



## 6. Ocupație? – Îngrijitor erou



## Rămâi pozitiv și fă un plan

Unul dintre cele mai importante moduri de a reduce stresul, teama și anxietatea atunci când ai grijă de o persoană cu schizofrenie este să **FACI UN PLAN**. Acest plan ar trebui să includă: obiectivele pentru recuperare; activități zilnice pentru persoana dragă, care să îi mențină bunăstarea fizică și mentală; lucruri de urmărit, cum ar fi declanșatorii recăderilor sau semnele de avertizare timpurie; modalități de a gestiona o criză. Discută cu medicul responsabil de tratamentul persoanei dragi despre tipul de îngrijire și supraveghere necesar, frecvența acestuia și durata recomandată. Fă o listă cu prietenii și membrii familiei care te pot ajuta și fii pregătit să adaptezi planul pe parcurs.

Rămâi pozitiv în aplicarea planului zi de zi. Acest lucru te va motiva în fața provocărilor zilnice și îți va oferi speranță în privința noilor terapii care pot aduce persoana dragă mai aproape de recuperare. Un **MOD DE GÂNDIRE POZITIV** te va ajuta să rămâi deschis la noi posibilități, să îți menții energia și să previi epuizarea. Atitudinea ta pozitivă va influența și starea de spirit a persoanei dragi, îmbunătățind relația voastră și facilitând procesul de recuperare,

## RĂMÂNÂND POZITIV ȘI FĂCÂND UN PLAN

vei obține unul dintre cele mai importante elemente pentru a oferi cea mai bună îngrijire posibilă:

**UN SENTIMENT DE CONTROL.**



## Creează un mediu și o rutină previzibilă

Stabilirea unei rutine este extrem de benefică atât pentru tine, cât și pentru persoana de care ai grijă, deoarece oferă stabilitate și siguranță. Cu un suport consecvent și rutine previzibile, amândoi veți ști la ce să vă așteptați și cum să căutați ajutor suplimentar atunci când este necesar.

A urma o rutină înseamnă, în esență, **A EFECTUA ANUMITE ACTIVITĂȚI ÎN MOD REGULAT**. Pentru persoana cu schizofrenie pe care o îngrijești, rutina poate include toate activitățile dintr-o zi sau o săptămână: ora de trezire; mesele; administrarea medicației; programările medicale; activități casnice (de exemplu, udatul plantelor); ora de culcare.

Deși poate părea monotonă, **ACEASTĂ RUTINĂ POATE OFERI UN CONFORT IMENS**, eliminând elementele neașteptate. Atunci când mintea lor este agitată, au un plan prestabilit pe care se pot baza, o succesiune de evenimente previzibilă care le oferă siguranță. Un program bine structurat îi poate ajuta să **IA MEDICAȚIA LA TIMP ȘI SĂ SE ODIHNEASCĂ SUFICIENT**. Mai important, **POATE OFERI UN MEDIU INTIM ȘI SIGUR**, care



poate contribui la construirea unei baze solide pentru recuperare. Când gândurile lor devin confuze, această intimitate poate fi un sprijin esențial.

O rutină poate, de asemenea, **AJUTA PERSOANA DRAGĂ SĂ ÎȘI MENȚINĂ CONTROLUL** atunci când evenimente stresante creează haos în viața de zi cu zi. La momentul redactării acestui ghid, pandemia de COVID-19 durează de peste **18 LUNI**, provocând suferință nu doar persoanelor cu boli mintale, ci aproape tuturor. Imprevizibilitatea acestor situații face ca o rutină care susține sănătatea fizică și mentală a persoanei dragi să fie și mai importantă.

Pentru a crea o rutină, **IDENTIFICĂ SARCINILE PE CARE TREBUIE SĂ LE ÎNDEPLINEȘTI** în mod regulat și stabilește frecvența acestora. Folosirea unor liste zilnice, săptămânale sau lunare te poate ajuta să reții ce trebuie făcut și când. După ce ai creat lista de sarcini, nu uita să le prioritizezi, asigurându-te că finalizezi mai întâi cele mai importante.

Creează un plan împreună cu persoana dragă. Poți **CREA UN PLAN ÎMPREUNĂ** cu persoana dragă, explicându-i beneficiile acestuia. Totuși, ține cont că la început poate fi reticentă în a respecta rutina. și este în regulă. **OFERĂ-I SPAȚIU** și asigură-te că știe că este binevenită să se alăture în orice moment. Poți repeta invitația de câteva ori, pe parcursul mai



multor săptămâni, fără presiune. Chiar dacă persoana dragă nu participă la rutină de la început, **TU TREBUIE SĂ CONTINUI.** Acest lucru îți va face munca mai ușoară, iar persoana dragă va putea vedea beneficiile și se va alătura mai târziu.

## Cum poți ajuta ca îngrijitor

Următoarele secțiuni descriu în detaliu modul în care poți sprijini persoana dragă în gestionarea provocărilor zilnice ale schizofreniei și cum poți contribui la menținerea ei pe drumul către recuperare.



## Oferă sprijin pentru nevoile zilnice de bază

Unul dintre aspectele caracteristice schizofreniei este faptul că viața de zi cu zi a persoanelor afectate poate deveni dezorganizată. Acest lucru înseamnă că sarcinile de bază, precum igiena personală sau spălarea rufelor, fie sunt complet neglijate, fie devin o obsesie, ocupându-le tot timpul.

Această situație este deosebit de evidentă în faza acută a unui episod schizofrenic, deoarece halucinațiile și delirurile consumă o cantitate copleșitoare de energie, reducând capacitatea persoanei de a se gândi la altceva. Ulterior, în faza reziduală, când încep să își recapete o anumită funcționalitate normală, sarcinile zilnice devin din nou importante. În această perioadă, **ABILITĂȚILE DE VIAȚĂ DE BAZĂ TREBUIE REÎNNOITE**. Sarcini precum administrarea corectă a medicamentelor, cumpărăturile, gătitul, curățenia și gestionarea banilor pot reprezenta o provocare pentru persoanele cu schizofrenie în această fază.

Una dintre responsabilitățile tale **CA ÎNGRIJITOR ESTE SĂ ÎI AJUȚI CU ACESTE SARCINI**. Așa cum vei observa, multe dintre aceste sarcini necesită organizare. Dacă nu ești

o persoană organizată în mod natural, îți poți dezvolta această abilitate prin învățare. **GÂNDEȘTE-TE LA ÎNGRIJIRE CA LA UN PROIECT**: cu cât ești mai organizat, cu atât îți va fi mai ușor să îl gestionezi. De fapt, orice metodă care te ajută într-un proiect – respectarea termenelor, gestionarea timpului, împărțirea sarcinilor mari în altele mai mici – te poate ajuta și în îngrijire.

Nevoile zilnice de bază pentru care persoana dragă ar putea avea nevoie de ajutor includ:

- respectarea orarului de administrare a medicamentelor;
- menținerea igienei corporale prin spălarea regulată a corpului și părului, periajul dinților și tăierea unghiilor;
- schimbarea lenjeriei de pat la intervale adecvate;
- pregătirea meselor nutritive și respectarea unui program regulat de alimentație;
- spălarea hainelor și curățenia locuinței;
- cumpărăturile și rezolvarea diverselor comisioane.
- gestionarea finanțelor și respectarea unui buget;
- folosirea transportului public;
- programarea consultațiilor;
- transportul la programări.

Unele dintre aceste sarcini trebuie realizate zilnic,

altele o dată pe săptămână sau chiar mai rar. De asemenea, probabil nu va trebui să le faci de fiecare dată în locul persoanei dragi. Faptul că are nevoie de ajutor nu înseamnă că este incapabilă. Boala îi îngreunează capacitatea de a fi organizată și de a acorda importanță sarcinilor de bază.

