

STRATEGIJE PORODIČNIH AKTIVNOSTI U RAZLIČITIM FAZAMA BOLESTI

Funkcionalne strategije prilikom prve psihoze i prve hospitalizacije

Prva hospitalizacija je jedan od najtežih perioda u životu porodice čiji je član oboleo od šizofrenije. To je vreme anksioznosti i nesigurnosti, kada se dijagnoza šizofrenije često shvata kao nepremostiva prepreka. Cilj hospitalizacije pacijenta jeste postavljanje dijagnoze, određivanje vrste bolesti i planiranje lečenja, odnosno, primena odgovarajućeg režima lečenja. Nije uvek moguće odrediti pouzdanu dijagnozu prilikom prve psihotične epizode.

Beskorisne strategije
(često destruktivne)

Korisne (konstruktivne)
strategije

<p>pokušaj da se pronađu greške prilikom odgajanja i traženje krivca</p>	<p>kontakt sa terapeutom i sticanje znanja o bolesti učešćem u psihoedukaciji, korišćenje izvora informacija, interneta</p>
<p>donošenje ishitrenih odluka u vezi sa značajnim životnim promenama, na primer, promena prebivališta, zaposlenja</p>	<p>održavanje dosadašnjih poslovnih aktivnosti, društvenih kontakata, ujednačen dnevni ritam</p>
<p>osećaj očajanja i bespomoćnosti, što vremenom dovodi do neurotičnih simptoma, kao što su poremećaji spavanja i koncentracije, vegetativni simptomi, pad raspoloženja</p>	<p>održavanje dosadašnjih aktivnosti, sticanje opsežnog znanja o bolesti, kontakt sa terapeutima</p>
<p>izražen zaštitnički stav ili emocionalno odbijanje, što je moguća posledica krivljenja samog sebe za bolest</p>	<p>psihoedukacija i kontakt sa terapeutima</p>

pokušaji ubeđivanje drugih u sopstvene sumanute ideje prilikom poseta bolnici

prihvatanje pacijentovog identiteta, negovanje klime empatije i bliskosti, strpljenje, saradnja sa terapeutima: saopštavanje informacija koje su neophodne ili korisne za donošenje dijagnoze, razgovor o smernicama za brigu o pacijentu tokom hospitalizacije i nakon otpuštanja iz bolnice

Dnevna bolnica nakon hospitalizacije



Stock photo. Posed by model.

Terapija u dnevnoj bolnici može da predstavlja nastavak bolničke terapije, kada pacijent i dalje nije razvio akutne simptome, ali ima funkcionalne probleme i poteškoće pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Aktivnosti u dnevnoj bolnici se održavaju svakog

prepodneva kako bi zaposleni negovatelji mogli da rade tokom uobičajenog radnog vremena. U dnevnoj bolnici se sprovode različiti tipovi lečenja, uključujući:

- terapiju lekovima
- individualnu i grupnu terapiju
- vežbanje životnih i socijalnih veština i sposobnosti

Pacijenti formiraju zajednicu u kojoj igraju različite uloge i obavljaju različite aktivnosti, na primer, pripremaju obroke, čiste ili zajednički organizuju aktivnosti.

Zapamtite!

Tokom ovog perioda pacijenti koji su otpušteni iz bolnice ponovo uče kako da budu samostalni. Važno je nastaviti proces izgradnje samostalnosti i nakon povratka kući. Prekomerno pomaganje i zaštita od svakodnevnih problema nije pravilan pristup.

Pacijent treba da ima slobodu da preduzima aktivnosti i pravi greške. Na primer, pacijent treba samostalno i na vreme da dolazi na planirane aktivnosti i da održava sobu urednom.

Zahtevnost aktivnosti treba da se povećava kako se zdravlje pacijenta poboljšava. Naravno, pacijent ne sme da se preoptereti zadacima, već je potrebno da se uzme u obzir da je možda umoran, promenljivog raspoloženja, pa čak i depresivan. Kada se stanje pacijenta poboljša, simptomi bolesti biće znatno ublaženi i on će početi da ostvaruje društvene interakcije kao i ranije, tako da je u tom trenutku moguće otpuštanje iz bolnice.

