



4. Compensări terapeutice



Deși, în prezent, schizofrenia nu are un tratament curativ cunoscut, perspectiva pentru persoanele care trăiesc cu această boală este într-o **PERMANENTĂ ÎMBUNĂTĂȚIRE**. Pentru majoritatea pacienților, tratamentul schizofreniei implică o combinație de medicamente și terapie prin discuții, acompaniată de instruire socială care îi ajută să se reintegreze în societate. În perioadele de criză sau în intervalele de timp în care simptomele sunt severe, poate fi necesară spitalizarea pentru a asigura siguranța, o alimentație adecvată, somn suficient și igienă de bază.

Schizofrenia necesită **TRATAMENT PE TOT PARCURSUL VIEȚII**, chiar și în cazul ameliorării simptomelor. În multe situații, gestionarea pacienților cu schizofrenie este realizată de o echipă de tratament, condusă de un psihiatru cu experiență. Această echipă poate include un psiholog, o asistentă de psihiatrie, un asistent social, precum și un coordonator de caz, care se ocupă de organizarea îngrijirii.

Având în vedere complexitatea bolii și faptul că fiecare persoană este diferită, **NU EXISTĂ UN TRATAMENT UNIVERSAL VALABIL**. Este important să acorzi timp explorării tuturor opțiunilor și să dezvolti un plan de tratament personalizat, adaptat nevoilor persoanei dragi. Scopul tratamentului este de a reduce simptomele, de a scădea riscul de recădere și de a îmbunătăți calitatea vieții.

Importanța unui stil de viață sănătos

Există mai multe motive pentru care un stil de viață sănătos este deosebit de important pentru persoanele cu schizofrenie. Din cauza simptomelor, cum ar fi lipsa de motivație, sau a efectelor secundare ale medicației, menținerea unui stil de viață activ și sănătos poate fi o provocare pentru ele. În plus, aceste persoane sunt mai predispuse să sufere de diverse probleme de sănătate, precum boli de inimă, accident vascular cerebral, cancer și diabet. De fapt, peste **75%** dintre persoanele cu schizofrenie au și o afecțiune fizică cronică. Acest lucru poate fi atribuit anumitor alegeri de stil de viață, cum ar fi fumatul sau o dietă nesănătoasă, dar și efectelor secundare ale medicației antipsihotice.

Fumatul este o problemă majoră, afectând

aproximativ **60%** dintre persoanele cu schizofrenie, comparativ cu **25%** dintre persoanele care nu suferă de această afecțiune. Deși fumatul este adesea folosit de persoanele cu schizofrenie ca o formă de automedicație, nu există dovezi științifice care să arate că fumatul le îmbunătățește simptomele. Dimpotrivă, există numeroase dovezi privind efectele nocive ale fumatului asupra sănătății generale. Prin urmare, renunțarea la fumat este esențială pentru persoanele cu schizofrenie.

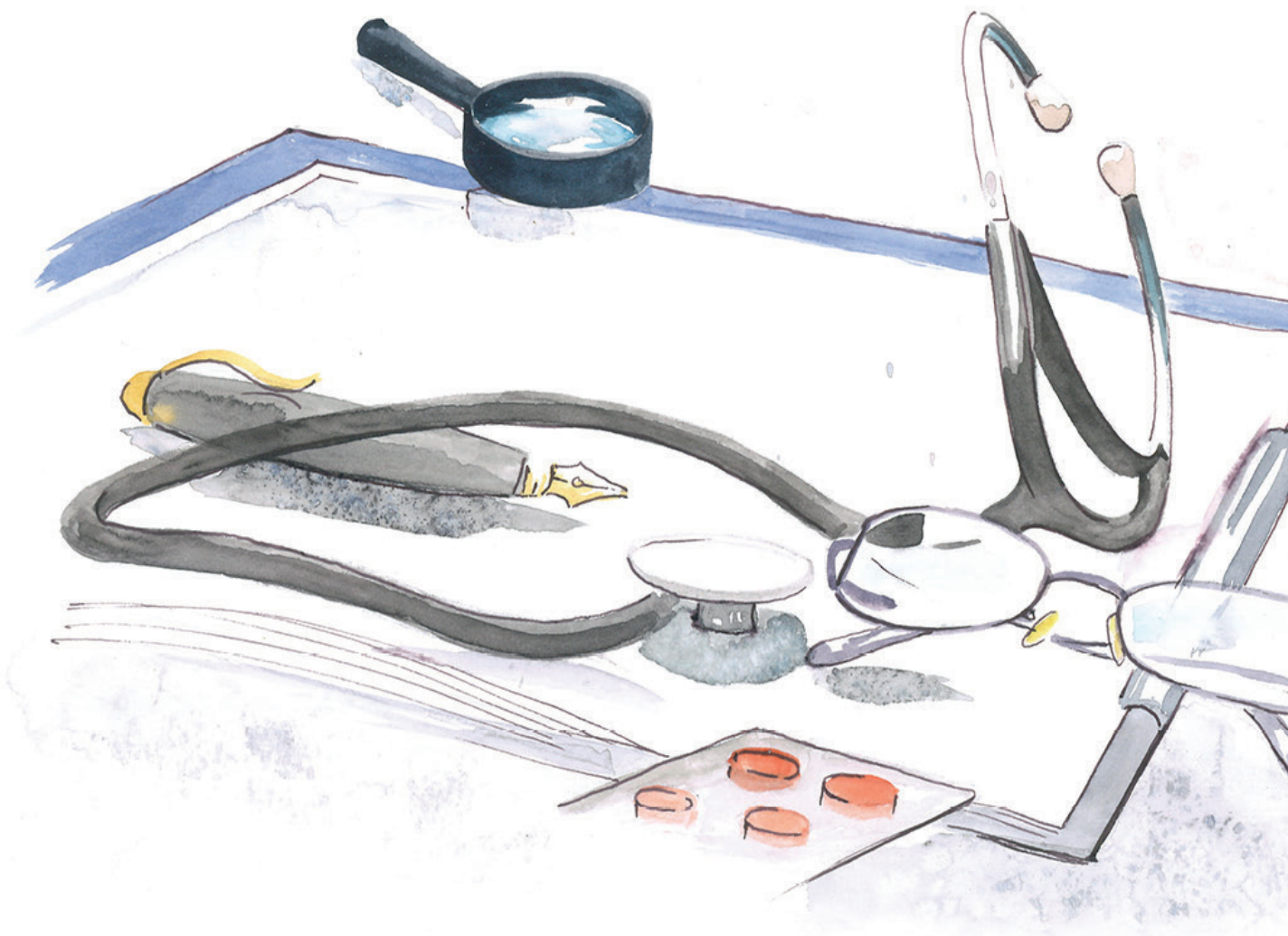
O altă problemă majoră este creșterea în greutate. Aceasta poate fi cauzată de un stil de viață sedentar, favorizat de lipsa unui loc de muncă și de tendința de a avea o viață mai puțin activă fizic, dar poate fi și un efect secundar al medicației antipsihotice.

Medicația

Medicamentele sunt piatra de temelie a tratamentului pentru schizofrenie. Deși există mai multe opțiuni și abordări terapeutice pentru schizofrenie, medicația este o componentă esențială în toate

acestea. Practic, nu există un tratament eficient pentru schizofrenie fără medicație. Cele mai frecvent prescrise medicamente pentru schizofrenie sunt

MEDICAMENTELE ANTIPSIHOTICE.