Obiectivul principal este **DEZVOLTAREA UNEI RUTINE ȘI ANTRENAREA LENTĂ PENTRU A ÎNDEPLINI SINGUR ACESTE SARCINI.**



Inilu routine (140 oldal - öta helyett)

Creează obiceiuri sănătoase:

## ALIMENTAȚIE, SOMN, EXERCITII FIZICE

PERSOANELE CU SCHIZOFRENIE SE CONFRUNTĂ CU MULTE PROVOCĂRI ÎN MENȚINEREA UNUI STIL DE VIAȚĂ SĂNĂTOS. SIMPTOMELE BOLII, ÎN SPECIAL SIMPTOMELE NEGATIVE, FAC CA NEVOILE DE BAZĂ, CUM AR FI ALIMENTAREA REGULATĂ, SĂ-ȘI PIARDĂ IMPORTANȚA. ANUMITE MEDICAMENTE ANTIPSIHOTICE POT DUCE LA CREȘTERE ÎN GREUTATE ȘI CREȘTEREA RISCULUI DE BOLI CARDIOVASCULARE ȘI DIABET. HALUCINAȚIILE, TEAMA ȘI PARANOIA POT PROVOCA INSOMNIE, ÎN TIMP CE UNELE MEDICAMENTE POT PROVOCA SOMNOLENȚĂ EXCESIVĂ PE TIMPUL ZILEI. SIMPTOMELE NEGATIVE, PRECUM APATIA SAU ANHEDONIA, REPREZINTĂ OBSTACOLE MAJORE ÎN MENȚINEREA UNUI NIVEL SUFICIENT DE ACTIVITATE FIZICĂ, CEEA CE DUCE LA UN STIL DE VIAȚĂ SEDENTAR.

*Toți acești factori pot avea un **EFACT NEDORIT ASUPRA SĂNĂTĂȚII FIZICE ȘI MINTALE A PERSOANEI DRAGI**; prin urmare, este crucial să le acorzi atenție încă de la începutul tratamentului*

**CONSUMUL DE MESE ECHILIBRATE**  
*la intervale regulate, cu multe fructe și legume și cantități adecvate de proteine și fibre, va asigura o nutriție sănătoasă și va reduce riscul de boli de inimă și diabet.*

## O RUTINĂ DE SOMN SĂNĂTOASĂ

- ÎI VA ASIGURA CĂ PERSOANA DRAGĂ SE ODIHNEȘTE SUFICIENT,
- MINIMIZĂNDU-I STRESUL ȘI ANXIETATEA.
- DACĂ MEDICAȚIA LOR PROVOACĂ SOMNOLENȚĂ
- ÎN TIMPUL ZILEI, DISCUTĂ CU MEDICUL
- DESPRE POSIBILITATEA DE A FI ADMINISTRATĂ SEARA.
- PRACTICAREA A MINIMUM **30 DE MINUTE** DE EXERCIȚII ZILNIC
- VA AJUTA LA REDUCEREA RISCULUI DE OBEZITATE
- ȘI VA CREȘTE NIVELUL DE ENERGIE AL PERSOANEI DRAGI.

*Crearea unei rutine va fi de un ajutor imens în formarea anumitor obiceiuri și menținerea unui stil de viață sănătos. A avea un timp specific pentru mese, pentru culcare și pentru exerciții fizice va oferi structură fiecărei zile și un plan de urmat.*

## AȘA CUM AM DISCUTAT ÎN CAPITOLUL 4,

PERSOANELE CARE TRĂIESC CU SCHIZOFRENIE AU O PROBABILITATE MAI MARE DE A DEZVOLTA O SERIE DE PROBLEME DE SĂNĂTATE. ÎN COMBINAȚIE CU UN STIL DE VIAȚĂ SEDENTAR ȘI IMPACTUL NEGATIV AL FUMATULUI, ALCOOLULUI ȘI DROGURILOR, ACESTE PROBLEME DE SĂNĂTATE POT CREȘTE SEMNIFICATIV ȘANSELE DE A CONTRACTA COVID-19 ȘI DE A DEZVOLTA O FORMĂ SEVERĂ DE INFECȚIE. CREAREA ȘI MENȚINEREA UNOR OBICEIURI SĂNĂTOASE POATE REDUCE ACEST RISC ÎN SITUAȚII SIMILARE. TE RUGĂM SĂ CONSULTI CAPITOLUL 8 PENTRU MAI MULTE INFORMAȚII DESPRE MODUL ÎN CARE PERSOANELE CU SCHIZOFRENIE AU FOST AFECTATE DE COVID-19 ȘI CUM PANDEMIA DE COVID-19 A INFLUENȚAT GESTIONAREA SCHIZOFRENIEI.

## Mentținerea funcționării personale, sociale și ocupaționale a persoanei dragi

### Funcționarea personală

Schizofrenia este o boală care poate face ca persoana dragă să **PUNĂ LA ÎNDOIALĂ REALITATEA LUCRURILOR**. Ca urmare, poate avea dificultăți în îndeplinirea sarcinilor zilni-

ce, în menținerea unor gânduri clare, în găsirea de soluții la probleme sau în luarea deciziilor. POATE FI IMPOSIBIL PENTRU EI SĂ ÎȘI CONTROLEZE EMOȚIILE și pot avea DIFICULTĂȚI ÎN INTERACȚIUNEA cu familia, prietenii sau alte persoane, cum ar fi echipa medicală care îi îngrijește..

În funcție de severitatea bolii, persoana dragă poate avea dificultăți în ceea ce privește abilități precum:

- DIRECȚIONAREA ATENȚIEI ȘI MENȚINEREA CONCENTRĂRII;
- URMĂRIREA PROGRAMĂRIILOR, ÎNȚĂLNIRILOR SAU AMINTIREA CONVERSAȚIILOR ANTERIOARE;
- MENȚINEREA UNUI NIVEL ADECVAT DE ENERGIE ȘI MOTIVAȚIE PENTRU A EFECTUA ACTIVITĂȚI REGULATE;
- AVEREA UNOR NIVELURI ADECVATE DE SPERANȚĂ ȘI OPTIMISM PENTRU A SE ÎMPlica ÎN LUCRURI NOI;
- ABILITATEA DE A INTERPRETA CORECT INDICIILOR SOCIALE ȘI EXPRESIILE FACIALE;
- SUSȚINEREA UNEI CONVERSAȚII ÎN CĂNFORMITATE CU AȘTEPTĂRIILE CELORLALȚI;
- MONITORIZAREA COMPORȚAMENTULUI SOCIAL ÎN FUNCȚIE DE AȘTEPTĂRIILE CELORLALȚI;
- DEPĂȘIREA STĂRII DE IZOLARE SOCIALĂ.

A trece prin toate aceste obstacole zilnic face ca schizofrenia să fie O CĂLĂTORIE LUNGĂ ȘI DIFICILĂ către atingerea unei funcționări adecvate și a fericirii.



## Funcționarea socială

Unul dintre aspectele definitorii ale schizofreniei este **DISFUNCTIA SOCIALĂ**, iar multe persoane care trăiesc cu această tulburare au dificultăți în a interacționa cu ceilalți, chiar și atunci când simptomele lor psihotice sunt sub control.

Ca urmare, pentru persoanele cu schizofrenie, boala poate deveni o luptă

constantă pentru a descoperi **CUM SĂ SE INTEGREZE ÎN SOCIETATE.**

În acest sens, cele mai debilitante simptome sunt **PARANOIA ȘI DELIRURILE.**

Credința că alții încearcă să le facă rău sau că gândesc lucruri rele despre ei face extrem de dificilă purtarea unui dialog sau păstrarea calmului în orice situație socială.

Una dintre cele mai importante interacțiuni sociale este, desigur, stabilirea unei relații romantice cu o altă persoană. În general, oamenii aspiră să formeze relații romantice și să își întemeieze o familie. Cu toate acestea, o boală gravă și de lungă durată, precum schizofrenia, aduce cu sine **O SERIE DE DEZAVANTAJE PARTICULARE**, care fac dificilă formarea și menținerea relațiilor apropiate.