Doze lekova se nekad smanjuju u odnosu na one primenjivane u bolnici. Primena antipsihotika u injekcijama sa produženim oslobađanjem je bezbedno rešenje, jer to omogućava davanje leka na svake 2 do 4 nedelje ili na 3 meseca.

Šta bi trebalo izbegavati posle otpuštanja pacijenta iz bolnice?

Nakon otpuštanja iz bolnice, veliki broj osoba sa dijagnozom šizofrenije se suočava sa preteranim očekivanjima rodbine i prijatelja koji žele da „nadoknade propušteno“. Ovo je naročito često kod osoba koje su se prvi put razbolele ili su u prvim godinama bolesti.

Kada se oboleli član porodice vrati kući, ukućani i bliske osobe često očekuju da je funkcionalno stanje pacijenta veoma dobro (pa čak i bolje u odnosu na zdrave osobe), žele da pacijent nadoknadi propušteno u svim oblastima, da preduzme mnoge aktivnosti i uradi mnogo toga, na primer, da se vrati studijama trudeći se da nadoknadi izgublenu godinu ili da počne da radi kao ranije, kao i da podjednako brzo i istovremeno reši sve probleme. Međutim, takva situacija podrazumeva određene probleme iz sledećih razloga:

- savršeno funkcionisanje nije moguće odmah nakon šizofrene epizode i boravka u bolnici
- prekomerna očekivanja mogu da budu veoma stresna po pacijenta i da predstavljaju faktor rizika za kasnije pogoršanje mentalnog stanja

Hajde da zamislimo sličnu situaciju:

Osoba je polomila nogu, nosila je gips nekoliko nedelja nakon čega je gips uklonjen. Da li će ta osoba odmah moći da se kreće

normalno? Da li će istog trenutka moći da potrči? Ne, noga neće biti potpuno funkcionalna. Potrebno je da prođe neko vreme da bi se noga u potpunosti oporavila. Na sličan način možemo da posmatramo osobu koja je otpuštena iz bolnice sa dijagnozom šizofrenije.

Zapamtite!

Psihotična epizoda i boravak u bolnici su ozbiljni životni događaji. Zbog psihoze mozak neko vreme neće funkcionisati podjednako efikasno kao ranije. Boravak u bolnici je često izvor izuzetnog stresa i veliki je napor za obolelu osobu.

Da li znate...

Da li je moguće potpuno ozdravljenje odmah nakon tih događaja? Ne. Funkcionisanje (učenje, rad, kontakt sa drugim ljudima) će se postepeno poboljšavati. Potpuno ozdravljenje neće biti moguće odmah nakon otpuštanja iz bolnice.

Kako bi onda trebalo da se postupa sa šizofrenim osobama?

Imajte u vidu sledeća osnovna pravila ophođenja:

- Takvoj osobi bi trebalo da se postepeno predlažu različiti ciljevi.
- Zahtevi bi trebalo da se prilagode trenutnim mogućnostima

osobe otpuštene iz bolnice.

- Ta osoba bi trebalo samostalno da odredi ciljeve koje može da ostvari u određenom vremenskom periodu.

Pacijent je često odmah nakon oboljevanja i boravka u bolnici sposoban da uradi nešto što ne iziskuje preveliki napor. Međutim, ponekad i jednostavne aktivnosti zahtevaju veliki napor tih osoba. Takvu osobu jednostavno ne možete u tom trenutku da opteretite ozbiljnim stresom, anksioznošću ili strahom.

To ne znači da je ostvarivanje ambicioznih ciljeva u potpunosti isključeno. Mnogi ciljevi su verovatno ostvarljivi, ali postepeno, kako vreme prolazi od otpuštanja iz bolnice i kako se vremenom poboljšava mentalno stanje pacijenta.

Zapamtite!

Suzdržite se od preteranih očekivanja koja nisu ostvarljiva u određenom trenutku.