Tipuri de medicație

Așa cum îți amintești din primul capitol al acestui ghid, neurotransmițătorul dopamină joacă un rol esențial în schizofrenie. Se crede că, la persoanele cu schizofrenie, **CANTITATEA DE DOPAMINĂ** este **PREA MICĂ** în zonele creierului responsabile de atenție și de procesarea informațiilor și **PREA MARE** în zonele responsabile de imaginație și emoții. Medicamentele antipsihotice acționează prin **CONTROLAREA** cantității de dopamină și a altor substanțe mesager din creier. Aceste medicamente reduc simptomele psihotice, permițând persoanei de care ai grijă să funcționeze și să se adapteze mai bine.

Medicamentele antipsihotice pot fi împărțite în două categorii:

ANTIPSIHOTICE TIPICE

(numite și agenți de primă generație)

Au fost introduse în anii **1950** și au făcut posibil ca multe persoane cu schizofrenie să părăsească spitalul și să se întoarcă la familiile lor și în societate. Totuși, deși acești agenți de primă generație au reușit să controleze simptomele psihotice, ei au cauzat și efecte secundare neplăcute, ceea ce a redus aderența la tratament. Acest lucru a condus la dezvoltarea unor agenți mai noi, cu un risc mai scăzut de reacții adverse.

ANTIPSIHOTICE ATIPICE

(numite și agenți de a doua generație)

Introduse pentru prima dată în anii **1990**, aceste medicamente au mecanisme de acțiune diferite față de agenții de primă generație, sunt mai bine tolerate și au potențialul de a oferi rezultate mai bune pe termen lung. Antipsihoticele atipice sunt mai eficiente în prevenirea recăderilor, precum și în tratarea simptomelor negative și cognitive ale schizofreniei. Unele dintre cele mai noi antipsihotice atipice descoperite în ultimii ani au demonstrat rezultate foarte promițătoare în ceea ce privește tratamentul simptomelor negative.

Ambele grupuri includ mai mulți agenți cu potențe diferite, ceea ce înseamnă că un medicament cu potență redusă va necesita o doză mai mare pentru a obține același efect ca un medicament cu potență ridicată, administrat în doză mai mică.



Antipsihoticele sunt disponibile atât în formă

ORALĂ și INJECTABILĂ.

Cel mai frecvent, tratamentul pe termen lung se realizează cu medicație orală, administrată de **1-3 ORI** pe zi. Unele antipsihotice pot fi administrate sub formă de **INJEȚII CU ACȚIUNE RAPIDĂ**, care sunt deosebit de utile în situațiile de urgență. Există și antipsihotice **CU ACȚIUNE PRELUNGITĂ** (cunoscute sub numele de depot), care oferă o alternativă eficientă pentru persoanele care au dificultăți în a lua regulat medicația orală.

Aceste injecții pot fi administrate **O DATĂ LA CÂTEVA SĂPTĂMÂNI**,

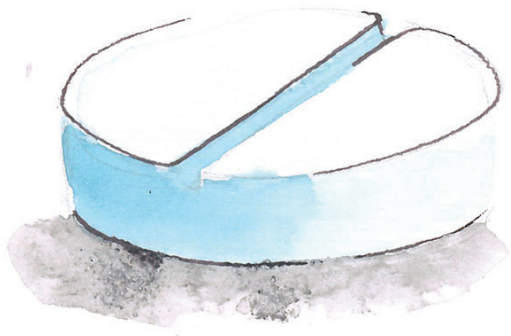
oferind o ameliorare constantă a simptomelor pe termen lung și fiind la fel de eficiente ca medicația orală în controlul simptomelor.

În cazul unui **EPISOD PSIHOTIC**, tratamentul medicamentos este inițiat **IMEDIAT**. Cel mai adesea, antipsihoticele sunt administrate sub formă de injecții, având ca scop controlul rapid, sigur și eficient al simptomelor. Obiectivul acestui tratament este de a ajuta persoana să își recapete cât mai repede funcționarea normală. Acest lucru presupune calmarea pacientului agitat, violent sau perturbator, minimizarea pericolului pentru sine și pentru ceilalți și realizarea unei tranziții line de la injecții la tratamentul oral pe termen lung.

După **PRIMUL EPISOD PSIHOTIC**, medicația antipsihotică este administrată ca **TERAPIE DE MENȚINERE** timp de cel puțin **12-18 LUNI**, pentru a preveni apariția unor noi episoade. Pentru persoanele cu **SCHIZOFRENIE ÎN REMISIUNE**, **TERAPIA DE MENȚINERE** este continuată timp de cel puțin **DOI ANI**.

În cazul **SCHIZOFRENIEI CRONICE**, atunci când anxietatea și depresia sunt prezente, iar antipsihoticele singure nu reușesc să reducă simptomele în mod adecvat, acestea sunt uneori combinate cu alte tipuri de medicamente, cum ar fi **MEDICAMENTE ANXIOLITICE**, **ANTIDEPRESIVE** și **STABILIZATORI AI DISPOZIȚIEI**. În cazul anxietății și insomniei, cele mai frecvent utilizate medicamente sunt **BENZODIAZEPINELE** 🖐️, dar acestea sunt recomandate, de obicei, doar pentru o perioadă scurtă de timp. În anumite situații, pot fi combinate diferite tipuri de antipsihotice (de exemplu, un comprimat și o injecție depot) pentru a menține simptomele sub control. Anumite efecte secundare ale antipsihoticelor sunt, de asemenea, gestionate cu ajutorul altor tipuri de medicamente (vezi mai jos).

Atunci când alege un anumit medicament, psihiatrul care tratează persoana de care ai grijă trebuie să



ia în considerare o multitudine de factori. Aceștia includ simptomele persoanei dragi, răspunsul la tratamentele anterioare și complianța, modelul și severitatea bolii, interacțiunile medicamentoase, reacțiile adverse, doza și prezența altor afecțiuni.

Este important să reții că fiecare individ reacționează diferit la medicamentele administrate pentru schizofrenie, iar timpul necesar pentru a controla diverse simptome poate fi îndelungat. În timp ce sentimentele de anxietate sau agresivitate pot fi gestionate în câteva ore, alte simptome, cum ar fi halucinațiile și delirurile, pot necesita câteva săptămâni pentru a se ameliora. În aproximativ **10–30%** dintre cazuri, simptomele nu prezintă îmbunătățiri semnificative, chiar și după încercarea a două sau mai multe antipsihotice diferite. Aceste persoane sunt diagnosticate cu **SCHIZOFRENIE REZISTENTĂ LA TRATAMENT**.

Medicul care tratează persoana dragă poate testa diferite medicamente și doze variabile de-a lungul timpului pentru a obține rezultatul dorit. Scopul este de a dezvolta un tratament personalizat care să mențină simptomele sub control

Efecte secundare

Efectele secundare pot apărea atât în cazul antipsihoticelor tipice, cât și al celor atipice. Cu toate acestea, unii pacienți nu le experimentează deloc, iar severitatea lor poate varia de la o persoană la alta.

