE PSIHOTIČNE EPIZODE?

Možda vam nedostaje motivacija i energija da poslije psihotične epizode nastavite put ka ostvarenju svojih ciljeva na poslu, u školovanju, druženju i na ljubavnom planu? To i nije lako ako strahujete da će se psihotični simptomi vratiti. Budućnost izgleda neizvjesna. Mnogi ljudi poslije prve psihotične epizode gube samopouzdanje i samopoštovanje.

Kako se oporavljate, mnoga od ovih osjećanja će se ublažiti uz podršku porodice, prijatelja i profesionalaca. Ponekad situacija neće biti blistava, možete ostati depresivni, beznadni. Možete se plašiti kad ste izloženi pažnji drugih ljudi, pitati se da li oni primijete vašu nesigurnost (socijalna anksioznost). Važno je da tada tražite profesionalnu pomoć i naučite kako da se borite sa ovim osjećanjima.

Šta pomaže?

- Razgovarajte sa nekim kome vjerujete o tome kako se osjećate.
- Uključite profesionalce za mentalno zdravlje, kao podršku. Potreba za podrškom u stresnoj situaciji nije znak slabosti i nesposobnosti, već dugoročne brige o sebi.
- Dajte sebi vremena - često povratak u formu traje dugo. Ne žurite.
- Postavite ciljeve. Počnite sa malim stvarima: izađite iz kreveta i namjestite sobu, okupajte se, našminkajte, prošetajte. Korak po korak, doći ćete vremenom i do onih većih ciljeva, kao što su nalaženje posla ili povratak na fakultet. UPAMTITE: „Netačno je da miš ne može pojesti slona. Može: zalogaj po zalogaj.“
- Radite stvari koje kombinuju zadovoljstvo sa osjećajem uspješnosti. Nemojte samo gledati TV, već se pokrenite. Prošetajte, otidite u teretanu ili na bazen, pa poslije gledajte TV. Pronađite neki hobi da biste se opustili i oslobođili problema.
- Uspostavite polako kontakte, uključite se. Počnite sa ljudima koje ste dobro poznavali. Ukoliko vas brine šta će oni reći, izaberite neke aktivnosti koje ne podrazumijevaju previše intimnog razgovora. Npr. idite u kino, na košarkašku utakmicu ili koncert, igrajte karte. Uvedite internet, četujte, učlanite se na Facebook- anonimnost kontakta će u početnim fazama oporavka smanjiti strepnju i doživljaj izloženosti.

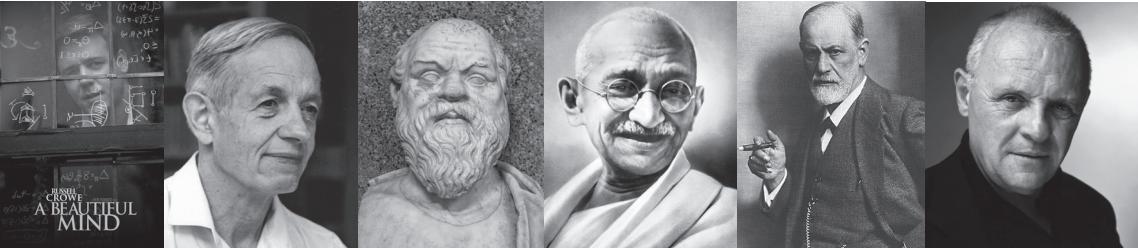
- Postavite različite ciljeve, a ne samo jedan, pa ako se jedan izmakne, pređite na drugi. Npr. nemojte ostati „zamrznuti“ dok čekate da nađete neki posao. Tražite ga, ali u međuvremenu se bavite nečim što volite, vratite se starom hobiju, nađite novi... Kad se suočite sa teškim događajem, pogotovo ako na njega ne možete aktivno uticati, okrenite se nekim drugim aktivnostima i nađite nove izvore zadovoljstva. Skretanje pažnje je kratkoročno korisna strategija. Čitajte, slušajte muziku, šetajte - radite ono što volite. Možda će vam spisak vještina prevladavanja stresa na strani 76. pomoći.
- Postanite humani prema sebi: prisjetite se sopstvenog prava na zadovoljstvo i prava na opuštanje. Nađite nove načine podrške i njegovanja sebe.

Osigurajte zdrav životni stil:

- ✚ Spavajte dovoljno i sačuvajte energiju.
- ✚ Osigurajte zdravu ishranu, balansiran režim dijete i ne jedite „usput“.
- ✚ Redovno vježbajte, tako će kontrolišati tjelesnu težinu i obezbijediti neophodni endorfin, materiju koja podiže raspoloženje i ublažava depresivne i/ili anksiozne reakcije.
- ✚ Smanjite pušenje, pijenje kafe i alkohola.

Šta ne pomaže?

- Izbjegavajte bijeg od stvarnosti korištenjem alkohola i droga. To vam neće pomoći da izgradite samopozudanje.
- Ne povlačite se u sebe. Uporno insistiranje da ne tražite ničiju pomoć, da sve uradite sami, može pogoršati stvari.
- Ne poredite sebe sa drugima na način koji vas poražava (npr. moj brat je uspješniji od mene).
- Naše samopozudanje je često određeno načinom na koji vidimo sebe u poređenju sa drugima. Ovo je vrlo prirodno i prilično teško je izbjegći poređenja. Ako se već poredite, poredite se sa nekim ko vam je sličan. Npr. sa nekim ko je imao epizodu psihoze, ko je iz sličnog okruženja i ko ima istu vrstu mogućnosti.
- Ne okrivljujte sebe kad se loše osjećate.



NIJE OBAVEZNO DA DOBIJETE NOBELOVU NAGRADU, ALI NAVIJAJTE ZA SEBE!

Svi ljudi prolaze kroz životne krize, mada rijetki o njima govore javno. Ne zaboravite da je i jedan od nosilaca Nobelove nagrade 1994. godine, dr Džon Neš, bio psihotičan. Radi se o matematičaru koji boluje od paranoidne shizofrenije i o kome je snimljen odličan film „Blistavi um“. Pogledajte ga obavezno! Glasove su čuli i filozof Sokrat, indijski premijer Gandhi, psihijatar Sigmund Frojd i glumac Entoni Hopkins. A priznaćete, bez njih svijet ne bi bio isti!

KONTROLIŠITE EMOCIJE TAKO ŠTO ĆETE KONTROLISATI MISLI

Kontrolišite strepnju (anksioznost) i depresiju tako što ćete uticati na sopstveno mišljenje. Prije svega, utvrdite da li pravite neku od tipičnih grešaka razmišljajući o problemu koji imate ili situaciji koja vas muči.

GREŠKE U MIŠLJENJU

KATASTROFIČNO MIŠLJENJE

Predviđate najstrašniji mogući ishod neke situacije i dajete mu najveću vjerovatnoću.

Kad se desi nešto loše, kažete sebi da je to užasno i ne-podnošljivo.

- Ako se to (ne) desi, gotova sam.
- Ne mogu ovo podnijeti. To me ubija.
- Poslije ovoga mi ništa više nije važno.

FILTRIRANJE

Usmjeravate se na negativne momente neke situacije i odbijate vidjeti bilo šta pozitivno.

- Ovo mi je pokvarilo čitav dan!
- Ne mogu sebi oprostiti ovu grešku (iako je nešto dobro prošlo).
- Nije važno što imam... kad ne mogu... kad nisam zdrav... kad me X neće...

SVE ILI NIŠTA MIŠLJENJE

Crno - bijelo gledanje na stvari ILI - ILI razmišljanje, u kome ne postoji sredina.

- Ko ovo ne može, bolje da se ubije.
- Pukovnik ili pokojnik!
- Ili će biti po mom, ili nikako!
- Ja sam totalni gubitnik.
- Ako ne mogu da uradim to i to, znači da nisam ni za šta.

OKRIVLJAVANJE SEBE

Vidite sebe kao jedini uzrok nečeg lošeg što se desilo, a u stvari niste imali mnogo uticaja na zbivanja.

Priuzimate pretjeranu odgovornost za živote drugih i kritite sebe zbog neispunjениh očekivanja.

- Samo ja sam kriv što mi se ovo desilo. Da nisam uradio..., danas ne bih bio u bolnici.
- Nije ni čudo što mi se smiju kad imam psihozu.
- Da nije bilo mene, to se nikad ne bi desilo.
- Da ga nisam pogrešno vaspitala, danas bi bio zdrav.

PRETJERANO UOPŠTAVANJE

Izvlačenje velikih i daleko-sežnih zaključaka na osnovu skromnih dokaza.

Korištenje riječi: NIKAD, UVIJEK, SVI, NIKO, NIŠTA TOTALNO, SVE, APSOLUTNO

- Ništa ne radim kako treba.
- Nikom nije stalo do toga što mi se događa.
- Uvijek ću biti gubitnik.
- Stvari se nikad neće promijeniti.
- Nikom se ne može vjerovati.
- Ako me on odbio, svi će me odbiti.
- To što sada stvari ne idu kako treba, znači da nikad i neće.
- Zabrljam sve što dotaknem, ništa mi ne ide od ruke.

PREDSKAZIVANJE BUDUĆNOSTI

Ponašate se kao врачара, mislite da možete predvidjeti budućnost i svoja (katastrofična) predviđanja tretirate kao činjenice. Onda se i ponašate tako da se predviđanje ostvari. Ili, krivite sebe što niste predvidjeli nešto užasno što se dogodilo.

- Jednostavno znam da neću uspjeti.
- Trebala sam znati da će se to dogoditi.
- Ne mogu sebi oprostiti što nisam bila tamu kad se to desilo.
- Znala sam da će se to desiti.
- Nećeš ti to nikad riješiti.

ČITANJE MISLI

Prepostavljate da znate šta drugi misle (naročito o vama!), a svoja nagađanja tretirate kao činjenice.

- Znam da me X osuđuje... smatra glupim... dosadnim...
- Znam šta ćete mi reći...
- Znam šta oni misle kad vide da mi drhte ruke.

SAMOOŠUĐIVANJE

»Cjepkate« se na dijelove i lijepite negativne etikete.

- Glup sam.... baš sam debil... zaslужujem da mi se to desi... bezvrijedan sam... niko me ne može voljeti... nešto nije u redu sa mnom i zaslужujem odbacivanje.

EMOCIONALNO MIŠLJENJE

Smatrate da to što vi nešto osjećate kao istinito, dokazuju da je to istinito. Vaša osjećanja postaju dokazi stvarnosti.