U periodu nakon početka bolesti i hospitalizacije, potrebno je da se osigura vreme za oporavak i postepeno poboljšanje. Tek po isteku ovog perioda postaće jasno da li obolela osoba može da funkcioniše. Vremenski period oporavka se može razlikovati od jednog slučaja do drugog, a ponekad traje nekoliko meseci.

Dobro je znati...

Primoravanje obolele osobe da nešto uradi uglavnom nema pozitivno dejstvo. Poenta nije da se ne smeju gajiti nikakvi zahtevi niti očekivanja, već da ne treba preterivati sa njima u

ovom periodu.

Ako obolelim osobama damo preteške zadatke, one možda neće moći da ih obave zbog čega mogu da se osećaju beskorisno i beznadežno, što može dovesti do odustajanja od daljeg truda jer svaki zadatak deluje preteško (jer nisu uspeali da ga obave).

Ako imamo adekvatna očekivanja od obolele osobe i ona uspe da obavi neki zadatak (makar je on naizgled nebitan), to će joj biti podsticaj da nastavi da se trudi. Ta osoba može da pomisli: „Ako sam uspeo da uradim ovo, uspeću da obavim i neki drugi zadatak“.

Zapamtite!

Sledite pravilo postepenog oporavka, a nemojte odmah da preopterete osobu svakakvim zadacima.

Dobro je znati...

Poenta je da se postave realistični ciljevi i da se neguju izvodljiva očekivanja za određeni vremenski period. Takav pristup može da se isplati u budućnosti, ali ponekad je potrebno da sačekate jer se preterana žurba neće isplatiti.

Boravak obolele osobe kod kuće

Čak i ako su svi simptomi nestali, to ne znači da je pacijent otpušten iz bolnice potpuno ozdravio. Šizofrenija se obično leči tokom celog života. Slično pacijentima sa dijabetesom ili onima kojima je uklonjena štitasta žlezda, osobe sa šizofrenijom moraju redovno da uzimaju lekove. Prilikom oporavka, cilj je da se spreče recidivi psihoze.

Zadatak negovatelja je da pomogne pacijentu da se potpuno oporavi i da održi stanje remisije. Pacijent treba polako da vraća samostalnost i da iskoristi sve raspoložive mogućnosti lečenja i podrške.

Međutim, samo terapija lekovima nije dovoljna. U okruženju pacijenta treba da se potraže klubovi pacijenata i drugi oblici lečenja. Najbolje je raspitati se kod psihijatra.

Dobro je znati...

U ovom trenutku, dobre rezultate donosi složena terapija podržana saradnjom porodice pacijenta.

Ako se lečenje primeni dovoljno rano, po mogućstvu na samom početku bolesti, otvaraju se mogućnosti povratka na posao, zaposlenja ili zasnivanja porodice. Prvih pet godina su najvažniji period u toku bolesti. Preporučuje se oslanjanje na sve vidove podrške kako bi se sprečio recidiv psihoze. Lekar može da predloži lekove kao što su tablete koje se uzimaju svakog dana ili dugodelujuće formulacije koje mogu da umanje pritisak na

pacijenta, ali i negovatelja koji je uključen u svakodnevnu negu pacijenta i kontrolu terapije lekovima.

Lekar može da predloži lekove kao što su tablete koje se uzimaju svakog dana ili dugodelujuće formulacije koje mogu da smanje opterećenje pacijenta, ali i negovatelja koji je uključen u svakodnevnu negu pacijenta i kontrolu terapije lekovima.

Zapamtite!

Život sa obolelom osobom nosi mnogo teškoća i postavlja sve teže izazove pred negovatelje.

Da bi se efikasno izborili sa ovakvim naporima, negovatelji treba da se brinu ne samo o pacijentu, već i o sebi. Važno je i da negovatelj nastavi da radi i održava kontakte sa porodicom i prijateljima.

Dobro je znati...

Hobi, odmor, pa i putovanja bez obolele osobe pružaju im priliku da održe sopstveno zdravlje i prikupe novu energiju koja im je preko potrebna za suočavanje sa svakodnevnim obavezama.