Cel mai semnificativ dintre aceste dezavantaje este **NEVOIA DE ADAPTARE LA BOALĂ**, care poate duce la înstrăinarea în relație din cauza stigmatizării și auto-stigmatizării. Stigma schizofreniei creează un **CERC VICIOS DE AU-**

căsătorie, în special pentru bărbați, și un risc crescut de divorț în cazul femeilor. Relațiile de dragoste sunt, de asemenea, **COMPLICATE DE OBSTACOLE INTERNE**, descrise de persoanele cu schizofrenie ca pierderea unei părți din sine, modifi-



**TO-STIGMATIZARE ȘI IZOLARE**, reducând funcționarea socială, ceea ce, la rândul său, amplifică stigma. Auto-stigmatizarea duce, de asemenea, la stimă de sine scăzută. Ca rezultat, majoritatea persoanelor cu schizofrenie cred că ceilalți nu își doresc un partener diagnosticat cu această boală. Astfel, schizofrenia determină o șansă redusă de

care a experienței emoțiilor și dificultăți în acceptarea altor perspective. Acestea raportează, de asemenea, scăderea încrederii în ceilalți, dar și în sine, în propriile amintiri, sentimente, percepții și dorințe. Există și provocări mai practice. Schizofrenia (și anumite medicamente antipsihotice) poate determina scăderea interesului pentru sex. Unele antipsihotice pot



duce la creșterea în greutate, ceea ce poate face ca persoana care le ia să se simtă mai puțin atrăgătoare. Pentru persoanele care au schizofrenie de mulți ani, sărăcia poate deveni, de asemenea, un obstacol în crearea și menținerea relațiilor. Toate aceste dificultăți pot duce la convingerea că dragostea și schizofrenia nu sunt compatibile. Cu toate acestea, indiferent de haosul din mintea lor și de impactul

persistent al experiențelor psihotice, majoritatea persoanelor cu schizofrenie au capacitatea de a comunica sentimente și viziuni nuanțate asupra iubirii.

## AU NEVOIE SĂ IUBEASCĂ ȘI SĂ FIE IUBIȚI.

Au o dorință puternică de relații semnificative, dragoste și familie. Doar că boala nu le permite să își exprime pe deplin potențialul.

Deși implică mult efort, dacă boala persoanei dragi este ținută sub control, stabilirea unei relații romantice cu cineva care o acceptă așa cum este poate avea un impact extrem de pozitiv asupra vieții sale.



## Funcționarea ocupațională

Persoanele cu schizofrenie sunt cunoscute pentru **O PERFORMANȚĂ REDUSĂ ÎN ACTIVITĂȚILE PROFESIONALE**, ca urmare a funcționării cognitive afectate și a simptomelor negative.

Dacă boala nu este controlată corespunzător prin medicație, aceasta poate afecta grav atât **CAPACITATEA LOR FIZICĂ, CÂT ȘI MENTALĂ DE MUNCĂ**. Halucinațiile pot face ca munca fizică să devină impracticabilă și pot reprezenta un pericol atât pentru persoana dragă, cât și pentru cei din jurul său la locul de muncă. Majoritatea persoanelor cu schizofrenie vor avea dificultăți și cu **GÂNDIREA, VORBIREA ȘI COMPORTAMENTUL DEZORGANIZATE**, simptome care îngreunează semnificativ adaptarea la un mediu de lucru.

Primele simptome ale schizofreniei apar, de obicei, în perioada studiilor universitare. Această etapă a vieții poate fi marcată de un episod psihotic, iar acest eveniment poate fi perceput ca sfârșitul unei vieți care promitea succes. Dar

realitatea este diferită, iar dacă simptomele sunt controlate cu succes, reluarea studiilor

sau obținerea unui loc de muncă **POATE FI PE DEPLIN POSIBILĂ.**





## CONTACT DETAILS



## LANGUAGES

Spanish



French



## SKILLS

EXCEL

WORD

POWERPOINT

Este în natura noastră, ca oameni, să ne simțim mai bine cu noi înșine atunci când suntem implicați în activități utile. Persoana dragă poate, de asemenea, să își urmărească obiectivele de viață, un parcurs care are un impact semnificativ asupra recuperării sale. **MUNCA ÎI ÎMBUNĂTĂȚEȘTE ÎNCREDEREA ÎN SINE ȘI ÎI OFERĂ UN SENTIMENT DE APARTENENȚĂ, ÎMBUNĂTĂȚIND ÎN ACELAȘI TIMP CALITATEA VIEȚII SALE.**

Atunci când caută un loc de muncă, unul dintre principalele obstacole pentru persoanele cu schizofrenie este lipsa unei idei clare despre unde să înceapă. Mulți dintre ei au experiență de muncă minimă sau inexistentă și nu își pot da seama ce tip de activitate ar fi capabili să desfășoare. Prin urmare, este foarte important să înțelegi la ce se pricep cel mai bine, observând **CALITĂȚILE LOR PERSO-NALE** și având o bună înțelegere a pieței actuale a muncii înainte de începerea căutării unui job.

Cu toate acestea, cei mai mulți dintre cei care suferă de schizofrenie au dorința și capacitatea de a se dezvolta la locul de muncă, dacă își găsesc un job care se potrivește intereselor lor, le recunoaște punctele forte și abilitățile și este adaptat nevoilor lor. **A TRĂI CU SCHIZOFRENIE NU IMPLICĂ IMPOSIBILITATEA DE A AVEA O CARIERĂ SAU O VIAȚĂ DE SUCCES.** Atâta timp cât există un răspuns pozitiv la tratament, este foarte probabil ca persoanele cu schizofrenie să poată realiza orice își propun.

## Asistență în terapie și monitorizarea progresului

O persoană cu schizofrenie va avea, aproape sigur, nevoie de medicație prescrisă. Ca îngrijitor, te poți regăsi implicat în sarcini precum:

- ridicarea rețetelor;
- monitorizarea utilizării medicamentelor;
- observarea efectelor secundare și raportarea acestora medicului sau psihiatru
- încurajarea persoanei dragi să își ia medicamentele la intervale regulate;
- utilizarea unui program prestabilit pentru a urmări administrarea medicației;
- încurajarea folosirii unui dispenser de pastile sau a unui cronometru;
- asistență în administrarea medicamentelor cu acțiune prelungită;
- consultarea medicului privind posibilele interacțiuni medicamentoase;
- păstrarea unei evidențe a medicamentelor și suplimentelor administrate;
- prevenirea combinării medicației cu alte substanțe, precum alcoolul sau drogurile;
- menținerea unor note despre medicație pentru a evalua care este mai eficientă;
- urmărirea motivelor pentru care anumiți medicamente au fost schimbate.

**IA ÎN SERIOS EFECTELE SECUN-DARE.** După ce observă efecte secundare,

multe persoane cu schizofrenie renunță la administrarea medicației. Pentru a combate efectele secundare specifice, o alternativă mai bună este discutarea efectelor nedorite cu medicul.



## ÎNCURAJEAZĂ PERSOANA DRAGĂ SĂ IA MEDICAȚIA REGULAT.

Chiar și atunci când efectele secundare sunt gestionate, persoanele cu schizofrenie pot refuza medicația sau pur și simplu uita când și cât trebuie să ia. În astfel de cazuri, poate fi utilă instalarea unor aplicații de reamintire a medicației, folosirea unor cutii de pastile săptămânale și ținerea unui calendar la îndemână.

## FIȚI ATENȚI LA INTERACȚIUNILE MEDICAMENTOASE.

Pentru a preveni orice interacțiuni periculoase între medicamente, asigurați-vă că medicul are o listă completă a tratamentelor și suplimentelor pe care le ia persoana dragă. Combinația dintre medicația pentru schizofrenie și alcool sau droguri ilegale poate avea efecte grave. Dacă persoana de care aveți

grijă are probleme cu abuzul de substanțe, este esențial să informați medicul despre acest lucru.

## MONITORIZAȚI PROGRESUL MEMBRULUI DE FAMILIE.

O metodă eficientă de a urmări schimbările de comportament și alte simptome rezultate în urma tratamentului este utilizarea aplicațiilor pentru monitorizarea stării de spirit, notițele într-un jurnal

## MONITORIZARE STARE EMOTIONALĂ

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J															
F															
M															
A															
M															
J															
J															
A															
S															
O															
N															
D															



furios



fericit



productiv



## Mentținerea consecvenței în administrarea medicației.

Asigurarea faptului că o persoană bolnavă își ia medicamentele în mod regulat și constant se numește „**COMPLIANȚĂ**” SAU „**ADERENȚĂ**”. Deși nu pare dificil, aderența este, de fapt, unul dintre cele mai mari obstacole în tratamentul de lungă durată al oricărei afecțiuni.