Anumite antipsihotice au un efect sedativ, **ÎNCE-
TININD ACTIVITATEA CEREBRALĂ.**

Acest efect este mai frecvent în cazul antipsihoticelor de primă generație și poate fi confundat cu simptomele negative, cum ar fi avoliția, retragerea socială și lipsa motivației. Sedarea poate fi o problemă serioasă pentru persoanele cu schizofrenie care încearcă să se reintegreze în societate și poate, de asemenea, să



interfereze cu tratamentul lor. Pacienții descriu această stare ca fiind echivalentă cu **A TRĂI ÎNTR-O
CUPLĂ DE STICLĂ**, incapabili să participe activ la viață. Medicul care tratează persoana dragă poate reduce efectul sedativ al antipsihoticelor prin scăderea dozei, administrarea unei singure doze la

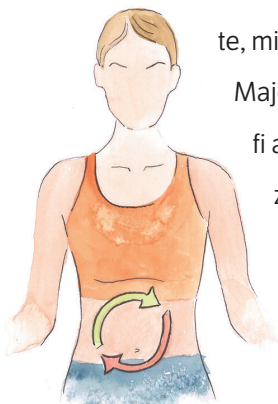
culcare sau schimbarea tratamentului cu un medicament mai puțin sedativ.

Un efect secundar relativ frecvent al antipsihoticelor este un sindrom numit akatizie, caracterizat printr-o stare de **NELINIȘTE**, însoțită de o **NEVOIE IMPERIOASĂ DE MIȘCARE**. În cazurile severe, persoanele care prezintă acest sindrom simt

o nevoie irezistibilă de a se mișca și o tensiune tot mai mare atunci când trebuie să stea nemișcate. Akatizia



provoacă un disconfort extrem, putând duce chiar la gânduri suicidare. Acest sindrom este cauzat în principal de antipsihoticele de primă generație, dar poate apărea și în cazul celor mai noi. Se manifestă în special în primele săptămâni de tratament, dar poate deveni persistent dacă nu este tratat. Antipsihoticele tipice sunt cunoscute pentru creșterea riscului de efecte secundare care afectează capacitatea de a se mișca și de a vorbi. Acestea includ **TREMUR, ZGUDUIRI, SPASME MUSCULARE** și **CONTRACTURI MUSCULARE INVOLUNTARE**. De asemenea, pot provoca rigiditate musculară intensă, numită distonie. Până la **40%** dintre pacienții tratați cu antipsihotice tipice pot dezvolta simptome foarte asemănătoare cu cele ale bolii Parkinson, precum tremor, rigidita-



te, mișcări lente și tulburări de mers. Majoritatea acestor simptome pot fi ameliorate prin reducerea dozei sau pot fi ținute sub control cu ajutorul unor medicamente suplimentare, cum ar fi agenții anti-Parkinson. Unul dintre efectele secundare caracteristice

antipsihoticelor tipice este o afecțiune care implică **MIȘCĂRI INVOLUNTARE ȘI SACADATE ALE MEMBRELOR, LIMBII ȘI BUZELOR**, care nu pot fi controlate. Această afecțiune se numește diskinezie tardivă și apare, de obicei, după mai mulți ani de tratament. Spre deosebire de alte tulburări de mișcare cauzate de medicație, diskinezia tardivă nu se ameliorează odată cu reducerea dozei sau oprirea tratamentului.

Antipsihoticele atipice pot provoca, de asemenea, tulburări de mișcare, dar simptomele sunt, în general, mult mai puțin severe. Cu toate acestea, ele sunt cunoscute pentru efectele secundare care afectează metabolismul, cum ar fi **CREȘTEREA ÎN GREUTATE, CREȘTEREA NIVELULUI DE ZAHĂR DIN SÂNGE ȘI A COLESTEROLULUI**, precum și **OSTEOPOROZA** 🖐️. Din acest motiv, se recomandă efectuarea periodică a analizelor de sânge. Adap-

tările în alimentație și exercițiile fizice, precum și, dacă este necesar, intervenția medicamentoasă, pot ajuta la gestionarea acestor efecte secundare. Atât antipsihoticele tipice, cât și cele atipice pot provoca somnolență, creștere în greutate, vedere încețoșată, constipație, scăderea libidoului și uscăciunea cavității bucale. Unele dintre aceste efecte secundare, cum ar fi vederea încețoșată, se pot ameliora în timp, fără intervenție.

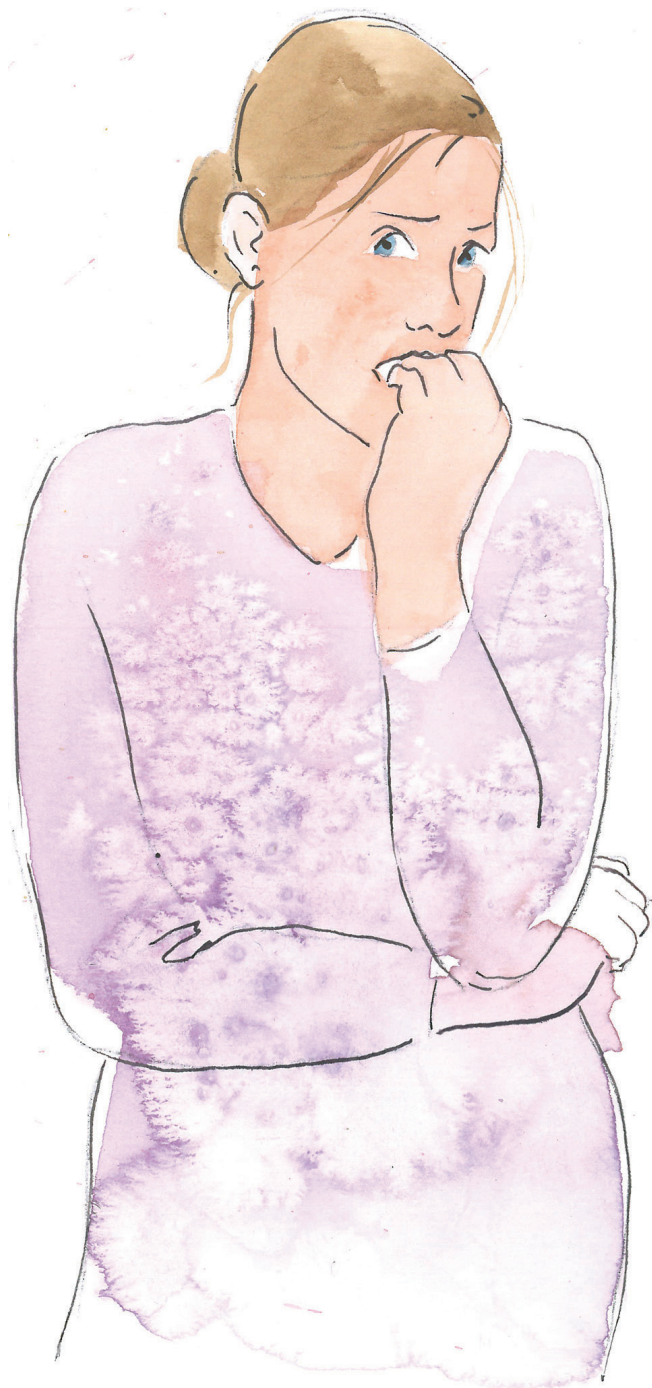
Altele pot fi gestionate prin reducerea dozei, schimbarea tratamentului cu un alt antipsihotic sau utilizarea unui medicament specific pentru acel efect secundar. Ca îngrijitor, există mai multe lucruri pe care le poți face pentru a reduce impactul negativ al unora dintre aceste efecte secundare, mai ales în cazurile ușoare sau moderate. Poți ajuta persoana dragă să evite creșterea în greutate, asigurându-te că urmează o dietă sănătoasă, evită alimentele hipercalorice și dulciurile și face exerciții fizice regulate. Rigiditatea musculară poate fi ameliorată prin mișcare, în special prin exerciții de întindere și exerciții izometrice. Akatizia poate fi, de asemenea, atenuată prin activitate fizică și un stil de viață activ.