Funkcionalne strategije tokom

prodromalnih faza recidiva psihoze i tokom recidiva bolesti

Kako da pomognete osobi kojoj se vraća psihoza? Trebalo bi da postupite na sledeći način:

- Pomozite osobi da dođe do psihijatra;
- osnažite pacijenta u vreme pogoršanja šizofrenije ili tokom prve faze šizofrenije kada osoba nije svesna da joj je potrebno lečenje;
- saznajte o šizofreniji što je više moguće - učestvujte u psihoedukacijskim seminarima;
- ohrabrite pacijenta da uzima lekove ili da se konsultuje sa lekarom ako ima nekih nedoumica u vezi sa lečenjem;
- prepoznajte upozoravajuće znake recidiva bolesti - nemojte ih ignorisati;
- pokušajte da uočite znake koji upozoravaju na samoubistvo - većina pacijenata priča o svojim samoubilačkim mislima, nemojte ih ignorisati; u isto vreme zapamtite da čak jedan od deset pacijenata koji se leče od šizofrenije može izvršiti samoubistvo; sklonosti ka samoubistvu rezultat su recidiva šizofrenije i nestaju kada se otklone simptomi šizofrenije; učinite da pacijent shvati da bi samoubistvo bilo gubitak za sve, a ne rešenje problema; u slučaju jako izraženih sklonosti ka samoubistvu, pozovite hitnu pomoć (okrenite 194) umesto da potražite psihijatra koji leči pacijenta;
- razgovarajte sa bolesnikom o načinima za prevazilaženje kriza - i o onima koji su u vezi sa šizofrenijom i onima koji nisu u vezi sa bolešću;
- ne očekujte previše brzo poboljšanje, ali nemojte da se odnosite prema šizofreniji kao prema neizlečivoj bolesti - ne stavljajte bolesnika u izolaciju, ali u isto vreme se ne ponašajte previše zaštitnički; tokom remisije većina pacijenata može da funkcioniše kao normalna, aktivna osoba u različitim životnim ulogama (član porodice, prijatelj, zaposleni, učenik, student);
- ako ste u mogućnosti, učestvujte u grupama za samopomoć

za ljude koji boluju od šizofrenije i za njihove porodice – na sastancima tih grupa saznaćete kako su se drugi izborili sa problemima koje trenutno imate.

Kada se psihoza vrati...

Dobro je znati...

Brojne mlade osobe posle prve psihotične epizode veruju da je to iskustvo bilo izuzetak i da se neće vraćati. Dok su za druge pacijente proživljene halucinacije i sumanutosti bile tako stvarne da čak ni nakon povlačenja simptoma i otpuštanja iz bolnice ne mogu da kritički sagledaju to iskustvo i ostaju u svom svetu, praveći se da nisu bolesni. Oba pristupa se dovode u vezu sa naglim prestankom terapije nakon otpuštanja iz bolnice.

Prema podacima iz Finskog registra pacijenata, objavljenog 2013. godine, skoro polovina pacijenata, koji su hospitalizovani zbog prve psihoze, prekine terapiju lekovima već tokom prvog meseca nakon otpusta. Gotovo 8 od 10 pacijenata koji su otpušteni iz bolnice vraća se u bolnicu u roku od godinu dana sa ponovnim simptomima.

Zapamtite!

Osiguravanje nastavka terapije antipsihoticima je najpouzdaniji metod sprečavanja psihoze, zbog čega je sada fokus na nastavku terapije lekovima, kao i svim drugim vidovima terapije koji upotpunjuju režim uzimanja lekova.

Nažalost, osobe koje boluju od šizofrenije pokazuju preosetljivost na stres i stoga, svaka emotivna situacija, bilo negativna ili pozitivna, može dovesti do recidiva bolesti. Posmatranje pacijenta i uočavanje prvih simptoma recidiva bolesti mogu da spreče naglo pogoršanje i vraćanje u bolnicu.

Ponekad se, uprkos svim naporima, psihoza ipak vrati. Obično sledeća hospitalizacija traje duže i pacijent nije sposoban da se vrati na nivo funkcionisanja kao pre psihoze. Neki od simptoma mogu da se zadrže. Šta činiti tada?