În schizofrenie, problema non-aderenței este semnificativă: doar **58%** dintre pacienți își ridică medicația în primele **30 DE ZILE** după externare, iar doar **46%** continuă tratamentul inițial timp de **30 DE ZILE** sau mai mult. Această rată ridicată de non-aderență poate fi explicată prin lipsa de conștientizare a bolii, probleme cognitive, efecte secundare și abuzul de substanțe, toate asociate cu schizofrenia. Evenimente stresante care le dau viața peste cap pentru perioade lungi de timp, cum ar fi recente restricții impuse de pandemia de COVID-19, pot face, de asemenea, mai dificilă administrarea consecventă a medicamentelor sau participarea la ședințele de terapie. De asemenea, multe persoane cu schizofrenie nu recunosc că sunt bolnave, motiv pentru care nu înțeleg necesitatea medicației. Stabilirea dozei potrivite sau a combinației optime de medicamente este **UN PROCES DE DURATĂ**, dificil și descurajant, ceea ce poate determina persoanele cu schizofrenie să renunțe complet la tratament.

\* Poți auzi ambii termeni în conversațiile cu medicul care tratează persoana dragă. Deși au un sens asemănător, „compliance” este asociată mai mult cu urmarea instrucțiunilor, în timp ce „aderență” presupune o implicare mai activă, atât din partea ta, cât și a persoanei de care ai grijă.

A fi compliant, nu doar cu medicația, ci și cu întregul plan de tratament, este extrem de important pentru succesul general al terapiei.

### Ca îngrijitor, una dintre **PRINCIPALELE TALE RESPONSABILITĂȚI ESTE SĂ TE ASIGURI CĂ PERSOANA DE CARE AI GRIJĂ:**

- își ia medicația constant;
- merge la programările medicale în mod regulat;
- participă la consiliere și terapie de grup;
- își informează medicul despre experiențele sale;
- cere ajutor din partea grupului său de sprijin atunci când are nevoie;
- are răbdare atât cu sine, cât și cu profesioniștii care o tratează;
- își amintește că se află într-o călătorie.

Dacă observi că persoana dragă are dificultăți în menținerea complianței la tratament, încearcă să identifici cauza acestei probleme. Se simte mai bine și crede că tratamentul nu mai este necesar? Consideră că tratamentul nu funcționează? Este îngrijorată de efectele secundare? Sau dificultatea provine din lipsa unei rutine? Ia deciziile legate de medicație împreună cu medicul persoanei dragi sau echipa de îngrijire. În acest mod, puteți construi un mediu de încredere în care persoana dragă să se simtă confortabil să împărtășească ceea ce simte și cum se simte.

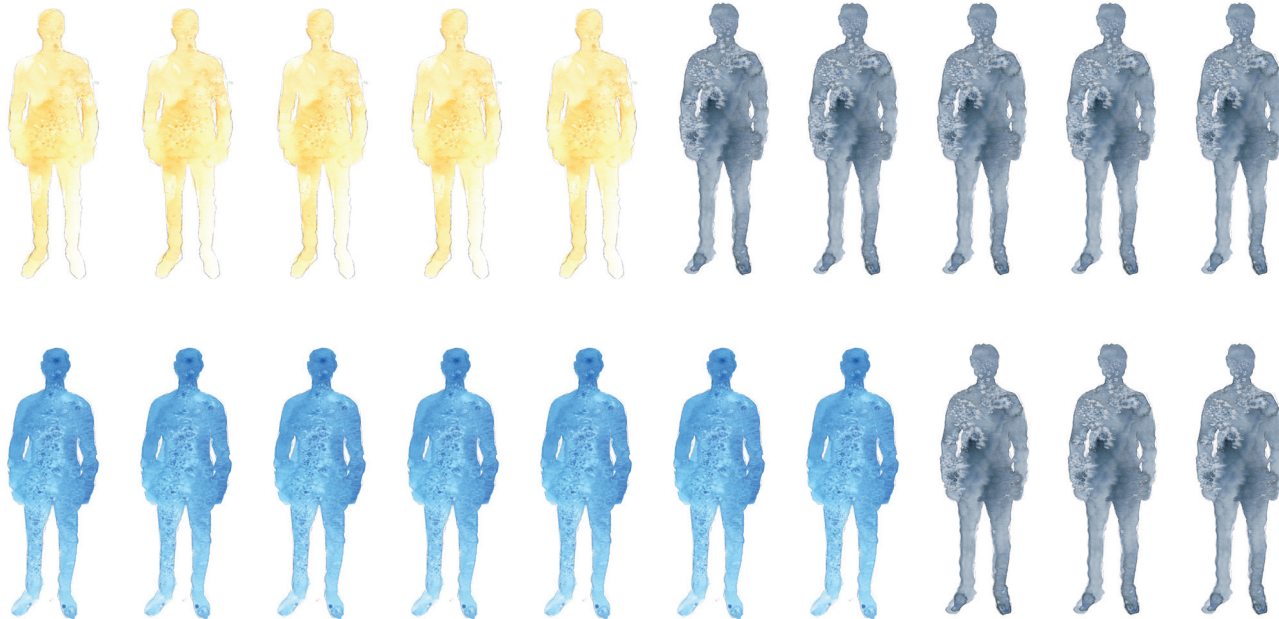
Atunci când o persoană cu schizofrenie încetează să își mai ia medicația, există **UN RISC FOARTE MARE DE RECĂDERE**. Acest lucru implică reapariția simptomelor psihotice, iar întreruperea bruscă a tratamentului poate provoca efecte adverse semnificative, cum ar fi dureri de cap, depresie, anxietate și gânduri suicidare. Discută cu medicul care tratează persoana dragă dacă observi că se gândește să renunțe la medicație sau a încetat deja să o ia.

## Combaterea abuzului de substanțe și a dependenței

Persoanele care trăiesc cu schizofrenie pot experimenta **MULTĂ SINGURĂTATE, DEPRESIE ȘI FRUSTRARE**, deoarece sentimentele și acțiunile lor diferă de cele ale altor persoane. Stresul, anxietatea și izolarea prelungită – caracteristici ale recente pandemii de coronavirus – pot accentua aceste sentimente și impactul lor asupra calității vieții persoanei dragi. În aceste circumstanțe, este oarecum de înțeles că pot încerca să găsească alinare în substanțe care **POT**

**DUCE LA DEPENDENȚĂ**. Acestea pot include alcool, nicotină, cafea, băuturi energizante și droguri. Unele dintre aceste substanțe, precum alcoolul sau marijuana, pot reduce plictiseala și pot face mai ușoară uitarea bolii pentru o perioadă scurtă de timp, însă cauzează mahmureală sau gânduri paranoide în ziua următoare. Altele, precum cafeaua și băuturile energizante, sunt adesea utilizate pentru a combate simptomele negative și somnolența din timpul zilei, dar **POT PROVOCA INSOMNIE**, ceea ce duce la un cerc vicios.

Datele statistice sugerează că aproximativ jumătate dintre persoanele cu schizofrenie suferă de dependență de alcool și droguri, iar peste **70%** dintre ele sunt dependente de nicotină.





Este important de reținut că există **O DIFERENȚĂ ÎNTRE ABUZ ȘI DEPENDENȚĂ.**

Atunci când utilizarea unei substanțe interferează cu munca și relațiile sociale, afectează sănătatea utilizatorului sau provoacă pericole, vorbim despre abuz de substanțe. Atunci când substanța provoacă dependență fizică, iar utilizatorul are dificultăți în a-și controla consumul, vorbim despre dependență.

Impactul abuzului de substanțe este semnificativ, atât pentru utilizator, cât și pentru familia sa. Alcoolul și drogurile agravează simptomele schizofreniei și cresc riscul unei recăderi. Utilizarea acestor substanțe interferează cu activitățile zilnice, generează

conflicte în relațiile interpersonale și poate aduce utilizatorul în situații juridice dificile. Membrii familiei găsesc, de obicei, foarte greu de acceptat faptul că persoana dragă nu are control asupra consumului de alcool sau droguri și se confruntă cu frustrare, furie, neputință și disperare. De asemenea, pot simți o teamă și o nesiguranță crescute, deoarece abuzul de substanțe poate determina persoanele cu schizofrenie să devină ostile, să se retragă social sau chiar să încerce să-și ia viața.

Este esențial să încerci să **ÎNȚELEGI** cauza și să îi abordezi cu profundă înțelegere și compasiune, deoarece abuzul de substanțe este,

de obicei, un semn al suferinței. Persoana dragă nu face acest lucru pentru că este o persoană rea sau pentru că încearcă să te rănească pe tine sau pe sine. Face acest lucru pentru că **ÎN-CEARCĂ SĂ GĂSEASCĂ O EVADARE**, o modalitate de a-și alina anxietatea și depresia. Cu toate acestea, aceste substanțe oferă doar o alinare temporară, iar dependența contribuie la stigmatizare și suferință.