- Osjećam se beznadno i znam da je situacija nerješiva.
- Osjećam se toliko bezvrijedno, da je nemoguće da bi neko mogao da me cijeni.
- Jednostavno znam da sam nepoželjan. Tako se osjećam.

ONDA JE SADA

Osjećate i reagujete na sadašnju situaciju kao da se radi o neprijatnoj situaciji iz prošlosti.

- Pošto me on iznevjerio, neću vjerovati muškarcima.
- Svejedno je šta ja kažem ili uradim, ionako nema izlaza.

MOĆ POZITIVNOG MIŠLJENJA

Naučite da prepoznate tzv. negativno mišljenje. Ponekad smo sami sebi najveći neprijatelji! Kao da u sopstvenoj glavi imamo „podstanare“ koji nas mogu:

- plašiti najgorim mogućim ishodima neke situacije - podličnost „Katastrofičara“
- proganjati nas i maltretirati, kritikovati i potcjenvljivati ono što uradimo - podličnost „Unutrašnjeg Siledžije“ ili „Neumoljivog Kritičara“

Najgore je što kad „mislimo“ iz ovih dijelova naše ličnosti, ne vidimo da sami sebe guramo na dno: „Baš sam baksuz! Sad je sve propalo. Svi će me odbaciti. To se može desiti samo iduću kakav sam ja. Nisam ni za šta. Ovo će me dotući. Neću to podnijeti. Završiću napušten i bolestan. Najbolje je da odmah crknem.“

Kada bi vam ovo govorila neka osoba u stvarnosti, prepostavljaj da biste se naljutili i prekinuli kontakt. Malo je teže reagovati kada to govorite sami sebi. Ali, kad prepoznate da su se u vašoj glavi „raspojasali“ Katastrofičar ili Unutrašnji Siledžija - borite se i pobijedite ih nalaženjem razumnijih uvjerenja.

Misli koje ove naše podličnosti stvaraju, najčešće opažamo kao sopstvene, ali se ponekad javljaju i u obliku slušnih halucinacija („glasova“). Tada ne prepoznajemo njihov unutrašnji izvor. Nevolja je u tome što Unutrašnji Siledžija u „glasovima“ može zahtjevati i da izvršite samoubistvo.

Postanite posebno osjetljivi u prepoznavanju samoobeshrabrujućih i samoobezyređujućih misli. Izbjegavajte koristiti riječi kao što su „STRASNO, UŽASNO, NEPODNOŠLJIVO“. Izbacite upotrebu svakog MORA(M) i NE SMIJE(M)- to su „opasne“ riječi, jer su povezane sa nerealnim očekivanjima od sebe i drugih.

Ako povjerujemo da je „Unutrašnji Siledžija“ u našoj glavi u pravu, upadamo u vrtlog samopotcjenvanja, samomržnje i beznađa koji nas može odvesti ne samo do gubitka motivacije da bilo šta preuzmem, već i samoubistva. Stoga ga valja prepoznati i uskratiti mu moć i „gostoprимstvo“.

Terapeuti racionalno-emotivne terapije Elis i Harper smatraju da mnogi emocionalni poremećaji nastaju tako što prvo zamišlimo da nešto „MORA“, a poslije sebe kinjimo lošim osjećajima kad se to „MORA“ ne ostvari. Evo primjera nerazumnih uvjerenja:

1. „*MORAM biti uspješan, inače sam BEZVRIJEDNA OSOBA.*“ Ovo nerazumno uvjerenje dovešće do toga da se osjećate nesigurni i da prezirete sebe. Onda je logično da ste uplašeni i depresivni.

2. „*Ljudi se MORAJU prema meni odnositi ljubazno, poštano i obzirno: ako tako ne postupaju, POKVARENJACI SU i ĐUBRAD.*“ Kad se ovo uvjerenje ne ostvari, osjećamo bijes, zvoljbu i neprijateljstvo prema onima za koje mislimo da su „pokvarena đubrad“. Neki ljudi će biti ljubazni prema vama, neki neće. Ali, sve je to život, zar ne!

3. „*Svijet i društvo MORAJU mi život učiniti prijatnjim i lakšim i dati mi ono što želim bez mnogo problema i neprijatnosti: ne mogu da podnesem kad se ljudi UŽASNO ponašaju.*“ Ovo uvjerenje za posljedicu ima loše podnošenje neprijatnosti (niska frustraciona toleranca), izbjegavanje, samosążaljenje i pasivnost.

Ellis i Harper savjetuju da postavite sebi sljedeća pitanja:

- Ima li dokaza da je ovo uvjerenje razumno?
- Šta je najgore što bi mi se STVARNO moglo dogoditi ako ne dobijem ono što mislim da MORAM dobiti? Šta će mi se STVARNO loše dogoditi ako se desi ono što mislim da mi se NE SMIJE desiti?
- Koje dobre stvari mogu da preuzmem ako ne dobijem ono što mislim da MORAM dobiti? Šta je najpametnije da uradim ako mi se desi ono što mislim da se NE SMIJE desiti?

PRIMJER: Doživjeli ste neuspjeh, niste dobro nešto uradili i roditelji/poslodavac/partner/prijatelji vas kritikuju. Osjećate se veoma loše, jer negativno razmišljate:

NEGATIVNO MIŠLJENJE

UŽASNO je što sam pogriješila i što me kritikuju.

NIKO me neće poštovati.

Bezvrijedna sam.

NE MOGU to da podnesem.

Više NIKAD neću biti zadovoljna.

POZITIVNO MIŠLJENJE

Ne volim što sam pogriješila, ali greške su u životu neminovne. Iako STVARNO nije prijatno doživjeti neuspjeh i kritiku, ne MORAM misliti da je to UŽASNO.

Kritika ne znači da me ne poštiju, već da vjeruju kako to mogu bolje napraviti.

Nisam uspješna koliko bih željela, ali to ne znači da sam bezvrijedna

Ne sviđa mi se ova situacija, ali nije smak svijeta. Kritika i greške mi se nikad neće dopadati, ali MOGU ih podnijeti.

Drugi put ću uraditi bolje.

Koji vam se način mišljenja čini razumnijim i ispravnijim? Sa mislima iz lijeve kolone osjećate se depresivno, poniženo i uplašeno. Ukoliko razmišljate pozitivno, kao u desnoj koloni, bićete samo razočarani i blago zabrinuti.

Naporno je preispitivati sopstvene misli, ali jedini način da promijenite osjećanja jeste da negativno razmišljanje zamijenite pozitivnim i razumnim.

Dakle, „recept za razuman život“ je u tome da budete realistični i navijate za sebe. Hrabrite se, vjerujte u svoju izdržljivost. Tražite društvo onih koji u vas vjeruju i koji će vas podsjetiti na bitke koje ste dobili. Ako takvih baš nema, pa nema... okrenite se sami sebi, prestanite ih grčevito tražiti. Postanite nezavisni i okrenite se unutrašnjim rezervama. Formirajte „zimnicu“ pozitivnih emocija. Sjetite se prošlih uspjeha, lijepih trenutaka u svom životu i ostanite dobro.

U nastavku slijede vještine koje bi vam mogle olakšati prevladavanje stresa:

STRATEGIJE I VJEŠTINE PREVLADAVANJA STRESA

STRATEGIJE ODVRAĆANJA PAŽNJE

BIJEG: Budite sami neko vrijeme, ali ne predugo. Gledajte film. Sanjarite.

HOBI: Pišite. Slikajte. Kreirajte nešto.

UČENJE: Učlanite se na neki tečaj jezika, plesa, joge i sl.

MUZIKA: Pjevajte. Slušajte muziku. Svirajte neki instrument.

ZABAVA: Igrajte karte. Izadite vani sa prijateljima.

RAD: Latite se nekog posla. Budite zauzeti.

PORODIČNE STRATEGIJE

BALANSIRANJE: Uspostavite ravnotežu vremena provedenog vani i u kući. Prihvativate i dobro i loše.

RJEŠAVANJE KONFLIKATA: Tražite poziciju u kojoj svi pobjeđuju. Učite da oprštate.

IZGRAĐIVANJE POŠTOVANJA: Njegujte dobra osjećanja prema članovima porodice. Usmjerite se na lične snage.

FLEKSIBILNOST: Preuzmite nove uloge u svojoj porodici. Otvorite se za promjene.

IZGRADNJA MREŽE: Razvijte prijateljstva sa drugim porodicama.

ZAJEDNIŠTVO: Provodite vrijeme zajedno. Održavajte porodičnu tradiciju. Dijelite brige.

STRATEGIJE U ODNOSIMA SA DRUGIM LJUDIMA

POTVRĐIVANJE: Vjerujte sebi. Vjerujte drugima. Dajte komplimente.

ASERTIVNOST: Ostanite pri svojim potrebama i željama. Recite NE, sa poštovanjem onog drugog.

KONTAKT: Stvorite nova prijateljstva. Stvarno slušajte druge. Dodirujte one koji su vam dragi.

IZRAŽAVANJE: Pokažite osjećanja.

GRANICE: Prekinite kontakte koji stvaraju loša osjećanja. Prihvativate tuđe granice.

POVEZIVANJE: Dijelite probleme sa drugima. Tražite podršku porodice i prijatelja.

MENTALNE STRATEGIJE

ZAMIŠLJANJE: Koristite ljekovitost humora. Zamišljajte budućnost.

PLANIRANJE: Postavite jasne ciljeve. Planirajte budućnost, korak po korak.

ORGANIZOVANJE: Preuzmite kontrolu. Stvorite red. Ne dopustite da se problemi nagomilavaju.

RJEŠAVANJE PROBLEMA: Samostalno riješite ono što možete. Tražite podršku. Uhvatite se ukoštač sa problemima.

PONOVNO DEFINISANJE: Promijenite perspektivu. Nađite dobro u lošem.

ORGANIZOVANJE VREMENA: Fokusirajte se na prioritete. Radite pametnije, a ne napornije.

RAZLIKOVANJE BITNOG OD NEVAŽNOG: Odredite prioritete. Budite dosljedni. Mudro trošite vrijeme i energiju.

FIZIČKE STRATEGIJE

SVJESNOST TIJELA: Slušajte svoje tijelo. Vodite računa o svojim fizičkim mogućnostima.

VJEŽBANJE: Idite na fitnes. Trčite. Plivajte. Plešite. Šetajte. Igrajte fudbal i stoni tenis.

UMJERENOST: Zdravo se hranite. Ograničite upotrebu alkohola.

RELAKSACIJA: Napnite i opustite svaki mišić. Priredite sebi toplu kupku. Duboko dišite. Uživajte u seksu ili masturbaciji.