Importanța aderenței la tratament

Administrarea consecventă a medicației este cunoscută sub numele de complianță sau aderență la tratament. Deși respectarea unui program regulat de administrare a medicamentelor poate părea simplă, aderența la tratament reprezintă una dintre cele mai mari provocări în gestionarea pe termen lung a schizofreniei. Studiile arată că **50–75%** dintre persoanele cu schizofrenie iau medicația în mod inconsistent, iar peste **40%** renunță complet la tratament în primele nouă luni.



Aderența este deosebit de importantă deoarece **MEDICAMENTELE ANTIPSIHOTICE SUNT EFICIENTE DOAR ATUNCI CÂND SUNT ADMINISTRATE REGULAT ȘI CONSECVENT**. Dacă nu sunt luate în mod regulat, nivelul acestora în sânge fluctuează, iar eficacitatea lor scade. Poți găsi mai multe informații despre aderența la tratament și despre ce poți face pentru a te asigura că persoana dragă își urmează tratamentul în Capitolul 6 al acestui ghid.



Îngrijări legate de medicație

Persoanele care trăiesc cu schizofrenie, precum și familiile acestora, pot avea adesea îngrijări legate de medicamentele antipsihotice administrate pentru tratamentul bolii. Pe lângă preocupările legate de efectele secundare, poate exista și teama unui potențial risc de dependență. În general, medicația antipsihotică nu produce o stare de euforie și nu favorizează formarea unui obicei. În plus, **ACEASTA NU PARE SĂ CONTRIBUIE LA DEZVOLTAREA COMPORTAMENTELOR ADICTIVE**, conform datelor disponibile. Totuși, este important de menționat că efectele pot varia și nu se poate garanta absența completă a reacțiilor adverse. O altă concepție greșită despre medicamentele antipsihotice este că acestea controlează mintea, acționând ca o „cămașă de forță chimică”. În general, utilizarea medicamentelor antipsihotice nu ar trebui să ducă la pierderea liberului arbitru și nici la „sedarea excesivă” a persoanelor care le iau.

Cu toate acestea, este important să se recunoască faptul că efectele pot fi diferite de la o persoană la alta și nu se poate garanta absența completă a acestor reacții. Din cauza efectelor secundare, unele persoane cu schizofrenie pot fi reticente în a-și urma tratamentul. În plus, unii pacienți pot considera că

antipsihoticele nu sunt benefice și ar putea dori să întrerupă tratamentul odată ce observă o ameliorare inițială a simptomelor. **ÎNTRERUPEREA BRUSCĂ A MEDICAȚIEI TREBUIE STRICT EVITATĂ**, deoarece poate duce la reapariția simptomelor psihotice. Este esențial ca reducerea dozei să fie realizată treptat.

Discută întotdeauna cu echipa medicală care tratează persoana dragă despre beneficiile și efectele secundare ale medicamentelor prescrise. **ESTE IMPORTANT SĂ SE ANALIZEZE CÂTE EFECTE SECUNDARE SUNT ACCEPTABILE**, astfel încât persoana de care ai grijă să fie protejată împotriva recăderilor, fără a compromite aderența la tratament.

Exercițiul fizic

Se știe bine că exercițiul fizic are o multitudine de efecte pozitive asupra inimii, plămânilor, mușchilor și articulațiilor, metabolismului și sistemului imunitar. De asemenea, crește producția de „substanțe chimice ale fericirii” în creier, îmbunătățind starea de spirit și bunăstarea generală. Exercițiile fizice au multiple **EFECTE POZITIVE** asupra sănătății fizice a persoanelor cu schizofrenie.

Exercițiile fizice pot contribui la reducerea creșterii în greutate și a riscului de boli cardiovasculare și diabet. De asemenea, pot diminua riscul



de osteoporoză, un alt posibil efect secundar al medicației antipsihotice. Pe lângă îmbunătățirea condiției fizice generale, exercițiile ajută la menținerea unei tensiuni arteriale scăzute. În plus, efectuarea regulată a exercițiilor fizice, mai ales în aer liber, îmbunătățește somnul. Acest aspect este deosebit de important, deoarece schizofrenia este adesea asociată cu tulburări de somn.

Mai mult decât atât, exercițiile fizice au beneficii semnificative asupra stării psihologice a persoanelor cu schizofrenie. Studiile au arătat că acestea atenuează considerabil simptomele negative, în special retragerea socială, letargia, apatia și sim-

ptomele cognitive, cum ar fi tulburările de memorie și de gândire. Practicarea regulată a exercițiilor fizice ajută la reducerea stresului și îmbunătățește starea de spirit, motivația și stima de sine.

De asemenea, contribuie la diminuarea depresiei și anxietății, crescând în același timp nivelul de energie. În plus, exercițiile fizice reprezintă o oportunitate excelentă de socializare, atât pentru tine, cât și pentru persoana de care ai grijă. Există numeroase tipuri de activități fizice pe care persoana dragă le poate practica, inclusiv alergare, mers pe jos, înot, antrenament cu greutăți etc. Fiecare dintre acestea are beneficii diferite: de exemplu, înotul îmbunătățește rezistența, în timp ce antrenamentul cu greutăți contribuie la întărirea oaselor

Sporturile care îmbunătățesc capacitatea aerobă, cum ar fi artele marțiale, yoga sau dansul, s-au dovedit, de asemenea, benefice în ameliorarea simptomelor și comorbidităților schizofreniei. Cantitatea recomandată de exerciții fizice pentru persoanele cu afecțiuni mintale severe este de 90–150 de minute pe săptămână de activitate fizică de intensitate moderată până la viguroasă. Este important ca persoana dragă să aleagă tipuri de exerciții care îi aduc bucurie, deoarece astfel va avea mai multe șanse să le continue pe termen lung. De asemenea, este

esențial să existe un plan de exerciții personalizat, adaptat nevoilor individuale, și să fie revizuit periodic. Dintre toate opțiunile de tratament enumerate în acest capitol, exercițiile fizice sunt cele în care te poți implica cel mai mult. Multe exerciții pot fi efectuate acasă, iar tu poți contribui semnificativ la găsirea celei mai potrivite rutine de antrenament pentru persoana dragă și la menținerea motivației acesteia.

Psihoterapia 🖐

Scopul psihoterapiei, sau al terapiilor prin discuție în general, este de a ajuta persoanele cu schizofre-



nie să **ÎNȚELEAGĂ SIMPTOMELE ȘI SĂ-ȘI TRĂIASCĂ VIAȚA CU MAI PUȚINĂ SUFERINȚĂ**. Tratamentele psi-

hologice pot sprijini persoanele cu schizofrenie în gestionarea simptomelor pozitive, cum ar fi halucinațiile sau delirurile. În plus, acestea pot ajuta la ameliorarea unor simptome negative, precum apatia 🖐 sau anhedonia 🖐. Tratamentele psihologice sunt cele mai eficiente atunci când sunt utilizate în combinație cu medicația antipsihotică.

Terapia cognitiv-comportamentală (TCC)

TCC, sau terapia cognitiv-comportamentală, este cea mai frecvent recomandată formă de terapie prin discuție pentru tratamentul schizofreniei. Bazată pe ideea că emoțiile noastre sunt influențate de gândurile noastre, TCC este o abordare orientată spre rezolvarea problemelor, care îi învață pe cei cu schizofrenie

CUM SĂ FACĂ FAȚĂ SITUAȚIILOR DIFICILE. Prin identificarea și

schimbarea gândurilor și comportamentelor negative, TCC ajută la gestionarea simptomelor precum delirurile și halucinațiile auditive, precum și a anxietății sociale și depresiei.