Depășirea dependenței este un proces gradual și complex, care necesită recunoașterea problemei, motivație, schimbarea comportamentului și sprijin pentru un stil de viață mai sănătos. Poți avea un rol semnificativ în acest proces încurajând persoana dragă și oferindu-i un scop.

Discută cu medicul care se ocupă de tratamentul persoanei dragi dacă suspectezi că aceasta se confruntă cu abuzul de substanțe sau dependența. În cazurile severe, poate fi necesară detoxifierea sau internarea într-un spital, pentru a ajuta persoana dragă să revină pe drumul cel bun.





## Ce să faci în diferitele faze ale bolii

Manifestările schizofreniei pot fi foarte diferite în funcție de faza bolii, iar acest lucru necesită abordări diferite din partea ta.

### Faza activă

Faza activă, mai exact un episod psihotic, poate provoca mult stres și confuzie, atât pentru tine, cât și pentru persoana dragă. Datorită diversității simptomelor, **NU EXISTĂ REGULI UNIVERSALE ÎN ACEASTĂ PERIOADĂ**. Cel mai important lucru pe care îl poți face este să **ÎNȚELEGI** ceea ce experimentează persoana dragă.



Halucinațiile și delirurile sunt foarte reale pentru ei. Nu intra în discuții lungi încercând să îi convingi de contrariul, deoarece acest lucru le poate crea sentimentul că nu pot avea încredere în tine pentru a-ți împărtăși ceea ce trăiesc. **FOLOSEȘTE EMPATIA**, nu argumentele.

Arată-ți îngrijorarea, dar evită confruntările și criticile. Abține-te de la a fi critic sau a da vina pe ei. Amintește-ți că majoritatea comportamentelor pe care le observi în această perioadă sunt

## O MANIFESTARE A BOLII.

Doar ascultă și arată-le că înțelegi prin ceea ce trec. Este posibil ca persoana dragă să simtă multă frică, frustrare și furie. Încearcă să le reduci stresul și să creezi o atmosferă liniștită, care să îi ajute să se recupereze.

Atunci când persoana dragă are halucinații și deliruri, este posibil să aibă nevoie de mai mult spațiu personal și să se simtă inconfortabil în prezența altor persoane. De obicei, simptomele pozitive nu dispar brusc, chiar și cu un tratament adecvat. În această perioadă, s-ar putea să simți nevoia să preiei toate responsabilitățile și să le oferi mai mult timp de odihnă. Totuși, **AMINTEȘTE-ȚI CĂ RECĂPĂTAREA ÎNCREDERII ÎN SINE** este esențială pentru recuperare. Încurajează și sprijină persoana dragă să își asume treptat responsabilitățile zilnice și arată-le că ești acolo pentru ei, atunci când au nevoie de ajutor..



## Faza reziduală

După un episod psihotic, persoana dragă poate avea nevoie de **UN LOC LINIȘTIT ȘI DE MULTĂ ODIHNĂ**. Tranziția către o stare în care simptomele sunt în mare parte estompate poate dura mai mult sau mai puțin, în funcție de fiecare persoană. Unii oameni reușesc să revină destul de repede la rutina lor obișnuită, în timp ce alții au nevoie de timp și efort considerabil pentru a face acest lucru. În această perioadă, familiei îi poate fi dificil să gestioneze simptomele negative, precum avoliția (lipsa de motivație) sau anhedonia (incapacitatea de a simți plăcere). Așa cum am menționat anterior, este important să îți amintești că **ACEASTA ESTE PARTE A BOLII** și nu înseamnă că persoana de care ai grijă nu își dorește să se facă bine.

Cu un tratament adecvat, **PERSOANA DRAGĂ VA PUTEA ÎNCEPE SĂ ÎȘI ASUME MAI MULTE RESPONSABILITĂȚI**. Este important **SĂ ÎNCEPEȚI LENT** și să îi permiți să se adapteze în propriul ritm. Poți începe cu activități simple, precum igiena personală, îmbrăcatul sau treburile casnice. Cu timpul, poți începe să încurajezi interacțiunile sociale, de exemplu prin invitarea unuia sau a doi prieteni la cină.

**NU ÎȚI FORȚA** persoana dragă să participe dacă nu își dorește și asigură-te că există o modalitate de a reduce intensitatea activității dacă devine anxioasă. Poți, de asemenea, să inițiezi plimbări într-o zonă liniștită a orașului sau să petreceți timp ascultând muzică ori jucând cărți.

Amintește-ți că ești persoana cu care persoana dragă își petrece cel mai mult timp și cel mai important aliat al său în lupta cu schizofrenia. Respectul, răbdarea și compasiunea vor fi de neprețuit pentru a ajuta amândoi să dețineți controlul asupra bolii și să începeți să trăiți din nou viața la adevăratul său potențial.



## Cum să comunici cu persoana dragă

Comunicarea este o parte esențială a relațiilor umane, mai ales în familie. Schizofrenia poate face **COMUNICAREA DIFICILĂ**, ridicând o serie de provocări specifice. Aceste provocări **POT FI DEPĂȘITE**, însă, prin înțelegerea modului în care boala afectează capacitatea de comunicare a persoanei dragi. Practic, aproape toate manifestările schizofreniei pot cauza dificultăți de comunicare: Disfuncțiile cognitive pot face dificilă concentrarea sau reamintirea conversației. Halucinațiile și delirurile modifică realitatea persoanei dragi, făcând orice încercare de a introduce logică în conversație inutilă. Simptomele negative, cum ar fi afectul plat sau apatia, pot face dificilă interpretarea emoțiilor lor.

O comunicare eficientă este foarte importantă în cazul unei boli mintale cronice, unde toți membrii familiei trebuie să colaboreze pentru a reduce simptomele. Poți

**ÎMBUNĂTĂȚI**  
**COMUNICAREA** cu persoana dragă respectând câteva reguli simple:

### **Ascultă cu adevărat.**

Dacă persoana dragă se deschide, ascultă activ, acordând atenție reală la ceea ce spune. Oferă-le timp să își exprime gândurile, chiar dacă durează mai mult decât de obicei. Nu îi forța să vorbească dacă nu își doresc. Este important să le respecti limitele și să îi lași să vină la tine când sunt pregătiți.

### **Păstrează conversația simplă.**

Când vorbești cu persoana dragă, păstrează un ton calm și clar. Boala poate face dificilă menținerea atenției în timpul conversațiilor lungi și complexe.

**Transformă-ți emoțiile în cuvinte.**

Persoanele cu schizofrenie au adesea dificultăți în interpretarea emoțiilor celorlalți și pot să nu perceapă variațiile subtile din expresiile faciale sau tonul vocii. Prin verbalizarea emoțiilor – fie ele pozitive sau negative – reduci riscul neînțelegerilor și al tensiunilor inutile.

**Oferă feedback pozitiv.**

Persoanele cu schizofrenie se consideră adesea fără valoare. Este de mare ajutor pentru ei să știe că au făcut ceva bine sau că ești mândru de ei. Feedback-ul pozitiv le poate întări încrederea în sine și motiva dorința de a fi mai independenți.

**Verifică dacă ai înțeles corect.**

Dacă persoana dragă are dificultăți în exprimarea emoțiilor și a gândurilor, poate fi mai greu pentru ei să se facă înțeleși. În astfel de situații, fii atent, pune întrebări și reformulează ceea ce ți-au spus, cerându-le să confirme dacă ai înțeles corect.



O comunicare eficientă va **REDUCE STRESUL PERSOANEI DRAGI**, ceea ce va duce la rezultate mai

bune ale tratamentului și la un risc mai scăzut de recădere. De asemenea, va reduce stresul în rândul membrilor familiei, va îmbunătăți relațiile familiale și va scădea riscul de epuizare.

### **Vorbind despre propriile tale emoții**

Fiind îngrijitorul unei persoane cu schizofrenie, te poți confrunta cu **SENTIMENTE DE INCERTITUDINE, RUȘINE, VINOVĂȚIE ȘI FURIE**. La fel ca persoana de care ai grijă, te poți simți stigmatizat și izolat social. În plus, rolul de îngrijitor, pe lângă rolurile pe care le ai deja în familie, poate adăuga stres suplimentar, atât psihologic, cât și economic.