OPUŠTANJE: Uvedite kratke periode za opuštanje tokom dana.

DUHOVNE STRATEGIJE

PRIHVATANJE: Prihvate sudbinu – onome što se ne da promjeniti – recite DA. Naučite živjeti sa svojom situacijom.

UVJERENJA: Nalaženje svrhe i smisla. Vjera u Boga. Dijelite uvjerenja sa drugima. Unesite vjeru u akciju. Molite se. Isprobajte se. Tražite oproštaj. Praštajte drugima. Budite zahvalni na onom što imate.

KAKO NAPRAVITI **KRIZNI PLAN?**



Kao što se prije gripa javlja grebanje u grlu ili začepljenje nosa, i psihoza slijedi poslije nekih znakova ili simptoma. Oni se pojavljuju danima ili sedmicama prije ozbiljnijih simptoma. Najčešći rani znakovi upozorenja da bi moglo doći do pogoršanja stanja (recidiva) su:

- povećanje napetosti, straha, bezvoljnost
- doživljaj bezvrijednosti
- bijeg ideja (mnogo misli odjednom, nesposobnost da se usredsredite na jednu misao)
- zaboravnost
- osjećanje da ste tiši i da imate potrebu za povlačenjem
- osjećaj da ste neumorni
- osjećaj da vam se ljudi smiju ili vas ogovaraju
- gubitak zainteresovanosti za gledanje TV-a, slušanje muzike, okupiranost čudnim iskustvima, pojava glasova
- smanjenje apetita, gubitak težine, smetnje sna.

Šta raditi ako primijetite znakove upozorenja?

Ne paničite. Sjetite se da li ste prilikom prošle epizode imali slične znakove. Ako jeste, pogledajte vaš „krizni plan“ i uradite ono što vam sugeriše. Ukoliko strepite ili ste zabrinuti, razgovarajte sa nekim kome vjerujete. Krizni plan može izgledati ovako:

SIMPTOMI

- Iznenadno osjećanje manje vrijednosti:
Propao sam. Ja sam užasnna osoba.
- Nesanica
- Preokupiranost uspjehom, stalno lovljenje sopstvenih grešaka
- Osjećanje strepnje i umora

POMAGANJE SEBI

- Obratiti pažnju na negativno mišljenje i tipične greške (katastrofiranje, samookriviljavanje). Razgovarati sa nekim ko me dobro poznaje.
- Izbaciti popodnevnu kafu. Prošetati naveče. Slušati muziku koja me smiruje. Popiti lijekove za spavanje.
- Posjetiti psihijatra ili razgovarati sa partnerom, članom porodice ili prijateljima. Sjetiti se uspjeha.
- Naći vrijeme za sebe. Vježbe za opuštanje, plivanje, bavljenje nekim sportom, lijekovi.

Ne ignorišite rane znakove upozorenja i ne očekujte da će oni proći sami od sebe. Vodite računa da ne dođe do recidiva, pogotovo u prve dvije godine! Bolje da budete sigurni nego da kasnije žalite!

-
- Redovno uzimajte lijekove.
 - Učite kako da prevladate stres i napravite lični plan sprečavanja recidiva uz svog psihoterapeuta.
 - Tražite odnose u kojima se osjećate ugodnije i srećnije.
 - Izbjegavajte korištenje droga i alkohola.
 - Ostanite aktivni - osmislite dan.

PRIČA O DRAGANU

U vrijeme kad se obraća za psihološku pomoć, Dragan ima 40 godina. Završio je srednju školu, neoženjen, povremeno zapošlen. Roditelji i sestra žive u drugom gradu. U 29. godini bolnički liječen u Hrvatskoj zbog alkoholizma i psihotičnih smetnji. Već niz godina je stabilan, ne pije, ali ne uzima lijekove. Prije godinu dana vratio se sâm u Prijedor, grad u kome je proveo djetinjstvo i u kome ima kuću. Sad traži pomoć jer primjećuje da ne spava. Ponovo postaje potišten i paranoidan, čini mu se da ga ljudi u kafiću čudno posmatraju. Plaši se povratka psihoze.

Otac je u djetinjstvu radio u inostranstvu. Opisuje ga kao „vrijednog, strogog i čestitog“, majku kao požrtvovanu i toplu. Dragan je napustio Prijedor u 15. godini, kada se porodica preselila u drugi, mnogo manji grad. Dugo mu je trebalo da se prilagodi i stekne nove prijatelje, tugovao je godinama za starim. U mladosti je mnogo pio i družio se sa ljudima na ivici kriminala, iako nije sâm činio krivična djela. Najbolji prijatelj mu je ubijen, nikad ga nije prebolio. Imao je nekoliko veza sa djevojkama, ali kad se zaljubi, postane euforičan, nametljiv i veze ne traju dugo. Sa ocem je često bio u konfliktnim odnosima, ali mu sada ništa ne zamjera. U pijanom stanju u mladosti demolirao je roditeljsku kuću i bio zbog porodičnog nasilja u zatvoru nekoliko mjeseci.

Po povratku iz zatvora osjetio se nesigurnim. Imao je utisak da svi pričaju samo o njemu i da mu se podsmjehuju. Pod pritiskom roditelja otišao u 29. godini na liječenje od alkoholizma, krijući od psihijatra da ima i ideje proganjanja. U bolnici pokušao skočiti kroz prozor ordinacije i „završiti sa patnjom“, jer je mislio da ga i tu prate. Potom liječen na odjeljenju za psihoze i otpušten u dobroj remisiji. Nakon nekoliko godina prestao uzimati lijekove, iako je povremeno posjećivao psihijatra radi razgovora. Simptomi se nisu vraćali, ali nije se zaposlio, niti započeo neku vezu.

Tražeći posao, napustio je roditeljsku kuću i vratio se u Prijedor. Radio je neke jednostavne poslove kod rođaka dvije godine, jedva preživljavao od zarađenog, firme se zatvarale.

Ipak održao apstinenciju od alkohola. Usamljen je i budućnost vidi kao neizvjesnu. Teško podnosi nezaposlenost, neće da se vrati u grad gdje mu žive roditelji, doživio bi to kao poraz. Vrijeme provodi uglavnom u kući, karta se sa rođakom, gleda TV.

Sa psihoterapeutom je produskutovao o najboljim načinima „povratka u formu“. Plan oporavka koji su razvili uključivao je:

- a.** posjetu psihijatru radi dobijanja terapije i normalizacije spavanja,
- b.** provođenje više vremena u aktivnostima koje pružaju zadovoljstvo,
- c.** proradu ideje da ga posmatraju i podsmjehuju mu se.

Veći dio plana odnosio se na to kako može pomoći sam sebi. Počeo je svakodnevno trčati ujutro i naveče, uspijevajući da dnevno pređe 10 kilometara, umjesto da stalno karta i gleda TV. Ubrzo je bio u sjajnoj fizičkoj kondiciji, počeo spavati, a i depresivnost se smanjila. Počeo je čitati knjige o pravoslavlju i duhovnom razvoju, moliti se „sopstvenim riječima za prijatelje i neprijatelje“. Našao je da ga to smiruje. Javila mu se inspiracija za pisanje pjesama. Poslije nekoliko mjeseci počeo se udvarati nekim djevojkama, ali bezuspješno, iako je kontrolisao potrebu da im stalno telefonira i šalje poruke. Pozitivno je razmišljao i nije bio pretjerano razočaran. Nakon pola godine nije našao posao i prihvatio je da se vrati u grad u kojem su živjeli roditelji. Situacija nije izgledala sjajno, ali ipak nije došlo do recidiva.

Nastavio je sa trčanjem i molitvom. Ubrzo SMS porukama terapeutu javlja da je upoznao djevojku iz komšiluka, koja je zaposlena. Vjenčali su se nakon nekoliko mjeseci. Radi sezonske poslove, pomaže u kući, planira da otvorи ribnjak na imanju. Supruga zna za njegove ranije psihičke probleme i podržava ga. Planiraju dijete. I dalje uzima male doze lijekova za održanje dobre remisije.



KAKO
PORODICA
MOŽE
POMOĆI?





RANO OTKRIVANJE ZNAKOVA BOLESTI

Iako je psihoza bolest koja ponekad ima neočekivan tok, postoje mnoge stvari koje pacijent i porodica mogu uraditi.

Psihoze obično počinju postepeno, mjesecima prije nego simptomi postanu upadljivi. Kod ranog otkrivanja znakova bolesti porodica igra vrlo važnu ulogu, jer sâm bolesnik najčešće ne uviđa da mu treba pomoć.

U prvom razgovoru sa ljekarom, bliske osobe često kažu kako su danima ili sedmicama prije alarmantnog stanja primijetili da „nešto nije u redu”. Iako promjene mogu biti raznovrsne, navećemo najčešće:

- nesanica, zamjena dana za noć
- preosjetljivost na zvukove i svjetlo
- neobično i burno emocionalno reagovanje
- uznemirenost, razdražljivost, napetost ili tjeskoba (anksioznost)
- neodlučnost
- hiperaktivnost ili totalna neaktivnost, smjena ovih faza
- ravnodušnost u odnosu na stvari i osobe koje su ranije bile značajne
- neuobičajena zainteresovanost za religiju i parapsihologiju
- jak otpor protiv ustaljenih navika i autoriteta uz neločna objašnjenja, neprijateljstvo, nepovjerenje
- odbijanje kontakta, zaključavanje u sobu
- teškoća da se jasno formulišu misli, neobično izražavanje
- smetnje koncentracije
- odsutnost, držanje kao da nešto drugo slušaju tokom razgovora sa vama
- nezainteresovanost za higijenu i lični izgled
- izbjegavanje ljudi
- snižen nagon za životom, ishranom, seksualni nagon.

Nijedan od navedenih znakova izolovano ne potvrđuje postojanje psihoze, ali ukoliko je više njih prisutno nekoliko nedjelja, veliki je rizik da se ne radi o prolaznim razvojnim smetnjama ili emocionalnoj krizi.

Pošto često ni sami oboljeli nemaju uvid u sopstveno stanje, ponekad znaju proći mjeseci, pa i godine, prije nego što se uključi psihiatar. Roditelji uglavnom i sami imaju problem da prihvate postojanje ovako ozbiljnog oboljenja. Ponekad okljevaju, u strepnji da će konstatovanje bolesti etiketirati cijelu porodicu i negativno uticati na njihov položaj u društvu, odnose sa rođinom i komšilukom, sudbinu zdravog djeteta.