Zapamtite!

Saradnja između pacijenta, negovatelja i psihijatra je i dalje važna. Složena terapija i razni oblici rehabilitacije mogu značajno da poboljšaju zdravstveno stanje pacijenta.

Strategije za ponašanje porodice tokom prodromalnih faza recidiva psihoze

Beskorisne strategije (često destruktivne)	Korisne (konstruktivne) strategije
svađa: „Pre nekog vremena prestao si da uzimaš lekove i nastala je katastrofa. Razbolećeš se ponovo. Zašto želiš da ponovo prolaziš kroz to?“	pokazivanje razumevanja: „Razumem da osećaš neželjena dejstva lekova, ali šta će se desiti kada ponovo prekineš lečenje? Od tebe zavisi, ali seti se kako je bilo prošlog puta.“

<p>ljutnja, zlonamernost: „Juče sam ti rekao da moraš da ideš kod lekara. Tvoj je problem što zaboravljaš da odeš na pregled. Ne mogu ja da pamtim sve umesto tebe!“</p>	<p>miran razgovor: „Hajde da razgovaramo o tome kako da se setiš kada treba da ideš kod lekara“</p>
<p>kritika: „Ti si lenj. Uradi nešto. Ležiš i pušiš ceo dan“</p>	<p>konstruktivna razmena izjava: „Hajde da razgovaramo o tome kako da organizujemo aktivnosti za danas“</p>
<p>prekorevanje: „Pokreni se malo, izadi među ljude, zapamti da ne smeš da piješ alkohol, završićeš u bolnici ponovo“</p>	<p>slušanje i postavljanje ohrabrujućih pitanja: „Išao si juče da se vidiš sa prijateljima. Kako je bilo? Šta se to desilo, pa si popio alkoholno piće? Šta si mogao da uradiš umesto toga?“</p>
<p>promena teme: „Ja ne vidim nikakav problem. Šta želiš za večeru?“</p>	<p>slušanje i postavljanje ohrabrujućih pitanja: „Razumem da imaš problem. Kako bi želeo da ga rešiš?“</p>

Strategije za ponašanje porodice tokom recidiva psihoze (psihotični period)

Beskorisne strategije (često destruktivne)	Korisne (konstruktivne) strategije
ponašati se kao neprijatelj: „Ustani iz tog kreveta, uradi nešto sa sobom!“	ponašati se kao saveznik, razumeti, slušati: „Slušaj, veoma sam zabrinut za tebe, mogu li nekako da ti pomognem?“
otuđivanje: „Neću da razgovaram sa tobom ako se tako ponašaš, ti si beznadežan slučaj!“	pružanje vremena i prostora: „Vidim da si tužan, možda ti treba malo mira? Otići ću u drugu sobu da možeš malo da budeš sâm“
zastrašivanje: „Ako se budeš tako ponašao, smestiću te u bolnicu!“	nalaženje razumnih granica: „Mislim da bi trebalo ponovo da razmisliš o ponašanju kao što je muvanje po parku tokom noći“
eskalacija situacije: „To nema nikakvog smisla, zašto bih stavio otrov u jelo? Kakva glupa ideja, prestani da se glupiraš i jedi svoju večeru!“	olakšavanje problema: „Da li zaista misliš da je hrana zatrovana? Sigurno si jako uplašen. Hajdemo u kuhinju, možda tamo nađeš nešto bezbedno“
pogledanje na problem kao na nešto lično: „Kako možeš da kažeš tako nešto, rođeno dete me optužuje!“	objektivno sagledavanje: „Vidim da si uznemiren i slomljen i govoriš mi stvari koje inače ne govoriš. Hajde da pokušamo da se smirimo, pa ćemo kasnije razgovarati o tome“

PHSER/PSY/0818/0001

[/rs/bolesti/sizofrenija/podrska/uloga-porodice/strategije-porodicnih-aktivnosti-u-razlicitim-fazama-bolesti](#)