Din această poziție, este natural ca stresul să conducă la atitudini și comportamente negative față de persoana dragă, cum ar fi agresiunea, comentariile cinice sau implicarea excesivă în viața lor. Aceste atitudini și comportamente sunt cunoscute sub denumirea de **EMOȚIE EXPRIMATĂ** și **POT AVEA UN IMPACT NEGATIV** asupra evoluției bolii. Persoanele cu schizofrenie care trăiesc într-un mediu familial cu niveluri ridicate de emoție exprimată au un risc mai mare de recădere.

Poți evita ca stresul și oboseala să afecteze relația cu persoana dragă **VOR-BIND DESPRE SENTIMENTELE TALE**. Așa cum am menționat anterior, exprimarea emoțiilor este esențială pentru a accepta boala și poate avea beneficii semnificative pentru amândoi. Fă-le cunoscut faptul că **ȘI TU AI NE-VOIE DE COMPASIUNE ȘI EMPATIE**. În loc să faci acuzații care să îi lase cu senzația că sunt o povară, vorbește despre nevoile tale emoționale.

# Atenuază impactul emoțional al schizofreniei

## Stabilește obiective și sărbătorește succesul

Crearea unui plan care să îți ajute persoana dragă în procesul de recuperare înseamnă și stabilirea unor obiective clare care să **VĂ GHIDEZE PE AMÂNDOI** de-a lungul drumului. Unele dintre aceste obiective **POT FI MICI**, cum ar fi asigurarea că persoana dragă își ia medicamentele în fiecare zi. Alte obiective **POT FI MARI**, precum continuarea studiilor sau obținerea unui loc de muncă. Când stabilești aceste obiective, este foarte important să îți calibrezi așteptările în funcție de severitatea simp-

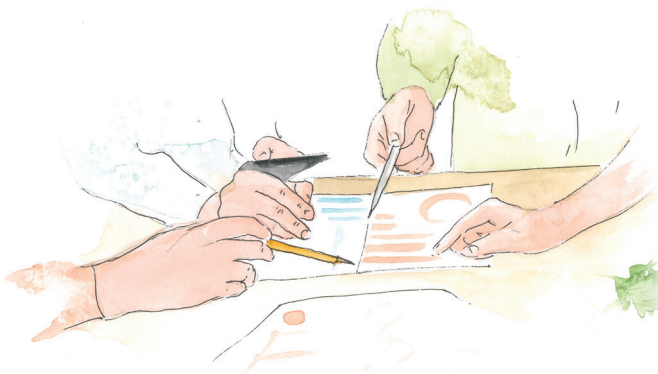
tomelor și stadiul bolii. De asemenea, trebuie să fii conștient de propriile tale limite. **ÎNGRIJIREA ESTE CA O CURSĂ DE MARATON:** dacă îți consumi toată energia în primele mile, vei ajunge rapid la epuizare și vei fi forțat să renunți..

Stabiliți obiectivele împreună, iar de fiecare dată când atingeți un obiectiv, sărbătoriți succesul. Acest lucru va crește motivația și va face mai ușor următorul pas. **SĂRBĂTORIREA MICILOR REUȘITE** te va ajuta să atingi obiectivele mari și îți va oferi energie pentru a continua acest drum.



## Luați deciziile împreună

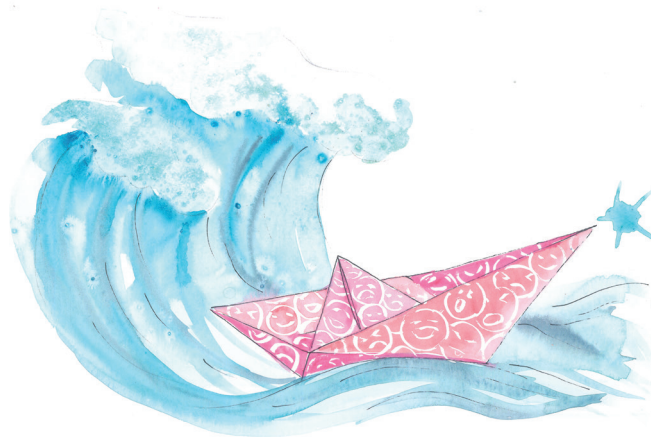
Deși boala provoacă adesea haos în mintea lor și interferează cu capacitatea de a lua decizii, **PERSONELE CU SCHIZOFRENIE NU SUNT INCAPABILE**. Cu toate acestea, au adesea o stimă de sine scăzută și nu se consideră demne de atenția nimănui. Implicarea lor în procesul de luare a deciziilor **LE POATE CREȘTE AUTONOMIA ȘI LE POATE OFERI ÎNCREDEREA** necesară pentru a participa



mai activ la tratament. Luați împreună toate tipurile de decizii, mici sau mari, de la ce să mâncați sau ce film să vizionați, până la stabilirea unei rutine zilnice sau discutarea evoluției tratamentului. Luarea deciziilor împreună este un proces de acceptare reciprocă și responsabilitate împărtășită care vă plasează pe același nivel, făcându-i să se simtă **IMPORTANTI ȘI RESPECTAȚI**.

## Gestionarea emoțiilor persoanei dragi

Pentru persoanele cu schizofrenie, boala provoacă o avalanșă de emoții. Abundența emoțiilor negative le face să se simtă mai puțin umane, le îngreunează povara și accentuează autostigmatizarea. Deoarece boala modifică anumite procese din creier, acestea pot percepe mediul înconjurător ca fiind **COVÂRȘITOR**, gândirea lor poate fi **DEZORDONATĂ**, iar **EXPRIMAREA EMOȚIILOR POATE FI O PROVOCARE**. Aceasta din urmă este, de fapt, una dintre cele mai debilitante și greu de tratat simptome ale schizofreniei. Unul dintre cele mai importante moduri în care poți face față situației este să **CONTINUI SĂ ÎȚI APROFUNDEZI CUNOȘTINȚELE** despre afecțiune și despre experiențele prin care trece persoana dragă.



## Recădere și criză

Evoluția schizofreniei este, de obicei, **EPISODICĂ**, cu simptome de severitate variabilă. Când simptomele persoanei dragi **SE AGRAVEAZĂ DUPĂ O PERIOADĂ DE AMELIORARE**, acest fenomen se numește „recădere”. Majoritatea persoanelor cu schizofrenie experimentează mai multe episoade de recădere pe parcursul bolii. Ca îngrijitor, ai un rol esențial în **OBSERVAREA SEMNELOR TIMPURII**. Acest proces este similar cu instalarea unui senzor de mișcare conectat la o lumină. Dacă setarea senzorului este prea sensibilă, lumina se aprinde chiar și când nu este nevoie, consumând energie inutil. Dacă sensibilitatea este prea scăzută, lumina nu se aprinde atunci când ai nevoie de ea, lăsându-te să mergi în întuneric. Monitorizarea unei recăderi presupune ajustarea **„DETECTORULUI EMOȚIONAL”** astfel încât să găsești **ECHILIBRUL** potrivit între supraprotejare și neglijarea semnelor de avertizare.

O persoană cu schizofrenie prezintă, de obicei, semne similare înaintea fiecărui episod de psihoză. Astfel, simptomele și evenimentele care apar înaintea primului episod te pot ajuta semnificativ să identifice anumite semne specifice care pot apărea cu zile sau săptămâni înainte de recădere.

Să știi **CUM SĂ IDENTIFICI O RECĂDERE** și ce să faci într-o criză îți va oferi **UN SENTIMENT DE CONTROL** și te va ajuta să faci față acestei perioade dificile..



## Cum să identifici o recădere

Oprirea tratamentului medicamentos este cel mai frecvent factor care determină recăderile în schizofrenie, așadar, este esențial ca persoana dragă să **CONTINUE SĂ IA MEDICAȚIA CONFORM INDICAȚIILOR MEDICALE**. Chiar dacă recăderile pot apărea chiar și atunci când tratamentul este urmat corect, recunoașterea semnelor de avertizare timpurie și acțiunea imediată pot ajuta la prevenirea unei crize severe..