Ukoliko oboljeli uporno odbija liječenje, i pored razgovora i savjeta, treba razmisliti o prinudnom smještaju u bolnicu (prisilna hospitalizacija). Ova intervencija protiv volje oboljelog primjenjuje se kada on ugrožava svoj život i egzistencijalne interese, kao i život i interes članova porodice i okoline. Na osnovu nalaza i mišljenja ljekara da postoji teži psihički poremećaj pribjegava se prinudnom prijemu u bolnicu u cilju opservacije (posmatranja), određivanja dijagnoze i terapijskih mjera.

Ne prosuđujte sami i ne donosite dijagnoze za 'čudno ponašanje' člana porodice na temelju onog što vidi-te u raznim časopisima i na različitim forumima na internetu, nego se isključivo konsultujte sa ljekarom i stručnjakom za mentalno zdravlje.

ŠTA MOŽETE OSJEĆATI KAD SE BOLEST POJAVI?

Pojava svake bolesti je stres koji povlači niz mučnih i bolnih osjećanja kod članova porodice:

- šok, nevjericu, odbijanje i strah da priznate postojanje bolesti,
- sramotu, stid i potrebu da sakrijete šta se događa od prijatelja, rodbine i komšija
- krivicu što je neko u vašoj porodičnoj istoriji imao problem mentalnog zdravlja
- čuđenje ako niko u porodici nije bolovao od psihozе
- krivicu zbog grešaka i propusta koje mislite da ste napravili u vaspitanju ili braku
- ljutnju i optuživanje onih za koje mislite da su odgovorni
- ljutnju prema bolesniku zbog neispunjениh očekivanja i opterećenja koje bolest donosi u porodični život
- tugu zbog neostvarenih očekivanja
- zabrinutost da gubite osobu koju ste poznavali
- zabrinutost oko toka i ishoda bolesti

- nedoumice oko načina prevladavanja problema i dobijanja pomoći
- strah od pogoršanja simptoma (recidiva)
- strah da bi oboljeli mogao povrijediti sebe i druge
- iscrpljenost njegovanjem i osiguravanjem sigurnosti bolesnika
 - zabrinutost u vezi sa budućnošću pacijenta, samostalnošću, zapošljavanjem, brakom
 - krivicu prema zdravoj djeci i strah da će u budućnosti biti opterećeni brigom za psihotičnog člana
 - zabrinutost oko dugotrajnih finansijskih problema koje bolest nameće
 - zabrinutost oko negativnih stavova i etiketiranja (stigmatizacije) ljudi sa psihozom.

KAKVU ULOGU NASLJEDNI FAKTORI IGRAJU KOD PSIHOZE?

Gotovo uvijek bolesnikova porodica, pa i on sam, pitaju zbog čega se bolest pojavila. Roditelji često prebacuju šebi, tragaju po porodičnom stablu za bolesnim rođacima, pronalaze različita objašnjenja, analiziraju životne događaje, međusobne odnose i način vaspitanja. Često su takve analize povezane s osjećanjem krivice, uzajamnim prebacivanjem, pa i raspadom porodice. Međutim, ni stručnjaci u brojnim naučnim istraživanjima uzrocima psihoze nisu našli isključivog "krivca".

Nasljedni činioci svakako mogu igrati ulogu u pojavi psihoze, jer postojanje psihotičnih članova u porodičnoj istoriji povećava rizik obolijevanja (posebno kod depresije i bipolarnog poremećaja). Ali, psihoza se može pojaviti i tamo gdje nije bilo duševnih bolesnika u porodičnoj istoriji.

Rizik obolijevanja od psihoze u cjelokupnom stanovništvu je 1%. Rizik obolijevanja ako psihoza postoji kod bliskih rođaka je oko 10%.

Osobe koji imaju shizofrenog bolesnika u porodici imaju veću šansu da i same obole od shizofrenije. Npr. ako jedan roditelj boluje od psihoze, od 100 djece bolest će se pojaviti kod njih 12. Ako oba roditelja imaju shizofreniju, kod djece će se pojaviti psihoza u oko 39% slučajeva. Ovo vrijedi čak i onda kada zdrave osobe vaspitavaju dijete oboljele osobe nakon usvajanja. Ali, ne zaboravite da primijetite kako se kod 61% potomaka neće pojaviti psihoza!

Činjenicu da genetski uticaj nije jedini, isključivi uzrok, potvrđuju i studije o pojavi psihoze kod identičnih i dvojajčanih blizanaca:

- Praćenje pojave psihoze kod identičnih blizanaca pokazuje da u 48% slučajeva obole oba blizanca. Iako im je genetska osnova ista, u 52% slučajeva neće oboljeti oba, već samo jedan blizanac!
- Kod dvojajčanih blizanaca uticaj genetike je još manji bolest se samo u 10% slučajeva pojavljuje kod oba blizanca.

Nasljeđe je najvjerovaljnije odgovorno za neku vrstu sklonosti (predispozicije) da se preosjetljivo reaguje, pogotovo u sudaru sa stresnim događajima. Genetska sklonost čini osobu ranjivom, ali sama ranjivost ne znači da će se nužno „slomiti“ pod udarcima životnih nedaća. Mnogi ljudi koji u porodici imaju psihotičnog rođaka dožive teške udarce sudsbine i prođu hormonalno rizične periode (pubertet, porođaj, klimakterijum), a da ne razviju psihozu.

Ulogu nasljeđa u razvoju psihoze ne treba prenaglašavati, baš kao ni kod kardio-vaskularnih bolesti. Ukoliko su naši bliski rođaci imali infarkt ili moždani udar, ne znači da ćemo i sami oboljeti. Sklonost kardio-vaskularnim bolestima može biti povećana, ali će zdrav stil života biti moćna zaštita: izbjegavanje alkohola i pušenja, zdrav način ishrane, redovno kretanje i razvijene vještine ovladavanja stresom mogu naše krvne sudove veoma dugo održati mладим!

Pošto je očigledno da brojni faktori mogu uticati na pojavu psihoze, treba jasno reći da za nju ne postoji isključivi krivac. Što prije se oslobdite (samo)prebacivanja i usmjerite na liječenje.

Uticaj nepovoljnog okruženja, loših modela porodične komunikacije i stresa/psihotraume ne smije se previdjeti kada razmišljamo o tome šta je dovelo do psihoze. Nezavisno od nasljednih faktora, mladi ljudi koji se danas nalaze pod rizikom psihoze odrastali su u hronično stresnom, nesigurnom i često krajnje nepovoljnem ratnom i poslijeratnom okruženju. Mnogi su bili lišeni osnovne sigurnosti. Odvajani su od roditelja, prisiljeni da nekoliko puta mijenjaju mjesto boravka ili školu. Morali su se prilagođavati novim sredinama i vršnjacima koji ih nisu razumjeli, a u uslovima „istanjene“ porodične podrške. Danas su izloženi alkoholu, drogama i rastu uz roditelje koji pate od depresije, posttraumatskog stresnog poremećaja, alkoholizma, paničnih ataka i sl., koji su nezaposleni ili prezaposleni, nezadovoljni sobom i svijetom. Stoga je važno povesti računa o emocionalnim krizama mlađih ljudi i pojavi neobičnog ponašanja, te na vrijeme tražiti pomoć stručnjaka, koji će najbolje ocijeniti o kakvoj se vrsti problema radi.

Najviše pristalica među stručnjacima danas ima tzv. interaktivni model „ranjivosti i stresa”, koji pridaje značaj **interakciji nasljednih činilaca i stresnih uticaja okruženja**:

TRUDNOĆA I POROĐAJ

Genetska predispozicija
Oštećenja ploda tokom trudnoće
Porođajne traume
Povezanost sa roditeljima



PREDISPONCIJA (SKLONOST) ZA PSIHOZU

RAZVOJNI PERIOD

Povrede glave
Infekcije
Teškoće u učenju
Loši obrasci porodične komunikacije



RANJIVOST NA PSIHOZU

DOGAĐAJI „OKIDAČI”

Upotreba droga
Stresni životni događaji
Stresno okruženje



PSIHOTIČNA EPIZODA

PSIHOTIČNI I POSTPSIHOTIČNI PERIOD

Upotreba droga
Stresni životni događaji
Društveno etiketiranje - stigma
Društvena izolacija ili uključivanje
Rehabilitacija društvenih uloga
Način institucionalne njege



TOK I ISHOD PSIHOZE

Shema 1.

Interakcija faktora koji vjerovatno utiču na pojavu, tok i ishod shizofrenih psihoza

KAKO REAGOVATI NA POJAVU ČULNIH OBMANA?

Nema nikakvog smisla da psihotičnu osobu pokušate uvjeriti da ono što doživljava nije istinito. Samo čete se iscrpiti i naljutiti. Glasovi, vidne halucinacije, obmane čula mirisa i ukusa su tako žive za pacijenta, da i vama i stručnjacima ne ostaje ništa drugo, **već da prihvitate njihovo postojanje**.

To ne znači da se povlačite pred psihozom; **ostajete predstavnik realnosti**, ali samo u tom smislu što saopštavate da **vi** ne čujete glasove, ne vidite to što on/ona vidi, ne osjećate taj miris itd. Iako izgleda kao slabašna pomoć, ponavljanje ovog neslaganja ipak pomaže: daje oboljelom šansu da uoči kako je ono što doživljava samo njegovo iskustvo, subjektivan doživljaj.

Šta pomaže?

U početku većina pacijenata provjerava da li i vi nešto čujete, vidi-te ili osjećate neki miris. Nemojte upućivati kritike i biti nestrpljivi ili podrugljivi („To samo umišljaš, to ne postoji. Čula te varaju. Prestani da izmišljaš!“). Ovo će samo dovesti do povlačenja oboljelog i/ili sukoba. Radije jednostavno kažite:

- „JA to ne osjećam, ali vjerujem da TI to čuješ, vidiš itd. Ni drugi ukućani to ne osjećaju. Nešto se dešava i to me brine. Bilo bi dobro da razgovaramo sa ljekarom.“
- Skrenite pažnju oboljelog sa glasova nekom aktivnošću (slušanje muzike, kompjuterske igrice, kartanje, uređivanje vrta i sl.). Vremenom ćete zajedno pronaći koje aktivnosti uspješno dovode do smanjivanja učestalosti halucinatornih doživljaja. Važno je da se bolesnik smiri i iskusi kako postoji mogućnost da kontroliše pojавu glasova, baveći se nečim drugim.
- Izrazite razumijevanje za to što ga glasovi ometaju i plaše. Kad imate strpljenja, saslušajte šta mu kažu i utješite ga. Ponudite nadu da će uz lijekove glasovi vremenom nestati, ublažiti se ili da će se uspjeti distancirati od njih. Već i samo saopštavanje sadržaja halucinacija nekom predstavlja kontakt sa realnošću i prvi je korak u njihovoj kontroli. Ponekad ni lijekovi ne uspijevaju eliminisati slušne halucinacije, ali oboljeli nauče da se od njih distanciraju i drugačije reaguju.