Terapia cognitiv-comportamentală (TCC) funcționează prin învățarea persoanelor cum să își reformuleze convingerile sau comportamentele care ar putea contribui la apariția emoțiilor negative. Terapia constă în două componente principale: o **COMPONENTĂ COGNITIVĂ**, care ajută persoana să își ajusteze modul de gândire atunci când evaluează o situație, și o **COMPONENTĂ COMPORTAMENTALĂ**, care o ajută să își regleze reacțiile în fața acesteia.

Sesiunile de TCC durează, în mod obișnuit, **50 DE MINUTE** pe săptămână, pe parcursul a **3 PÂNĂ LA 6 LUNI**, uneori chiar **12 LUNI** sau mai mult. În timpul acestor sesiuni, persoana de care ai grijă învață, sub îndrumarea unui terapeut, cum gândurile, emoțiile și comportamentele sale se influențează reciproc. Cu scopul final de a elimina emoțiile nedorite, terapeutul predă strategii pentru modificarea gândurilor negative și îmbunătățirea reacțiilor față de acestea. În plus, persoana învață modalități prin care poate evalua dacă gândurile și percepțiile sale sunt bazate pe realitate, precum și cum să gestioneze simptomele asociate.

TCC ajută oamenii să înțeleagă cum mecanismul lor decizional este influențat de gândurile pe care le au despre sine și despre lumea din jur. Deoarece aceste introspecții sunt rareori prezente la persoanele cu schizofrenie, TCC le poate ajuta să obțină un control mai mare asupra emoțiilor și comportamentelor lor.

Un alt element important al TCC este psihoeducația. În cadrul acestor intervenții psihoterapeutice, persoana dragă este informată despre boală și tratamentul acesteia. Scopul este de a încuraja o mai bună înțelegere a schizofreniei și o abordare responsabilă a gestionării ei. Acest lucru se realizează prin îndrumare empatică, furnizarea de informații și luarea de decizii în comun.

Persoana dragă poate învăța cum să își recapete controlul asupra propriei vieți, conviețuind cu boala. Pentru a putea face față cât mai bine schizofreniei, este esențial ca aceasta să își dezvolte o înțelegere de bază a cauzelor bolii și a opțiunilor de tratament disponibile în prezent. De asemenea, trebuie să învețe cum să detecteze recăderile într-un stadiu incipient și să fie capabili să acționeze împotriva acestora. Prin combinarea ședințelor de TCC cu medicația administrată, persoanele cu schizofrenie ajung, în cele din urmă, să identifice factorii declanșatori ai episoadelor lor psihotice și să învețe cum să îi reducă sau să îi oprească.



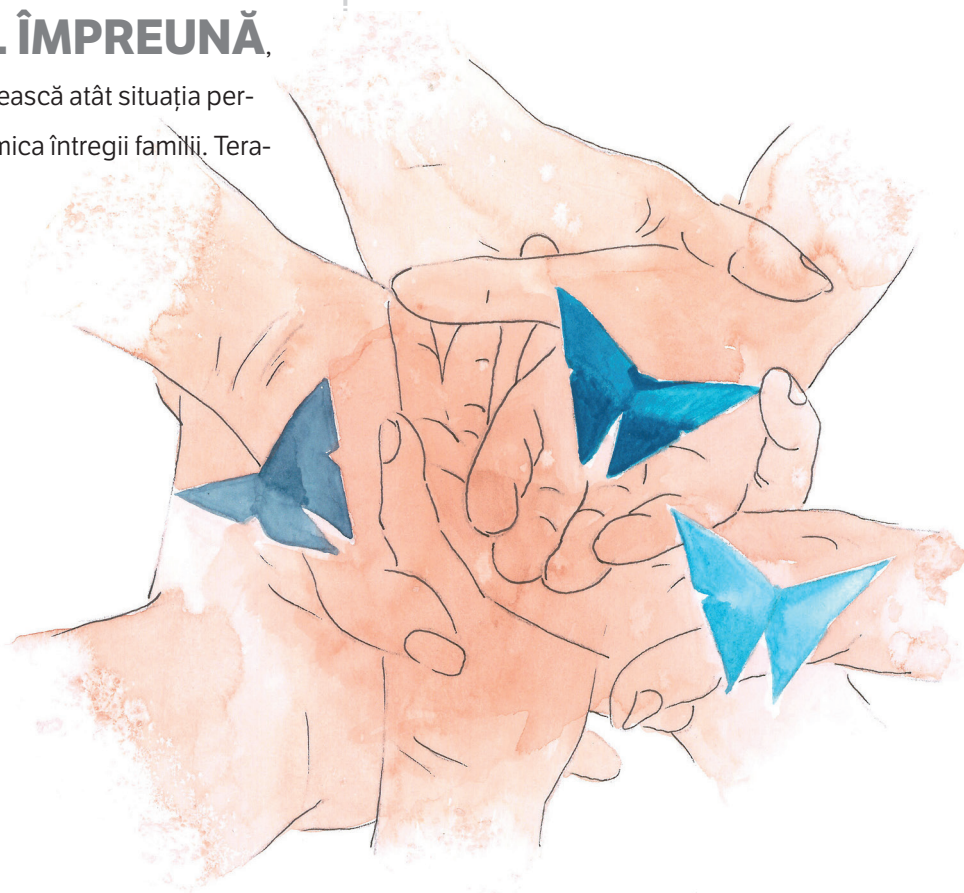
„De când fiica mea a început psihoterapia, simt că nu mai luptă atât de mult cu simptomele sale. Pe de o parte, terapia a ajutat-o să găsească o explicație pentru vocile pe care le aude, iar pe de altă parte, învață să le gestioneze mai bine și să se distanțeze de ele. Este o ușurare enormă să știi că există cineva, în afară de mine, un specialist cu care poate vorbi în mod regulat despre problemele ei. Cineva care îi pune la îndoială convingerile fără ca acest lucru să ducă mereu la conflicte. De asemenea, învață să ia în considerare explicații alternative pentru convingerile sale. Cred că nu doar începe să își înțeleagă emoțiile mai bine, ci și să le gestioneze mai eficient. Datorită planului ei de criză, este mai bine pregătită pentru eventualele crize viitoare și știe din timp ce poate face.”

– Doamna B. K., mama unei tinere cu schizofrenie

Terapia de familie


Un număr mare de persoane trăiesc cu schizofrenie. Deși majoritatea membrilor familiei sunt bucuroși să ofere ajutor, îngrijirea unei persoane cu schizofrenie poate fi copleșitoare pentru orice familie. Terapia de familie reprezintă o modalitate de a sprijini membrii familiei unei persoane cu schizofrenie, ajutându-i să facă față mai bine bolii. Scopul acesteia este de a **IMPLICA ÎNTREAGA FAMILIE ÎN LUCRUL ÎMPREUNĂ**, astfel încât să se îmbunătățească atât situația persoanei afectate, cât și dinamica întregii familii. Tera-

pia de familie constă într-o serie de întâlniri desfășurate pe o perioadă de aproximativ **6 LUNI**. Aceste întâlniri au o structură clară și oferă îndrumare profesională. Pe parcursul acestor sesiuni, poți discuta informații despre schizofrenie, explora modalități prin care să îți susții persoana dragă și decide asupra unor soluții practice pentru problemele cauzate de simptomele schizofreniei.