Semne frecvente care pot indica o recădere a schizofreniei includ:

- iritabilitate;
- neliniște;
- agitație;
- tulburări de somn;

- pierderea intereselor;
- restrângerea intereselor;
- pierderea bucuriei;
- refuz brusc de a lua medicamente;

- dificultate de concentrare;
- pierderea poftei de mâncare;
- modificări în obiceiurile alimentare sau de consum de lichide;
- retragere socială;

- diminuarea conștientizării bolii;
- creștere bruscă a religiozității;
- intensificarea conflictelor cu ceilalți;
- gânduri obsesive;

- neglijarea aspectului fizic;
- schimbări în rutina zilnică;
- scădere a performanței la muncă sau la școală;
- stări depresive;

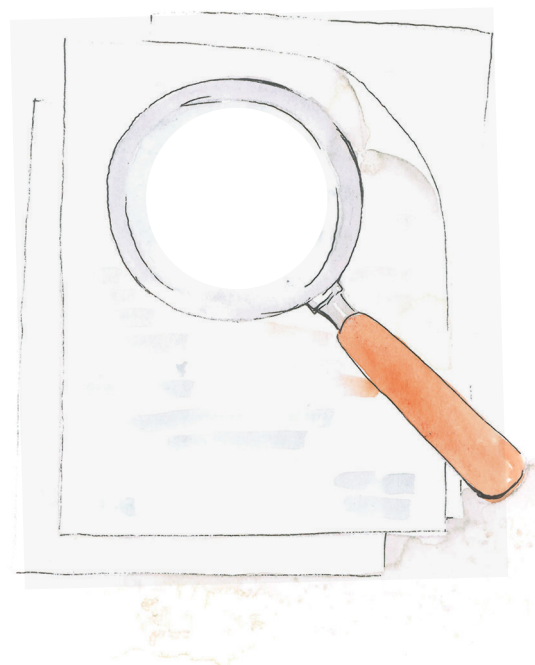
- agresivitate
- halucinații auditive și de alt tip, de scurtă durată
- senzația de a fi controlat
- teama de a înnebuni.

**NOTĂ IMPORTANTĂ!**  
**NU ESTE NEAPĂRAT NECESAR CA ORICARE DINTRE ACESTE SEMNE SĂ INDICE ÎNCEPUTUL UNUI EPISOD PSIHOTIC**, deoarece unele dintre ele pot fi asociate cu o boală fizică, stresul și presiunea de la locul de muncă sau școală ori probleme în relațiile importante. Mai mult, aceste semne nu apar întotdeauna simultan; de obicei, ele se manifestă treptat, pe parcursul a câteva zile sau săptămâni, sau pot să nu fie prezente deloc. **SCHIMBĂRILE MINORE ÎN GÂNDIRE, STARE DE SPIRIT SAU COMPORTAMENT POT FI UȘOR DE IGNORAT** sau pot părea ne semnificative, fiind recunoscute ca semnale de avertizare doar după ce recăderea a avut loc. De asemenea, este posibil să observi alte semne care nu sunt pe această listă. În timp, vei putea alcătui **PROPRIA LISTĂ DE SEMNE ÎMPREUNĂ CU PERSOANA DRAGĂ**, învățând astfel să recunoașteți împreună apropierea unei recăderi.

Scopul principal al monitorizării semnelor de avertizare este să acționezi rapid pentru a **PREVENI RECADEREA ȘI A EVITA INTERNAREA**. Dacă observi mai multe dintre semnele enumerate anterior, încearcă să identifici cauza. Persoana dragă a luat medicația conform

indicațiilor? A folosit recent alcool sau droguri? A trecut printr-o perioadă cu nivel ridicat de stres? Are o alimentație echilibrată, doarme suficient și face exerciții fizice regulat? Dacă niciunul dintre acești factori nu poate explica simptomele, discută cu medical. În orice caz, urmărește cu atenție semnele de avertizare chiar și după ce ai luat măsuri, până când observi o îmbunătățire clară.

Dacă semnele de avertizare nu se ameliorează rapid sau se intensifică în timp, sună medicul care tratează persoana dragă.

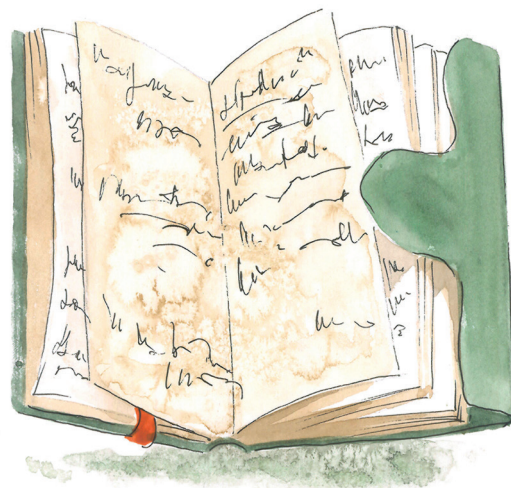


## Cum să te pregătești pentru crize

Chiar și atunci când faci tot posibilul pentru a preveni o recădere, pot exista situații în care starea persoanei pe care o îngrijești se deteriorează rapid, iar spitalizarea devine necesară pentru a asigura siguranța și tratamentul adecvat. Un plan de urgență bine pregătit poate ajuta la gestionarea unei crize într-un mod sigur și rapid, în cazul unui episod psihotic acut.

Un plan de urgență adecvat pentru o persoană care trăiește cu schizofrenie poate include mai multe sau toate dintre următoarele elemente:

- numerele de telefon ale terapeutului, psihiatrului și ale altor profesioniști din domeniul sănătății care tratează persoana dragă;
- numărul de telefon și adresa spitalului desemnat pentru internare psihiatrică;
- numerele de telefon ale persoanelor care pot fi de ajutor în caz de criză, cum ar fi membri ai familiei sau prieteni apropiați;
- adresele unităților de primiri urgente sau ale centrelor de criză cu acces fără programare;
- datele tale de contact, inclusiv numărul de telefon și adresa;
- diagnosticul și medicația persoanei pe care o îngrijești;
- factorii declanșatori cunoscuți;
- semnele timpurii de avertizare cunoscute;
- istoricul consumului de substanțe;



- episoade psihotice anterioare sau tentative de suicid;
- lucruri care au ajutat în trecut;
- un plan despre cum să gestionezi un episod psihotic acut;
- un plan despre cum să obții ajutor pentru persoana dragă.

Poți adăuga sau elimina elemente din această listă în funcție de experiența ta personală.

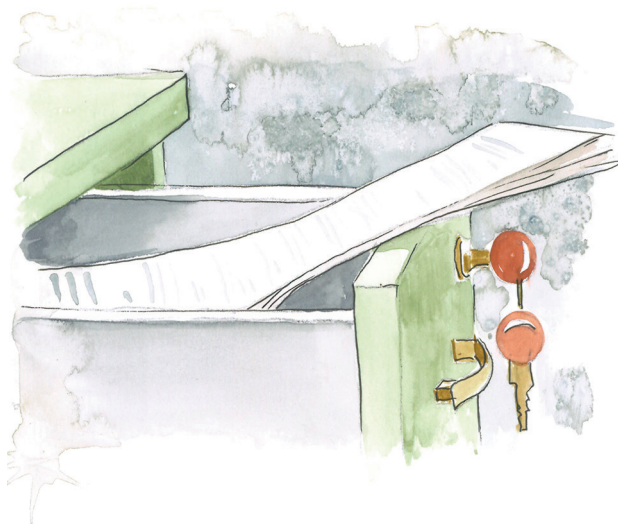
Împreună cu familia, puteți crea un plan mai detaliat și adaptat în funcție de simptomele și evoluția bolii persoanei dragi. Acest plan trebuie să fie cât mai individualizat posibil, iar toți cei implicați ar trebui să se simtă confortabil cu el. În acest plan, poți specifica ce semne trebuie urmărite, cine va contacta pe cine, când și în ce scop.



## DISCUTĂ PLANUL DE URGENȚĂ

cu persoana pe care o îngrijești și cu medicul care se ocupă de tratamentul acesteia. Este foarte important să discuți planul cu persoana dragă în momente în care **NU SE AFLĂ ÎNTR-OSTARE DE CRIZĂ**. Acest lucru va reduce sentimentul de amenințare în cazul în care astfel de situații apar. Asigură-te că obții permisiunea lor de a suna medicul sau de a face tot ce este necesar pentru a ține criza sub control. De asemenea, este esențial să obții o așa-numită **DISPENSĂ DE CONFIDENȚIALITATE** atunci când starea lor este stabilă. Acest document îți permite medicului să împărtășească informații importante cu tine în caz de urgență. Pentru mai multe informații, consultă **SECȚIUNEA PRIVIND ASPECTELE LEGALE** la finalul capitolului.