Obavezno pogledajte film *Blistavim*, napravljen po istinitom događaju, koji odlično prikazuje uspješan proces kontrole upornih vizuelnih halucinacija. Glavni junak filma, matematičar i nobelovac Džon Neš, ima vidne halucinacije i pored dugogodišnjeg liječenja. Vremenom je, uz pomoć supruge, naučio da im ne poklanja pažnju.

KAKO SE ODNOSITI PREMA ZABRINJAVAĆIM IDEJAMA I UVJERENJIMA?

Uzaludno je osobu koja ima ideje odnosa ili proganjanja ili neke druge neobične ideje pokušati razuvjeriti po svaku cijenu. Za nju su te ideje stvarnost i on/ona se ponaša u skladu sa njima. To vas može jako iritirati. Jedino što možete učiniti je da ostanete predstavnik stvarnosti i jednostavno kažete da VI I OKOLINA NE DIJELITE NJEGOVO MIŠLJENJE.

Šta ne pomaže?

- razuvjeravanje, dokazivanje da nije u pravu
- ignorisanje, praviti se da ne čujete
- rasprave i kritikovanje („Ti si za ludnicu. Koliko sam ti puta rekao da to nema veze!”)
- ismijavanje (Jeste, tebe proganjaju, a ja sam predsjednik SAD!”)
- prijetnje: „Vidim ja da se ti nećeš smiriti dok ne odeš u Sokolac.” „Ako nastaviš da lupataš, zvaću policiju da te smjesti na psihijatriju.”
- samosažaljenje i kukanje: „Ja ovo neću izdržati.

U grob ćeš me sa tim otjerati. „Skače mi pritisak od tebe.” „Dođe mi da se ubijem.” „Šta sam ja Bogu zgriješila da me ovako kažjava?”

Šta pomaže?

+ Izbjegavati provokativne situacije koje kod oboljelog izazivaju sumanute sadržaje. Ako ima utisak da se o njemu govori u medijima, ne izlagati ga gledanju TV, slušanju radija.

+ Biti predstavnik stvarnosti: „Znam da u to vjeruješ, ali ja se sa tim ne slažem.” Bolesnici tada imaju mogućnost uporediti obje procjene i preispitati vlastite zaključke. U određenim okolnostima shvataju da ih vlastita bolest prisiljava da nešto vjeruju, a da njihov razum to vjerovanje prepozna kao pogrešno.

+ Identifikovati osjećanja i izraziti saosjećanje. Pokušajte „čitati između redova” i identifikovati nešto sa čim možete saosjećati. Ako oboljeli ne može spavati, jer misli da mu komšija „šalje talase” ili da su u automobilima na parkingu progontitelji koji mu „blicaju”, vjerovatno je uplašen ili iscrpljen. Recite mu: „Žao mi je što te to iscrpljuje... što ne spavaš... što se toliko brineš... Voljela bih da ostaneš jak i zdrav. Možda bi ti lijekovi pomogli da se odmoriš?” To će ga prije motivisati da posjeti ljekara nego da kažete: „Zreo si za psihijatra!”

Budite realistični u očekivanjima od sebe i oboljelog. Kod postojanja sumanutosti vezanih za tjelesno zdravlje, razgovori, pregledi ljekara i uredni nalazi pružaju samo kratkotrajno smirenje. Ko pati od ideje proganjanja, samo će kratko vrijeme nakon vašeg ubjedivanja vjerovati da je siguran. Bez lijekova nemojte očekivati trajnije povlačenje neobičnih ideja.

ŠTA KADA OBOLJELI ODBIJA LIJEKOVE?

O nekim pitanjima u vezi sa lijekovima detaljno je pisano u trećem poglavlju.

Kao članovi porodice, važno je da budete svjesni da se sa bolničkim liječenjem problemi ne završavaju. Pacijenti žele da se što prije vrate životu bez lijekova i najčešće ih krišom prestaju uzimati, sami smanjuju terapiju, biraju koje će lijekove izbaciti ili otvoreno odbijaju da bilo šta piju.

Ponekad ni članovi porodice ne žele prihvatići da bolest najčešće ima hroničan tok, neozbiljno shvataju situaciju i nezadovoljni postignutim rezultatom ili saradnjom sa ljekarom, traže alternativne oblike pomoći („salijevanje strave”, bioenergija, biljni preparati i sl.). Simptomi se vraćaju nakon nekoliko sedmica, najviše par mjeseci. Bolest se pogoršava, a doza lijekova nakon ponovljene epizode bolesti (recidiva) obično se povećava.

Česta je pojava da članovi porodice pred oboljelim kritikuju psihijatra, a poslije očekuju da oboljeli poštuje ono što ljekar kaže. Ako ste nezadovoljni saradnjom, recite to ljekaru otvoreno, izrazite svoje zamjerke, brige i potrebe, ili potražite nekog ko će vam posvetiti veću pažnju i bolje razumjeti i oboljelog i vas.

- Važno je da date oboljelom do znanja da vam je stalo da se pridržava terapije.
- Objasnite oboljelom da će morati u bolnicu ako prestane uzimati lijekove, ali se postarajte da to ne zvuči kao prijetnja.
- Saslušajte žalbe o sporednim efektima lijekova. Izrazite saosjećanje zbog toga i tugu što ih mora uzimati.
- Ukoliko i vi uzimate lijekove, neka pijenje terapije postane porodični ritual.
- Ukoliko vaš član porodice uzima mnogo lijekova, popričajte sa psihijatrom postoje li možda neki načini rješenja tog problema.
- Ne stavljajte lijekove krišom u hranu i piće, to će samo izazvati nepovjerenje i konflikte. Ovo je dozvoljeno samo u izuzetnim slučajevima i kratkom vremenskom razdoblju.
- Depo injekcije su bolje rješenje za one koje zaboravljaju ili odbijaju uzimanje lijeka.
- Povremeno kontrolišite uzimanje terapije, čak i kada vam se čini da je oboljeli prihvatio postojanje bolesti. Stepen vašeg učešća zavisi od njegove/njene kritičnosti i motivacije. Ukoliko procijenite da ne prihvata bolest, sami preuzmite brigu o lijekovima.

VJEROVATNOĆA POJAVE RECIDIVA (POGORŠANJA)

unutar prve dvije godine

BEZ LIJEKOVA

OKO 85% PACIJENATA DOŽIVI RECIDIV

UZ LIJEKOVE

OKO 15% IMA RECIDIV

ŠTA KADA NASTUPI POGORŠANJE?

Najčešći rizici za pojavu recidiva su:

- **stresne situacije** (smrt bliske osobe, konflikt sa partnerom, razvod, dobijanje otkaza, preseljenje) posebno su rizičan momenat, zbog pojačane osjetljivosti psihotičnih bolesnika. Tada im treba ponuditi dodatnu podršku.
- **prestanak uzimanja lijekova**
- **konzumiranje alkohola i droga**
- **patnja zbog nedostatka podrške bliskih osoba.**

Ponekad pogoršanje nema posebnog povoda. O ranim znakovima upozorenja za recidiv smo već govorili: obratite pažnju na razdražljivost i napetost, sumnjičavost, nesanicu, odbijanje hrane, kolebljivo raspoloženje, povlačenje iz kontakata.

Šta izbjegavati kad se pojavi recidiv?

- plakanje, uzdisanje, kukanje nad svojom i njegovom sudbinom, iznošenje katastrofičnih prognoza
- vikanje, govorenje uglas, raspravljanje sa ukućanima
- kritikovanje i provociranje oboljelog
- naređivanje i prijetnje
- blokiranje izlaza, stajanje nad bolesnikom, „fiksiranje“ pogledom, unošenje u lice

Šta pomaže?

- + ostati pribran koliko je moguće
- + obezbijediti mirno okruženje (isključiti TV i radio, smanjiti dolazak gostiju, zamoliti manje bliske osobe da izađu)
- + ponuditi kontakt: „Hajde da porazgovaramo.“ „Dođi da sjednemo i popričamo na miru.“
- + prepoznati osjećanja koja stoje iza ponašanja: "Uplašen si i zamišljen, kaži mi o čemu se radi... „Djeluješ ljutito, reci mi u čemu je problem.“
- + govoriti polako, ponavljati smirujuće rečenice po potrebi
- + omogućiti oboljelom izbor: „Šta misliš da pozovemo nekog tvog prijatelja? Da li bi radije otišao kod ljekara sam, sa mnom ili sa njim?“
- + napustiti prostoriju ako se pojave signalni nasilnog ponašanja i pozvati hitnu pomoć iz druge sobe.

Bilo bi najbolje da bolesnik dobrovoljno prihvati posjetu psihijatru. Ukoliko odbija ambulantnu posjetu i odlazak u bolnicu, korisno je ponuditi mu razgovor sa nekim bliskim vršnjakom ili rođakom u kojeg ima povjerenja.

Ukoliko se javi suicidalno ponašanje, važno je zaštititi bolesnika, ali i sebe ako je agresivan, i što prije pozvati hitnu pomoć. Kad ga vozite u bolnicu, povedite računa da je u pratnji dovoljno osoba (u slučaju potrebe za fizičkom intervencijom).

ŠTA RADITI AKO POSTOJI SKLONOST SAMOUBISTVU?

Depresija, shizofrenija i alkoholizam zauzimaju prva tri mesta na rang-listi rizika za izvršena samoubistva. Otprilike dva od 10 bolesnika pokuša samoubistvo (suicid), a jedan od 10 u tome i uspije (oko 10%). Najčešće do toga dolazi van bolnice, u periodu povlačenja simptoma (remisije), kada pacijent shvati da više ne može ispunjavati svoje obaveze ili samostalno funkcionišati. Rjeđe je pokušaj samoubistva simptom početne psihoze, kada je pacijent pritisnut strahom od rasula koje osjeća.

Posebnu pažnju treba posvetiti glasovima koji naređuju pacijentu da se ubije (imperativne halucinacije) i stanjima snažne napetosti u okviru ideja proganjanja i depresivnih stanja. Mlađi pacijenti, muškog pola i neoženjeni pod većim su rizikom od ostalih. Loše reagovanje na terapiju tokom prvih godina lječenja i česti recidivi pogoduju javljanju beznađa i izolaciji od kontakata, pa, samim tim, ugrožavaju i životom.