Principalul beneficiu al terapiei de familie este că oferă un cadru pentru vindecarea dinamicii familiale care ar fi putut fi afectată de boală. Sesiunile reprezintă, de asemenea, o oportunitate pentru a aduna informații despre schizofrenie, pentru a naviga împreună prin provocări și pentru a descoperi modalități de a exprima și satisface mai bine nevoile tuturor celor

implicați. Acest tip de psihoeducație s-a dovedit a fi extrem de eficient în terapia de familie. Mai mult, intervențiile familiale în psihoză au demonstrat că pot reduce rata recăderilor, durata spitalizărilor și severitatea simptomelor psihotice, contribuind, în același timp, la creșterea funcționalității persoanei afectate.



„La început am fost destul de sceptici în privința terapiei de familie... Dar, pe măsură ce ne-am întâlnit mai des împreună cu terapeutul, am început să folosim aceste întâlniri pentru a discuta despre unitatea noastră ca familie, despre cum ne simțim și ce nevoi avem. Și, desigur, am vorbit despre boala fiului nostru. Am învățat multe despre cum să vorbim deschis despre boală în familie și ce își dorește el să facem în cazul unei recăderi.”

– Doamna F. M., mama unui tânăr cu schizofrenie

Instruirea abilităților sociale

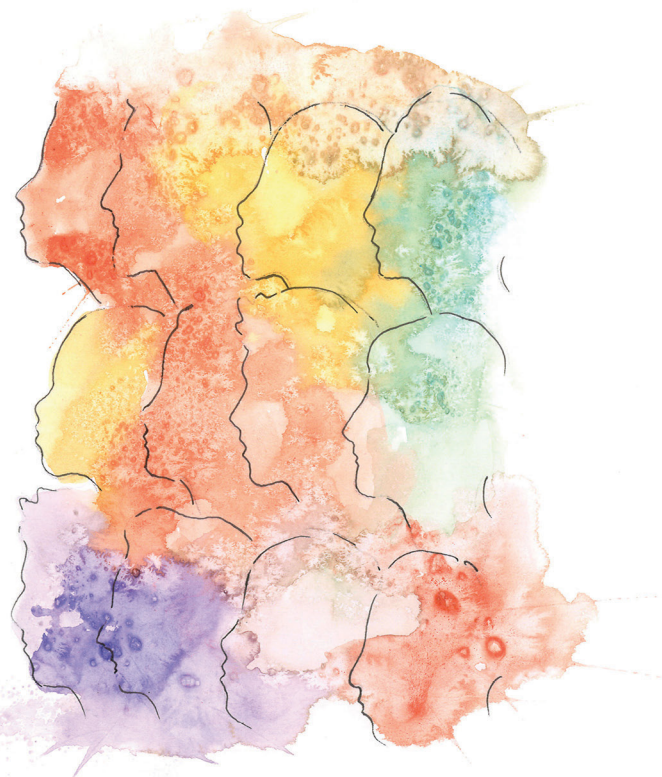
Instruirea abilităților sociale utilizează terapia comportamentală pentru a învăța persoane-

le cu schizofrenie **CUM SĂ-ȘI
COMUNICE MAI
BINE EMOȚIILE.**



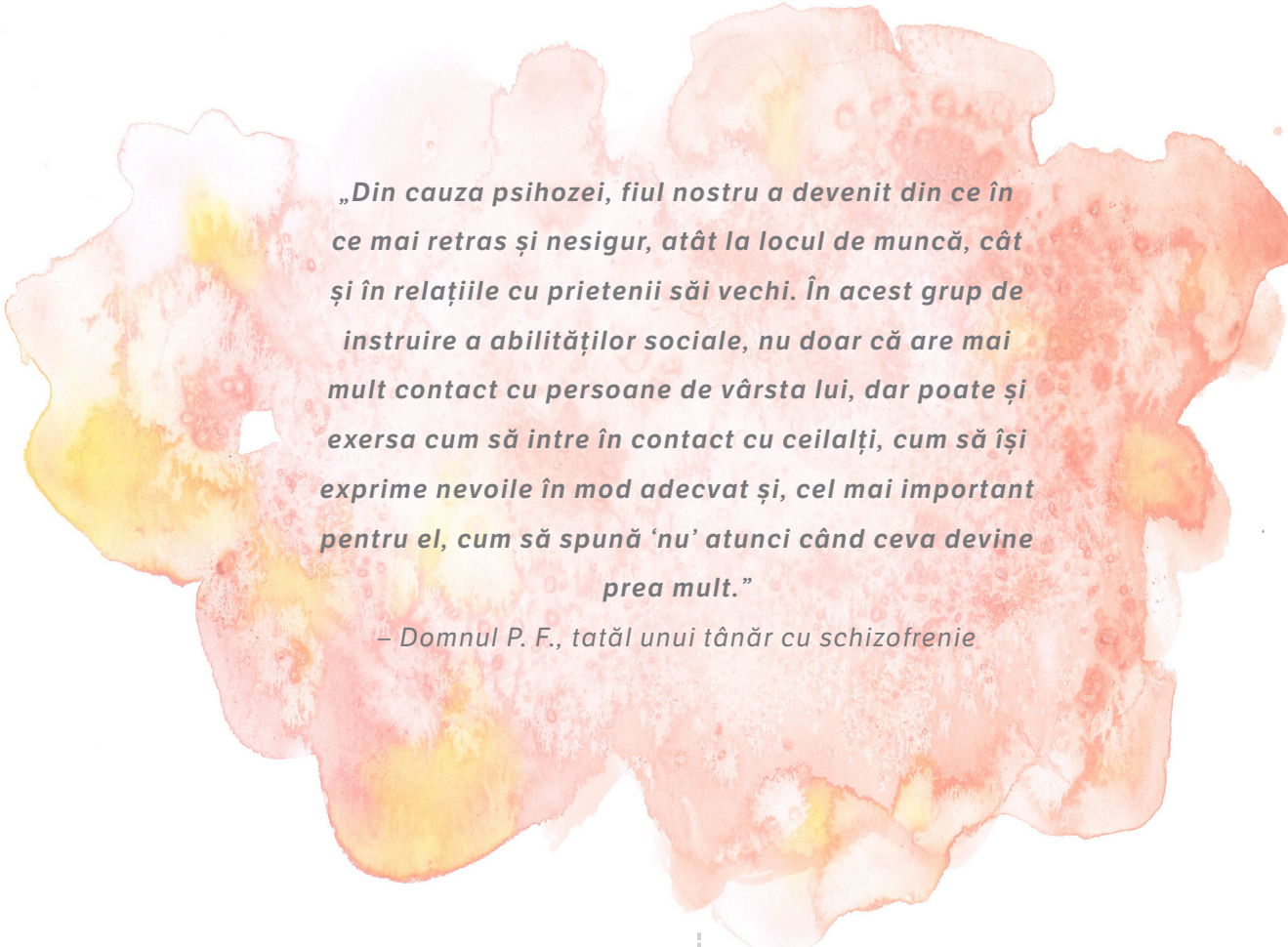
Acest aspect este deosebit de important atunci când persoanele afectate întâmpină dificultăți în exprimarea emoțiilor sau prezintă o reducere a interacțiunilor sociale.