Obratite pažnju na:

- depresivna stanja
- planove za izvršenje samoubistva i razmišljanja šta će biti nakon njegove/njene smrti
 - gubitak doživljaja lične vrijednosti: „*Samo smetam, nisam više ni za šta ... Bilo bi vam lakše bez mene.*“
 - strah od budućnosti: „*Neću moći sâm kad vi umrete.*“
 - izraze beznađa i besmisla življena: „*lonako sam gotov, nema mi lijeka... čemu sva ta muka...*“

U razdobljima između psihotičnih epizoda mogu biti izraženi simptomi depresije. Misli o samoubistvu treba uzeti vrlo ozbiljno. U takvim slučajevima važno je što prije kontaktirati sa ljekarom!

Izbjegavajte:

- zaprepaštenost: „Šta ti sve pada na pamet!“
- ignorisanje, umanjivanje važnosti ovakvih misli: „Ne-moj misliti o tome.“
- kritikovanje i optuživanje : „Kakve su to sad gluposti?! Neću to više da čujem!... „Ubijaš ti mene takvim izjavama! „Nezahvalan si... Nakon svega što smo učinili za tebe!“

- potcjenjivanje i direktne provokacije: „Ne bi ti ni to uradio kako treba.“ Nemaš ti petlje za to.“ „Pa ubij se već jednom, i to da vidimo!“
- samosažaljenje: „Šta sam ja zgriješila da mi se ovo dešava!?” „Uništiceš ti mene prije nego sebe!“

Šta pomaže?

- +** Razgovarajte o želji da se ubije, bez straha da će takvi razgovori povećati rizik. Naprotiv, bolesnik to doživljava kao zainteresovanost, razumijevanje i prihvatanje. Dajete mu razgovorom šansu da ponovo čuje koliko vam znači i koliko ga volite.
- +** Ponudite da o ovome zajedno razgovorate sa psihijatrom/psihoterapeutom.
- +** Ne ostavljajte bolesnika u kriznim periodima predugo samog.
- +** Uklonite iz kuće veće količine lijekova i vatreno i hladno oružje.
- +** Budite informisani gdje ide i kad se vraća.
- +** Objasnite oboljelom da ga vi ne možete spriječiti u onom što je naumio, ali da vam njegov život mnogo znači. Izrazite saosjećanje što pati i zamolite ga da o suicidalnim mislima, kao dijelu bolesti, zajedno popričate sa psihoterapeutom.

Pretjerano, nametljivo kontrolisanje može smetati bolesniku i udaljiti ga od vas. Razmislite o pravoj mjeri kontrole, a o konkretnim načinima se konsultujte sa ljekarom.

KAKO SE POSTAVITI KOD AGRESIVNOSTI I NASILJA?

Tek u manjem broju slučajeva ljudi sa psihozom postaju agresivni i nasilni, najčešće kada su pod dejstvom halucinacija i sumanutog uvjerenja da ih drugi ugrožavaju. U cjelini gledano, oni nisu ništa opasniji od ostalih ljudi, jer statistike govore da u ukupnom broju ubistava psihotične osobe učestvuju sa samo 2%. Dakle, nepsihotični su mnogo opasniji, jer često postanu agresivni u svakodnevnim situacijama (čekanje u redu, vožnja automobila, uvrede, sukob interesa, ljubomora). Utisku da su osobe oboljele od psihoze opasnije od drugih često doprinosi njihov izgled i ponašanje, jer mogu biti higijenski zapušteni, konfuzni, zbumjeni ili upadljivi. Nadaљe, kada psihijatrijski pacijenti i počine zločin, senzacionalistički pristup sredstava informisanja stvara pogrešnu sliku da su opasniji od ostatka stanovništva.

Broj prekršajnih i krivičnih djela koje učine psihotični ljudi ne odstupa od prosjeka kompletног stanovništva.

Veoma lošu uslugu psihotičnim osobama, ali i javnosti, čine filmovi, u kojima su psihotični bolesnici prikazani kao slijepi, svirepi monstrumi, lišeni razuma i svega ljudskog.

Ukoliko se suočite sa agresivnim ponašanjem psihotičnog člana porodice, prije svega razgraničite:

- Postoje li realni povodi i opravdani razlozi za ljutnju?
- Da li oboljeli manipuliše, ne birajući sredstva da ostvari ono što želi?
- Da li je agresivnost posljedica bolesti, halucinacija, sumanustosti, nemogućnosti da kontroliše uznemirenost?

Ako ustanovite da postoji realan povod za agresiju, npr. neki sukob, radite na tome da ga riješite. Ukoliko utvrdite da se radi o manipulaciji („bezobrazluk“), pri čemu osoba pokušava po svaku cijenu ostvariti ono sa čim se porodica ne slaže, za-uzmite jedinstven stav i pokažite da se nasilje neće tolerisati. Budite jasni u pogledu toga kako ćete kazniti takvo ponašanje (privremeno ukidanje džeparca, npr.). Budite dosljedni, ponovite svoj stav i sankcije ako treba nekoliko puta, dok oboljeli ne shvati da agresija nije način na koji će postići svoje ciljeve. Ako u pozadini agresivnog ponašanja leže bolesni doživljaji, pokušajte razgovarati, smiriti situaciju, zamoliti bolesnika da uzme lijek i smiri se. Ponudite mu da zajedno posjetite ljekara.

Ukoliko razgovor ne daje rezultate, a bolesnik postane opasan po sebe i okolinu, zovite hitnu pomoć ili policiju. Iako je pozivanje policije teška odluka za članove porodice, ovo može biti jedini način da zaštите bolesnika i sebe. Katkad su samo po-minjanje policije ili pojava uniformisanih lica dovoljni da se bolesnik smiri, tako da primjena fizičke sile nije potrebna.

Članovi porodice se mogu plašiti da će prinudni prijem u bolnicu pogoršati odnose i da im to bolesnik neće oprostiti. Iskustvo pokazuje da pacijenti rijetko ovo zamjeraju porodici, pogotovo jer se zbog pritiska psihotičnih simptoma nejasno sjećaju situacije koja je prethodila prijemu u bolnicu.

SVAKODNEVNI PROBLEMI

U svakodnevnom zajedničkom životu treba voditi računa o sljedećem:

Oporavak od psihoze traži **uredan dnevni raspored i ljude na koje se oboljeli može osloniti**. Red, sigurnost i predvidljivost jesu najbolji lijek za unutrašnju neravnotežu i haos koji oboljeli osjeća.

Vrlo je važno da sa oboljelim članom porodice razgovarate pribrano, **bez suvišnih kritika i pretjeranih izliva osjećanja**. **Jasno i jednostavno izrazite zahtjeve**. Umjesto stalnih pri-govora o neodržavanju lične higijene („*Smrdiš! Soba ti je kao štala! Po tebi bi crvi hodali da te ne opominjem.*“), jednostavno recite da vama smeta kad izgleda neuredno i da očekujete da se redovno kupa. Izbjegavajte tzv. TI govor (*Ti si... ovakav... onakav...*). Izrazite svoje potrebe korištenjem tzv. JA PORUKE: „*Smeta mi kad nisi uredan. Važno mi je da središ svoju sobu. Hoću da se redovno tuširaš.*“

Psihotični bolesnici često konzumiraju **velike količine kafe i cigareta**. Moguće je da do toga dolazi zbog napetosti, praznine, nedostatka aktivnosti, ali je moguće da tako pokušavaju smanjiti pospanost koju izazivaju lijekovi. Ove materije im štete koliko i drugim ljudima.

Uzaludno je neprekidno ih kritikovati; radije razgovarajte sa njima koja je maksimalna dnevna količina koja im se čini razumno i insistirajte na poštovanju te granice. Takođe insistirajte da u večernjim satima ne piju kafu.

Direktno i jasno zaustavite neprilagođena ponašanja i eventualno ponudite odgovarajuća: „*Ne dopuštam ti da me vrijeđaš i vičeš na mene. Reci šta te ljuti normalnim tonom. Slušam te.*“ „*Ne uzimaj novac bez pitanja iz mog novčanika. Traži ako ti nešto treba i ja ću vidjeti mogu li da ti to dam.*“

Naučite da slušate bez prekidanja, podstičite pitanjima, provjeravajte da li ste dobro razumjeli. Umjesto da slušate sopstvene misli dok oboljeli govori, aktivno slušajte njega/nju, prepoznajte šta osjeća i ponudite razumijevanje i podršku. Ako ste preumorni za razgovor, recite to direktno, bez kukanja.

Oboljele osobe najčešće imaju **smanjenu radnu sposobnost i produktivnost**. Ovo je posljedica bolesti i uglavnom nema nikakve veze sa lijenošću! Podstičite ih da urade neke manje obaveze u kući i pratite rezultate, da biste našli pravu mjeru u zahtjevima. Razgovarajte nakon toga sa njima kako se osjećaju, šta im predstavlja problem u nekoj aktivnosti.

Najteže je naći pravu mjeru u postavljanju zahtjeva, ne precijeniti sposobnosti, ali i ne potcenjivati mogućnosti. **Prilagodite svoja očekivanja i ambicije stvarnim mogućnostima oboljelog**. Nemojte postavljati nerealne ciljeve. Oboljelog ne smijete preopteretiti raznim aktivnostima i dužnostima. Preveliki pritisak može dovesti do pogoršanja bolesti. Ne postavljajte mu preteške zadatke, niti ga izlažite stresnim radnim okolnostima: takmičenju, strogim normama i rokovima. Ali, nemojte ni potcijeniti mogućnosti oboljelog. Prezaštićivanje i „podmetanje“ da umjesto njega sve uradite može voditi gubitku sposobnosti zbog neaktivnosti. Vremenom, kako oporavak od prve epizode odmiče, tražite pravu mjeru opterećenja: povećavajte zahtjeve za nijansu, ali stalno pratite koliko stresa te aktivnosti izazivaju.

Osobe koje pate od psihoze raduju se **pohvalama i priznanjima**, kao i svi ostali ljudi! Time ćete mnogo više postići nego kritikom. Primijetite svaku pozitivnu sitnicu koju učine, ali bez pretjerivanja (okupaju se, namjeste krevet, sklone posuđe nakon jela i sl.) I pazite da vaše pohvale u stvari ne budu prikrivene kritike: „*Mora da će padati sjekire sa neba kad si ti spremio krevet.*“ Radije recite: „*Sjajno je što si spremio sobu! Drago mi je da ti je bolje.*“ Ili „*Baš ti hvala što si popravio peglu. Sjajan si majstor!*“

Poštujte osjećanja oboljelog! Nemojte negirati ili umanjivati ono što osjeća, jer ćete izgubiti kontakt. U društvenim situacijama osjećaju se najčešće nelagodno i uplašeno. Umjesto „*Nema razloga da se bojiš ljudi*“, radije mu ponudite neko rješenje ili recite: „*Znam da ti nije lako, ali siguran si samnom, samo polako.*“

Bolesnicima je povremeno potrebna **mogućnost povlačenja** na neko mirno mesto. Oni zbog svoje bolesti često ne prave razliku između važnih i nevažnih utisaka. Zbog toga ih uzbuđenja i stres veoma opterećuju. Izbjegavajte velike skupove (svadbe, sahrane, slave i sl.).

Bolesnici i njihove porodice se u stabilnim razdobljima bolesti sa ljekarom moraju dogovoriti šta treba činiti u slučaju kad se bolest ponovo pojavi (**krizni plan u slučaju recidiva**).

Nađite **pravu mjeru brižnosti**. Ne dosađujte oboljelom, ne „davite“ ga pitanjima o čemu razmišlja, kako se osjeća.

Nemojte obeshrabrivati druženje oboljelog sa prijateljima i rođacima u cilju skrivanja bolesti, ali ocijenite koja količina kontakata ne dovodi do pretjeranog stresa.



Raspravite **seksualne teme**, pitanja kontracepcije i polno prenosivih bolesti, kako oboljeli zbog usamljenosti i očaja ne bi postali žrtve seksualne zloupotrebe. Ali, nemojte zabranjivati poznanstva i druženje. Ukoliko vaša oboljela kći ili sin upoznaju nekog, izrazite želju da sretnete novog poznanika i predložite da zajedno dođu na kafu/ kolače. Ukoliko pokažu interesovanje za to da li mogu imati djecu u budućnosti, predložite im da o pitanjima trudnoće i uzimanja terapije u trudnoći razgovaraju sa ljekarom.

Raspolaganje novcem je jedan od pokazatelja samostalnosti. U zavisnosti od procjene stepena odgovornosti u svakodnevnim aktivnostima, odredite manju svotu novca dovoljnu za kraći period i pratite na koji način se oboljeli ponaša. Ako počaže odgovornost u dužem vremenskom periodu, stimulišite ga tako što ćete postepeno povećavati svotu novca. Ukoliko primijetite neodgovornost, smanjite stimulaciju.

Vodite računa o tome da oboljeli ne zloupotrebljava alkohol i droge, jer to, kao i neredovno konzumiranje lijekova, može kod pojedinih povećati rizik rizik nasilnog ponašanja.

KAKO DA POMOGNETE SEBI?

Psiholozi dugo istražuju karakteristike „srčanih, žilavih“ ličnosti, koje ne samo da istrajavaju, već se i razvijaju u najtežim životnim okolnostima. U temelju njihove otpornosti su sljedeće osobine:

- Otporni ljudi su duboko uključeni u sve životne tokove. Posvećeni su poslu, sredini kojoj pripadaju, porodici, pripadaju različitim formalnim i neformalnim grupama.
- Vjeruju da sami upravljaju svojim životom, a ne da su žrtva spoljašnjih događaja, drugih ljudi ili okolnosti. Ipak, nemaju iluziju o sopstvenoj važnosti i nezamjenjivosti. Potreba za kontrolom nije pretjerano kruta: prihvataju promjene i aktivno učestvuju u njima.
- Stresne događaje uvijek vide kao *mogućnost, izazov ili šansu*, a ne kao gubitak, prijetnju ili rizik.

Kako ostati otporna, „srčana” ličnost ako je osoba koju volite bolesna, a bolest često ima hroničan tok? Da ne bismo izmišljali „toplu vodu”, najpametnije je da prepišemo neke „recepte” od onih koji su već uspješno prošli teške sitacije.

porodice ili teško izlazite na kraj sa osjećanjima koja je bolest pokrenula, uključite se u **psihoedukativnu grupu**. Centri za mentalno zdravlje ili udruženja pacijenata i porodica organizuju grupe, u kojima se bolesnici i članovi njihovih porodica detaljno informišu o bolesti, njenom toku i mogućnostima liječenja. U njima ćete sresti ljudе koje muče isti problemi kao i vas, vidjećete da niste jedini koji patite. Već i sami razgovori sa osobama koje se nalaze u sličnoj situaciji olakšaće vam da budete manje napeti i da uspješnije rješavate probleme koje bolest nameće. To će pomoći i samom bolesniku, jer prenapeta i nervozna porodica za njega ne predstavlja pomoć, već produbljuje stres i vodi pogoršanju bolesti. Cilj takvih psihoedukativnih grupa je uspostavljanje konstruktivnog partnerstva između bolesnika, porodice i ljekara.

Izbjegavajte žrtvovanje i potpuno podređivanje potrebama oboljelog. Ovo će štetiti i vama i njemu/njoj: može pojačati doživljaj bolesne osobe da je nekorisna, voditi pasivnosti i izolaciju od društva! Vremenom ćete i vi zbog pretjeranog samoodricanja postati frustrirani, razdražljivi ili čak depresivni.

Sposobni su da se uhvate u koštač sa problemom i napuste „odbrambene bunkere”. Naučili su važnu lekciju: napuštanje omiljene teritorije često vodi proširenju pogleda i dubljem razumijevanju života. Brzo izlaze na kraj sa strahom, bijesom i ljutnjom. Znaju tugovati za izgubljenim, ali se istovremeno pripremaju na nove, nepoznate okolnosti. U nedostatku mogućnosti da promijene situaciju, kažu DA životu, okreću se duhovnosti, traže smisao. Orijentisani su ka budućnosti i realno optimistični.

Ukoliko imate teškoća da prihvate bolest člana svoje

lako bolest člana porodice svakako nameće prilagođavanje, pazite da se zbog psihoze porodični život u korijenu ne promijeni. Osnovni problem je: kako maksimalno pomoći bolesnom članu, a ne ugroziti sopstveno zdravlje i funkcionisanje u drugim ulogama. Ne zaboravite da ste potrebni i zdravoj djeci, koja već dovoljno trpe, a i partneru. O poslu koji vam je neophodan i kućnim obavezama da i ne govorimo!

Nastojte **da sami ostane-te zdravi**. I dalje se bavite uobičajenim aktivnostima: šetajte, njegujte odnose sa prijateljima, rođacima i komšijama, obilježavajte važne porodične datume, bavite se svojim hobijem. Otiđite na godišnji odmor ako ste u mogućnosti ili bar na povremene izlete. Redovno odlažite ljekaru, kontrolišite krvni pritisak, holesterol, nivo glukoze u krvi, hormone štitne žlijezde, jer hroničan stres može dovesti do psihosomatskih problema.

I ne tražite odgovore na pitanja na koja nije moguće dati odgovor. Jedno od njih, koje vam zadaje mnogo muke, sigurno je

sljedeće: Zašto se baš on/ona razbolio? Zašto je pogodjena baš moja porodica? Ne trudite se uzalud, na ovo pitanje nema odgovora. Svi imamo pravo na sreću, ali i pravo na nesreću je jednako raspoređeno. Mogli biste se čak upitati: *A zašto ne ja?*

**Hronična tuga,
ogorčenost i
samosažaljenje ne
pomažu hroničnoj
bolesti.**

Kada smo srećni i zadovoljni, rijetko se zapitamo: *Otkud meni ovolika sreća? Čime sam zaslužio da imam dom, dok su toliki ljudi morali u izbjeglištvo tokom rata? Kako to da se u mojoj kući ručak baca, a ljudi preturaju po kontejnerima ili umiru od gladi u Africi?*

Realistično prihvatanje problema je prvi korak ka uspješnijem liječenju i prilagođavanju.

*Kako to da sam ja zdrav/a, a neka djeca ne dožive ni mladost?
Čime sam zaslužio da odrastem uz oba roditelja, kad mnogi ljudi izgube oca ili majku vrlo mladi?*

Stoga ne „zalivajte“ korov ogorčenosti i ne rasipajte energiju na proklinjanje života, Boga ili ljudi za koje mislite da su odgovorni. Ukoliko sebe doživljavate kao žrtvu, to ćete stvarno i postati, jer postoje predviđanja koja se sama ostvaruju.