Acest tip de instruire se concentrează pe mai multe aspecte ale relației unei persoane cu ceilalți, de la utilizarea contactului vizual și a gesturilor, până la gestionarea emoțiilor negative. Acest proces îi



ajută să își gestioneze mai bine relațiile, reducând stresul și dificultățile pe care le întâmpină în interacțiunile cu prietenii, membrii familiei sau colegii de muncă. Pe lângă îmbunătățirea abilităților sociale, aceste programe contribuie, de asemenea,

la **ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII VIEȚII** persoanelor cu schizofrenie, reducând rata recăderilor.



„Din cauza psihozei, fiul nostru a devenit din ce în ce mai retras și nesigur, atât la locul de muncă, cât și în relațiile cu prietenii săi vechi. În acest grup de instruire a abilităților sociale, nu doar că are mai mult contact cu persoane de vârsta lui, dar poate și exersa cum să intre în contact cu ceilalți, cum să își exprime nevoile în mod adecvat și, cel mai important pentru el, cum să spună ‘nu’ atunci când ceva devine prea mult.”

– Domnul P. F., tatăl unui tânăr cu schizofrenie

Terapia electroconvulsivantă

Deși este utilizată de mult timp, terapia electroconvulsivantă (TEC) este încă înconjurată de numeroase neînțelegeri. Este adesea considerată o metodă de „ultimă instanță” care provoacă multă suferință persoanei tratate. Această percepție se datorează, în parte, modului în care TEC a fost prezentată greșit în filme și emisiuni TV.

În realitate, **TEC ESTE O METODĂ SIGURĂ ȘI EFICIENTĂ**, care presupune aplicarea unui mic șoc electric asupra creierului. Aceasta se realizează prin plasarea unor electrozi pe scalp și transmiterea unui curent electric prin aceștia pentru o perioadă foarte scurtă de timp, în timp ce persoana se află sub anestezie generală. Curentul determină apariția unor convulsii cerebrale scurte și controlate. Un tratament complet de TEC constă, în general, în **2-3** sedințe pe săptămână, timp de câteva săptămâni. **TREPTAT, TEC CONDUCE LA O ÎMBUNĂTĂȚIRE A STĂRII DE SPIRIT ȘI A GÂNDIRII.** Decizia de a folosi TEC se



bazează întotdeauna pe considerente etice și necesită consimțământul scris al pacientului.

Deși TEC este utilizată în mod tradițional pentru tratarea depresiei severe sau a tulburării bipolare, este uneori folosită și pentru tratarea simptomelor schizofreniei, cum ar fi delirurile, halucinațiile sau gândirea dezorganizată. Este utilizată, de obicei, în cazurile critice, atunci când medicamentele nu mai sunt eficiente sau când tratamentul schizofreniei este îngreunat de o depresie severă. Din acest motiv, TEC este, de multe ori, o intervenție care poate salva vieți.

Terapia prin artă

Terapia prin artă, un tip de psihoterapie conceput pentru a sprijini persoanele care trec prin suferință emoțională, **folosește arta ca principal mijloc de exprimare și comunicare**. Aceasta cuprinde o varietate de metode, inclusiv

muzică, artă vizuală, mișcare și dans, dramă și teatru, precum și scriere creativă.

Adesea, în terapie sunt utilizate mai multe tipuri de expresie artistică. Terapia prin artă este concepută pentru a

FACILITA EXPRIMAREA CREATIVĂ.

Lucrul alături de un terapeut specializat în terapia prin artă, fie individual, fie în grupuri mici, poate oferi o nouă perspectivă asupra schizofreniei, sprijinind în același timp dezvoltarea unor modalități alternative de relaționare cu ceilalți. Deoarece persoanele cu schizofrenie tind să se retragă social, terapia prin artă le poate facilita implicarea atunci când interacțiunea verbală directă devine dificilă.

Această formă de terapie le poate ajuta să își exprime emoțiile și sentimentele, mai ales în cazurile în care le este greu să vorbească despre anumite lucruri sau când se simt înstrăinate de propriile trăiri. De asemenea, terapia prin artă poate ajuta la confruntarea și procesarea unor evenimente traumatice din

trecut, care ar fi putut contribui la declanșarea experiențelor psihotice. Scopul terapiei prin artă este

de a îmbunătăți creativitatea, capacitatea de a exprima emoții, abilitățile de comunicare, introspecția și capacitatea de a se relaționa atât cu sine, cât și cu ceilalți.



Terapia prin artă le oferă persoanelor posibilitatea de a-și transpune experiențele în creațiile lor, inclusiv trăirile emoționale, cognitive și psihotice, permițându-le să le proceseze într-un ritm personalizat. Deși nu este pe deplin clar cum și de ce terapia prin artă funcționează, studiile sugerează că aceasta ajută persoanele cu schizofrenie să își controleze mai bine psihoza. De asemenea, contribuie la o mai bună înțelegere a simptomelor, cum ar fi halucinațiile sau delirurile. În plus, există dovezi că terapia prin artă poate facilita recuperarea, în special pentru perso-

nele care prezintă simptome negative. Astfel, terapia prin artă este considerată deopotrivă de terapeuți și de pacienți o intervenție benefică și semnificativă.

Animalele de companie și terapia asistată de animale

Se știe că animalele de companie au un efect pozitiv asupra vieții noastre. Ele pot contribui la ameliorarea suferinței atunci când ne confruntăm cu probleme de sănătate cronice, singurătate sau depresie, oferindu-ne un motiv pentru a ne schimba perspectiva și a găsi un scop. Prin urmare, animalele au fost folosite în terapie de secole. Terapia asistată de animale presupune includerea acestora în planul de tratament, fie ca sprijin emoțional, fie ca animale de serviciu special antrenate pentru a ajuta în activitățile zilnice. Deși câinii sunt cele mai frecvent utilizate animale în această terapie, se pot folosi și cai, pisici, păsări și alte animale.

Efectul pozitiv al animalelor de companie a fost studiat și în cazul persoanelor cu schizofrenie.

Un studiu a constatat că prezența unui câine în timpul ședințelor de terapie a îmbunătățit anhedonia, motivația și modul în care participanții își petrec timpul liber. De asemenea, s-au observat

îmbunătățiri în ceea ce privește capacitatea de socializare și percepția asupra propriei persoane. Alte studii au raportat progrese în gestionarea celor trei tipuri de simptome ale schizofreniei: pozitive, negative și cognitive.

DEȚINEREA UNEI ANIMALE DE COMPANIE ARE O SERIE DE BENEFICII

pentru persoanele cu afecțiuni psihice pe termen lung. Animalele sunt adesea considerate la fel de importante ca membrii familiei, oferind o relație sigură și intimă. Ele pot distra atenția de la simptomele supărătoare, încurajând în același timp activitatea fizică. Animalele de companie oferă confort în momentele în care relațiile cu prietenii sau familia sunt limitate sau dificile.

De asemenea, animalele ajută la dezvoltarea unor rutine care oferă sprijin emoțional și social. Prin faptul că necesită îngrijire, ele oferă un sentiment de control pe care persoanele cu schizofrenie îl pot găsi dificil de obținut în alte relații. În plus, animalele de companie pot avea un impact pozitiv asupra stigmatizării asociate bolilor mintale, oferindu-le proprietarilor sentimentul de acceptare.

Ca urmare, deținerea unui animal de companie și terapia asistată de animale pot contribui la reabilitarea psihosocială și la îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu schizofrenie.