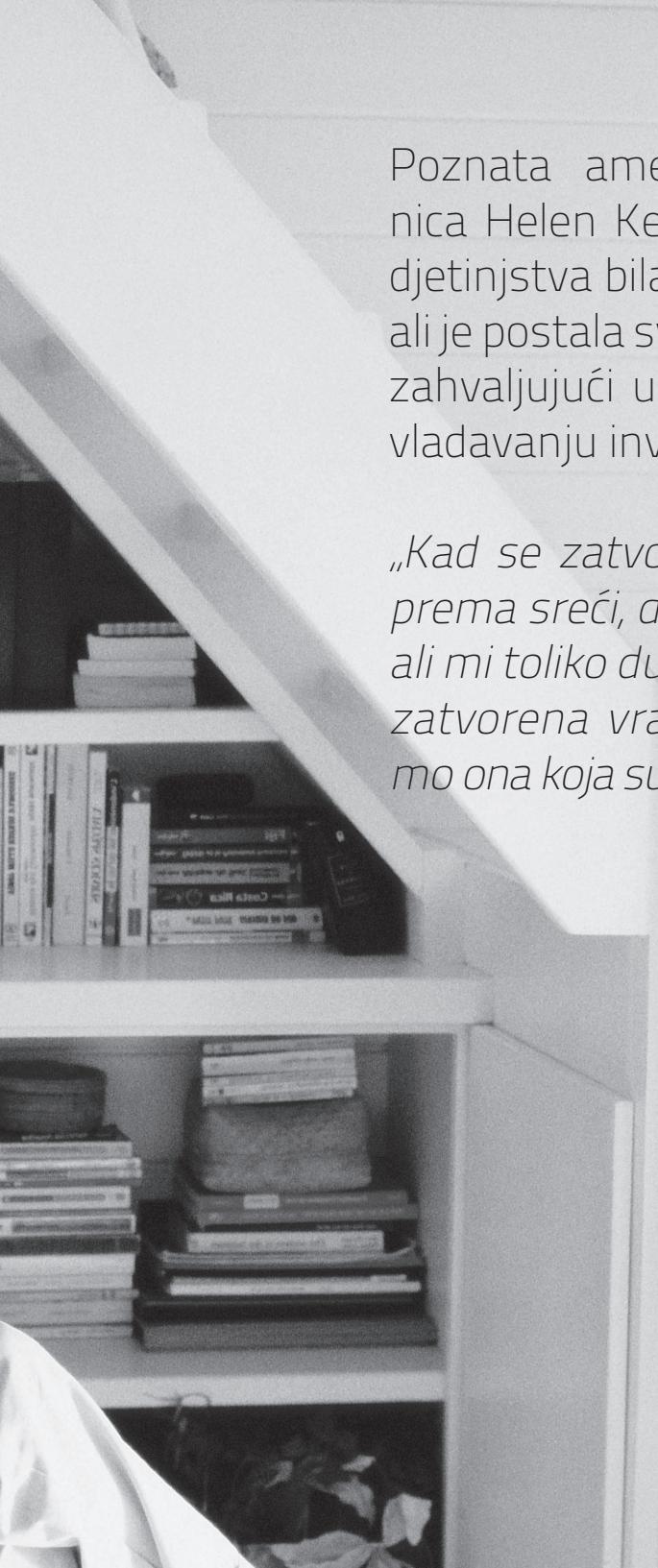
Ne prepuštajte se ni tugovanju. Zadržite smisao za humor i uživanje u „sitnicama koje život znače“: biljci koja cvjeta na vašem balkonu, igri svjetlosti u proljetnim krošnjama, mirisu tek skuvane kafe, melodiji koju ste voljeli u mladosti, časkačnju ili kartanju sa prijateljima. To što ste tužni zbog bolesti bliske osobe ne znači da ne možete uživati, smijati se, osjećati bliskost, vidjeti ljepotu. I ne osjećajte krivicu što uživate: vaše „pune baterije“ su neophodne oboljelom, vaše trajanje i snaga popravljuju kvalitet života cijele porodice. Upamtite da biti mentalno zdrav znači živjeti u sadašnjosti, samo okrenut ka sutra, umjesto da ste zarobljeni prošlošću i/ili budućnošću. Živite SAD i OVDJE, dan po dan, posao po posao.

Ne dopustite da vas savladaju samosažaljenje i ogorčenost. Na samosažaljenje nemate pravo; sebično je da sebe stavljate u prvi plan, jer član vaše porodice, koji boluje od psihoze, si-gurno pati više od vas. Nije od pomoći ni ogorčenost na život, Boga ili ljudi koji imaju više sreće: Možda samo ne poznajete dovoljno njihov život?

Shvatite bolest kao izazov. Pravo je pitanje: *Kako da se suočim sa ovim iskušenjem, maksimalno pomognem i ostanem što zdraviji/zdravija? Mogu li nešto naučiti iz ove nesreće? Hoće li život da me nauči strpljenju? Izdržljivosti i upornosti? Oprezu? Zahvalnosti za ono što imam, umjesto da se stalno bavim onim što nemam?*

Bolest bliske osobe, ili sopstvena, može biti i šansa da bolje razumijete život, sebe i druge ljudе. Da, teška iskustva nas obično čine tužnijim, ali daju nam i šansu da postanemo mudriji.





Poznata američka književnica Helen Keler, koja je od djetinjstva bila slijepa i gluva, ali je postala svjetski poznata zahvaljujući uspješnom prevladavanju invaliditeta, kaže:

„Kad se zatvore jedna vrata prema sreći, druga se otvore, ali mi toliko dugo gledamo na zatvorena vrata, da ne vidiemo ona koja su se otvorila.“

RJEĆNIK

AKATIZIJA

potreba za stalnim kretanjem, nemogućnost mirnog sjedenja

AKUTNA PSIHOZA

psihoza koja nastupa iznenada, najčešće uz pojavu čulnih obmana i sumanutosti

ANKSIOZNOST

tjeskoba, nespokojsvo, unutrašnji nemir bez stvarnog razloga

ANTIPSIHOTICI = NEUROLEPTICI

lijekovi za terapiju psihotičnih poremećaja; drugi naziv

BIPOLARNI POREMEĆAJ

duševna bolest u kojoj se izmjenjuju epizode manije i depresije, abnormalno sniženog i neosnovano povišenog raspoloženja

DEPO - INJEKCIJE NEUROLEPTIKA

injekcije koje se daju u mišić, a čije dejstvo traje 2-4 nedelje

DEPRESIJA

osjećaj bezrazložne tuge

DISKINEZIJA

nevoljno grčenje mišića, najčešće u području usta, jezika i usnica. Mogu biti pogodjeni i drugi mišići. Kasne diskinezije se mogu javiti kao nuspojava liječenja neurolepticima

DOPAMIN

materija odgovorna za prijenos nervnih impulsa između moždanih ćelija

EKSTRAPIRAMIDNI SINDROM

neželjeno dejstvo neuroleptika

FRUSTRACIJA

osjećanje nezadovoljstva uslijed neke prepreke, osuđenost

GENETSKA PREDISPONICIJA

naslijeđem uslovljena sklonost da se reaguje na određeni način

HALUCINACIJE

čulne obmane, doživljaj bez odgovarajućeg spoljašnjeg podsticaja

HOSPITALIZACIJA

prijem u bolnicu

HIPOHONDRIJA

uporna i neosnovana zabrinutost za sopstveno zdravlje

IDEJE ODNOSA

simptom bolesti kod kojeg bolesnik ima utisak da se o njemu govori ili da se stvari odnose na njega, iako to u stvarnosti nije tako

INTERVJU

razgovor čiji je cilj prikupljane podataka o bolesti i životu pacijenta

MANIJA

ekstremno povишено rastpolоženje, neosnovana euforija i samozadovoljstvo, praćeno i pretjeranom aktivnošću

NEUROLEPTICI – ANTIPSIHOTICI

lijekovi u terapiji psihotičnih poremećaja

NEUROTRANSMITER

prenosilac informacije u mozgu

NUSPOJAVE

sporedni, neželjeni efekti lijekova

PARANOIDAN

onaj koji pati od sumanutih ideja

PREVENCIJA

sprečavanje pojave bolesti

PSIHOEDUKATIVNE GRUPE

informativne grupe za bolesnike i/ili članove njihovih porodica, koje vode psihijatar, psiholog, član medicinskog osoblja ili socijalni radnik, na kojima se pojašnjava bolest i načini liječenja

PSIHOSOCIJALNA REHABILITACIJA

liječenje kod kojeg se posebna pažnja obraća na psihičke i socijalne okolnosti

PSIHOZA

psihički poremečaj sa izmjenjenim doživljajem stvarnosti

RECIDIV

pogoršanje bolesti, povratak simptoma

REHABILITACIJA

postepeno uvođenje bolesnika u porodičnu i radnu sredinu radi ponovnog uspostavljanja njegovih profesionalnih i ostalih sposobnosti

REMISIJA

povlačenje simptoma bolesti

SEROTONIN

neurotransmiter važan u prenosu impulsa između nervnih ćelija, hormon zadovoljstva

SOCIJALNA ANKSIOZNOST

strepnja koju osoba osjeća u kontaktu sa ljudima, kada je pažnja drugih usmjerenata ka njoj

SOCIJALNA IZOLACIJA

izbegavanje kontakata sa drugim ljudima. Može biti simptom bolesti, ali i pokušaj savladavanja bolesti

STIGMATIZACIJA

socijalno obilježavanje duševnih bolesnika kojim se svrstavaju u kategoriju društveno manje vrijednih ili opasnih osoba

SUICID

samoubistvo

SUMANUTE IDEJE

pojava kod koje se bolesnici čvrsto drže svojih uverenja, iako se ona ne poklapaju sa stvarnošću: umišljaju da ih neko proganja, da se sve odnosi na njih i slično

UVID

svjesnost osobe o prisustvu i značenju simptoma, kao i uticaju na ponašanje

Literatura

Jakson, Ch. (2009). **Getting Back on Your Feet**,
Birmingham Early Intervention Team

Ellis, A., Harper, R.(1996). **Vodič u razuman život**,
Ret centar, Beograd

Leposavić, Lj., Nikolić-Balkoski, G., Barišić-Rojnić, J.,
Milovanović, S. (2000.) **Šta je shizofrenija?**,
Čugura print, Beograd

Luderer, H. D. (2006). **Shizofrenija - Kako naučiti nositi
se s bolešću**, Naklada Slap, Jastrebarsko

Kisling, V. **Život sa psihozom**, Centar za psihopedukaciju
Srbije i Crne Gore, www.cpe.org.rs

Krizmanić, M. (2009). **Tkanje života: Putovi i staze do
zadovoljstva i sreće**, Profil International, Zagreb

Spencer, E., Birchwood, M., McGovern, D. (2001).
**Management of first-episode psychosis, Advanced in
Psychiatric Treatments**, vol.7, 133-142.

Vlajković, J. (1994). **Životne krize i njihovo prevazilaženje**,
Nolit, Beograd

Warner, R. (1994). **Recovery from Schizophrenia**,
Routledge, London and New York

NADEŽDA SAVJAK

RAZUMIJEVANJE PSIHOZE I OPORAVAK

Izdavač:

"Prosvjetna publikacija", Banja Luka

Za izdavača:

Svetozar-Sveto Pucar

Recezenti:

Dr Joka Simić-Blagovčanin

Dr Saša Arnaut

Lektor:

Prof. dr Dijana Crnjak

Komjuterska priprema i likovno-tehničko rješenje:

Creative Studio Form, www.csform.com

Štampa:

Štamparija Matićgraf d.o.o. Banja Luka

Za štampariju:

Dimitrije Matić

Tiraž:

200 primjeraka

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна и универзитетска библиотека
Републике Српске, Бања Лука

616.895-08(035)
159.942.5(035)

CABJAK, Надежда

Razumijevanje psihoze i oporavak: [priručnik za pacijente i članove porodice] / Nadežda Savjak.
- Banja Luka: Prosvjetina publikacija, 2012
(Banja Luka: Matićgraf). - 122 str. : fotograf. ;
21 cm. - (#Biblioteka #Zdravlje)

Tiraž 200. - Rječnik: str. 118-120. -
Bibliografija: str. 122.

ISBN 978-99955-600-2-7

COBISS.BH-ID 3336216

Sva prava preštampavanja zadržava autor. Nijedan dio ovog priručnika ne može biti objavljen, ni umnožen u bilo kom obliku (elektronskom npr.) bez prethodne saglasnosti autora.