Comunitățile terapeutice

Comunitățile terapeutice sunt grupuri mici și bine su-date, unde persoanele pot exersa abilitățile de bază necesare conviețuirii cu ceilalți și pot primi ajutor, oferind în același timp sprijin altora. Inițial dezvoltate pentru reabilitarea soldaților traumatizați psihologic, comunitățile terapeutice au fost utilizate cu succes în tratamentul bolilor mintale severe, precum schizofrenia. Acestea sunt structurate în jurul responsabilității, cooperării și comunicării, iar participanții pot locui în comunitate ca rezidenți sau pot participa la întâlniri de grup de câteva ori pe săptămână. Scopul acestor comunități este de a oferi un mediu familial, cu un nivel redus de stres, pentru persoanele cu boli mintale, unde acestea beneficiază de sprijin continuu și au oportunitatea de a-și îmbunătăți relațiile sociale și sentimentul de scop în viață. În acest sens, comunitatea însăși funcționează ca un instrument de terapie.

Relaxarea progresivă a mușchilor

Relaxarea progresivă a mușchilor (PMR) este o tehnică de relaxare profundă, bazată pe tensionarea și relaxarea succesivă a grupurilor musculare, sincronizată cu respirația. PMR a fost aplicată cu

succes pentru a **ȚINE SUB CONTROL STRESUL ȘI ANXIETATEA**, pentru a



ameliora insomnia și pentru a minimiza anumite tipuri de durere cronică. De asemenea, această tehnică poate fi utilizată pentru reducerea stresului și anxietății la pacienții cu schizofrenie, contribuind la creșterea stării subiective de bine.

Jocurile video

Jocurile video reprezintă o metodă relativ nouă în tratamentul schizofreniei. Deși sunt adesea percepute ca favorizând lenea intelectuală sau un stil de viață sedentar, jocurile video le permit jucătorilor să **DEZVOLTE O GAMĂ LARGĂ DE ABILITĂȚI COGNITIVE** și să **ÎMBUNĂȚEASCĂ PLASTICITATEA CEREBRALĂ**. S-a demonstrat că jocurile video – în special cele care implică mișcare și exerciții

fizice (numite exergames) – îmbunătățesc abilitățile cognitive și motivația tinerilor cu schizofrenie. Jocurile video pot contribui, de asemenea, la îmbunătățirea stării emoționale, a dispoziției și a abilităților sociale, oferind o alternativă atractivă la activitatea



fizică. Mai mult, cercetările sugerează că, prin practicarea jocurilor video, persoanele cu schizofrenie pot fi antrenate să **CONTROLEZE MAI BINE HALUCINAȚIILE VERBALE.**

Telemedicina

În timpul pandemiei, posibilitatea de a merge fizic la medic s-a redus considerabil. În același timp, însă, utilizarea aplicațiilor de apel video a cunoscut o creștere semnificativă, permițând oamenilor să se vadă și să comunice folosind smartphone-urile sau compu-



terele. Pe lângă faptul că au facilitat menținerea contactului social și continuarea educației prin cursuri online, aceste aplicații au permis și pacienților cu afecțiuni ușoare să discute cu medicii lor și să primească îngrijirea necesară, reducând astfel expunerea la virus sau la alți pacienți bolnavi. Deși această tehnologie are anumite limitări inerente (în special legate de calitatea examinării și eficiența furnizării îngrijirii medicale), am fost martori la începutul transformării digitale a relației dintre medic și pacient. Această schimbare a oferit pacienților acces esențial la servicii medicale în timpul unei crize majore de sănătate publică și, pe termen lung, va influența probabil modul în care comunicăm cu medicul nostru

Găsirea tratamentului potrivit

Pentru o persoană cu schizofrenie, găsirea tratamentului adecvat poate fi adesea o călătorie lungă și complexă. O parte esențială a acestei călătorii este **EXPLORAREA ȘI DESCOPERIREA METODELOR** care funcționează cel mai bine pentru persoana dragă și simptomele sale. Este important să ai răbdare pe parcursul acestui proces. Deși dorința de a elimina simptomele este

puternică, fiecare persoană are propriul său drum în identificarea tratamentelor care i se potrivesc cel mai bine. Chiar dacă acest proces poate părea copleșitor, există o varietate de măsuri care pot contribui la ușurarea lui. Cel mai important lucru este **SĂ ÎMPĂRTĂȘEȘTI EXPERIENȚELE** cu echipa de tratament. Este esențial ca echipa medicală să aibă o înțelegere clară a simptomelor pentru a putea crea un plan de tratament care să fie eficient și personalizat pentru persoana dragă.



Referințe

1. Altamura AC, Fagiolini A, Galderisi S, Rocca P, Rossi A. Integrated treatment of schizophrenia. *Journal of Psychopathology* 2015; 21:168-193
2. Uçok A, Gaebel W. Side effects of atypical antipsychotics: a brief overview. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)* 2008. 7(1), 58–62. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00154.x>
3. Caponnetto P, Polosa R, Robson D, Bauld L. Tobacco smoking, related harm and motivation to quit smoking in people with schizophrenia spectrum disorders. *Health psychology research* vol. 8,1 9042. 27 May. 2020, doi:10.4081/hpr.2020.9042
4. Haddad PM, Brain C, Scott J. Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies. *Patient Relat Outcome Meas.* 2014;5:43-62. Published 2014 Jun 23. doi:10.2147/PROM.S42735
5. Falkai P, Malchow B, Wobrock T. et al. The effect of aerobic exercise on cortical architecture in patients with chronic schizophrenia: a randomized controlled MRI study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 263, 469–473 (2013). <https://doi.org/10.1007/s00406-012-0383-y>
6. Farholm A, Sørensen M. Motivation for physical activity and exercise in severe mental illness: A systematic review of cross-sectional studies. *Int J Ment Health Nurs.* 2016 Apr;25(2):116-26. doi: 10.1111/inm.12217. Epub 2016 Feb 1. PMID: 26833453.
7. Jingxuan H. Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. *Front. Psychol.* 12 August 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.686005>
8. Vancampfort D, De Hert M, Knapen J, Maurissen K, Raepsaet J, Deckx S, Remans S, Probst M. Effects of progressive muscle relaxation on state anxiety and subjective well-being in people with schizophrenia: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2011 Jun;25(6):567-75. doi: 10.1177/0269215510395633. Epub 2011 Mar 14. PMID: 21402653.
9. Nathans-Barel I, Feldman P, Berger B, Modai I, Silver H. Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients. A controlled pilot study. *Psychother Psychosom.* 2005;74(1):31-5. doi: 10.1159/000082024. PMID: 15627854.
10. Hosak L. Electroconvulsive Therapy in Schizophrenia. *World J Psychiatry Ment Health Res.* 2018; 2(1): 1008
11. Almerie MQ, Okba Al Marhi M, Jawoosh M, Alsaabbagh M, Matar HE, Maayan N, Bergman H. Social skills programmes for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Jun 9;2015(6):CD009006. doi: 10.1002/14651858.CD009006.pub2. PMID: 26059249; PMCID: PMC7033904.
12. Camacho-Gomez M, Castellvi P. Effectiveness of Family Intervention for Preventing Relapse in First-Episode Psychosis Until 24 Months of Follow-up: A Systematic Review With Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Schizophr Bull.* 2020 Jan 4;46(1):98-109. doi: 10.1093/schbul/sbz038. PMID: 31050757; PMCID: PMC6942164.
13. Reeves JJ, Ayers JW, Longhurst CA. Telehealth in the COVID-19 Era: A Balancing Act to Avoid Harm. *J Med Internet Res.* 2021 Feb 1;23(2):e24785.