**PĂSTREAZĂ COPII** ale planului în mai multe locuri. Păstrează o copie tipărită într-un sertar din bucătărie, în torpedoul mașinii, pe telefonul mobil, în portofel sau pe noptieră. În cazul unui episod psihotic, simptomele persoanei dragi pot face dificilă înțelegerea intenției tale de a ajuta, iar aceasta s-ar putea simți amenințată



sau chiar deveni violentă. Pentru astfel de situații, păstrează o copie a planului într-o cameră care are lacăt și un telefon. Acest lucru îți va permite să contactezi medicul într-un mediu sigur.

## Cum să gestionezi o criză de schizofrenie

Ca persoană care îngrijește pe cineva cu schizofrenie, este esențial să fii conștient de **CE POȚI FACE ÎN CAZUL UNEI CRIZE**. Mai jos sunt câteva sfaturi despre cum să acționezi în această situație:

- Păstrează-ți calmul.
- Amintește-ți că ceea ce vezi în timpul unei crize nu este persoana dragă, ci manifestarea acută a unei boli grave.
- Amintește-ți că nu poți raționa cu psihoza acută.
- Amintește-ți că persoana dragă poate fi speriată de ceea ce simte sau de incapacitatea de a avea control.
- Redu factorii care pot provoca distragerea atenției, oprind televizorul, computerul, lumini-  
le puternice care pot emite sunete etc. Roagă  
vizitatorii ocazionali să plece; cu cât sunt mai  
puțini oameni prezenți, cu atât mai bine.
- Așază-te și roagă-i și pe ei să facă același lucru.
- Evită contactul vizual direct și continuu.
- Evită să atingi persoana dragă.
- Vorbește pe un ton jos și într-un mod  
calm, evită să țipi sau să o ameninți.
- Validează-i temerile.
- Nu contrazice delirurile lor.
- Dacă te simți iritat sau furios, evită să arăți aceste emoții.
- Abține-te de la sarcasm.
- Redirecționează conversația către subiecte sigure.
- Contactează medicul care îl tratează.



## Ce să faci când persoana dragă intenționează să se rănească

Deși poate fi înfricoșător să te gândești că persoana dragă ar putea să își facă rău, trebuie să fii conștient că persoanele cu schizofrenie **AU UN RISC CRESCUT** de depresie și gânduri suicidare. Prin urmare, orice gesturi sau amenințări legate de autovătămare trebuie luate foarte în serios.



**IDEAȚIA SUICIDARĂ**, cunoscută și sub numele de gânduri sau comentarii despre sinucidere, poate părea minoră la început, manifestându-se prin expresii precum „Aș vrea să nu mai fiu aici” sau „Nimic nu mai contează”. Însă, pe măsură ce trece timpul, aceste gânduri pot deveni mai evidente și mai periculoase. Există mai multe **SEMNE CARE POT INDICA FAPTUL CĂ PERSOANA DRAGĂ ARE GÂNDURI SUICIDARE**:

depresie severă, sentimentul că nimic nu mai are sens sau valoare, sau o perspectivă sumbră asupra viitorului. Halucinațiile sunt adesea asociate cu gândurile suicidare, mai ales dacă există voci care îi spun persoanei dragi să se rănească. **IA ÎN SERIOS DE FIECARE DATĂ** orice mențiune despre moarte sau sinucidere, chiar dacă este doar o remarcă trecătoare sau o glumă. În cazul unei crize suicidare, membrii familiei și prietenii sunt adesea luați prin surprindere, fiind nepregătiți și nesiguri cu privire la ce trebuie să facă. Persoanele care trec printr-o astfel de criză pot avea un comportament imprevizibil, manifestând schimbări bruște în acțiunile lor. Următoarele sfaturi te pot ajuta să gestionezi o criză suicidară:

- Păstrează-ți calmul și fii răbdător.
- Comunică deschis și sincer. Nu ezita să pui întrebări directe, cum ar fi: „Ai un plan despre cum ai face asta?”
- Îndepărtează din mediul lor orice obiecte pe care le-ar putea folosi pentru a se răni, cum ar fi cuțite, arme sau medicamente.
- Pune întrebări scurte și directe într-un mod liniștit, cum ar fi „Pot să te ajut să îți suni psihiatrul?”
- Dacă sunt mai multe persoane prezente, lasă doar o singură persoană să vorbească la un moment dat.
- Exprimă-ți îngrijorarea și sprijinul.
- Nu contrazice, nu amenința și nu schimba tonul vocii.
- Nu încerca să dezbați corectitudinea sau justificarea suicidului.

Asigură-te că persoana dragă știe că poate discuta despre ceea ce trăiește, mai ales dacă se confruntă cu gânduri suicidare. Încurajați un **DIALOG DESCHIS ȘI PLIN DE COMPASIUNE**. În loc să contraziceți afirmațiile lor negative, **ASCULTAȚI ACTIV**, reflectați asupra sentimentelor exprimate și oferiți o perspectivă asupra gândurilor lor. Acest proces îi poate ajuta să se simtă ascultați și validați. Nu permiteți ca teama să vă împiedice să discutați despre starea lor emoțională, despre siguranța lor sau despre eventualele gânduri de autovătămare. **DISCUȚIA DES-**

**PRE SUICID NU CREȘTE RISCUL PRODUCERII ACESTUIA**, ci transmite persoanei că vă pasă și face posibile acțiuni de prevenție. Reamintiți-le că specialiștii în sănătate mintală sunt instruiți să îi ajute să își înțeleagă emoțiile și să își îmbunătățească starea psihică. Cel mai important, subliniați că gândurile suicidare sunt **UN SIMPTOM AL BOLII** și, la fel ca alte simptome, **POT FI AMELIORATE TREP-TAT PRIN TRATAMENT ADECVAT**.



Adresează-te imediat profesioniștilor din domeniul medical și/sau sanitar dacă crezi că persoana dragă ar putea să își facă rău. Deși s-ar putea să simți că îi trădezi încrederea dezvăluindu-le cele mai intime gânduri, este mult mai important să **AȚIONEZI ÎN INTERESUL EI** și **SĂ ÎMPĂRTĂȘEȘTI INFORMAȚIILE** cu un profesionist din domeniul sănătății.



Dacă nu ești sigur când să suni medicul, **FĂ-O MAI DEVREME DECÂT MAI TÂRZIU**. Discută cu un specialist chiar și atunci când există doar o idee suicidară. Ori de câte ori apare o criză, implică medicul care tratează persoana dragă și discută despre cum să gestionezi situația. Acesta va ști să evalueze riscul ca persoana dragă să își facă rău. Similar cu un episod psihotic, asigură-te că deții „Acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale personale” pentru medic înainte ca o criză reală să aibă loc.

## La cabinetul medicului

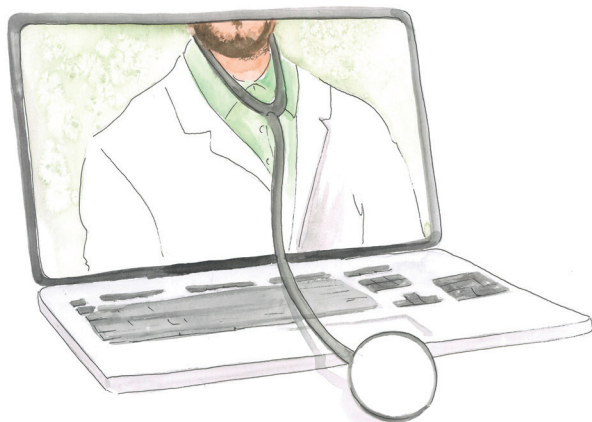
Chiar dacă uneori poate părea inconfortabil, **COMUNICAREA EFICIENTĂ ÎNTRE MEDIC, PERSOANA CU SCHIZOFRENIE ȘI TINE – ÎN CALITATE DE ÎNGRIJITOR – ESTE FOARTE IMPORTANTĂ**. Însoțește-ți persoana dragă la consultații. Primirea informațiilor direct și în persoană este avantajoasă, deoarece îți permite să știi la ce să te aștepti și cum să te pregătești.

Ține cont, însă, că este posibil ca persoana dragă să preferă să nu vii cu ea, în special în primele câteva vizite. Este important să-i **RESPECTI DORINȚELE**, dar, dacă lucrurile se schimbă, asigură-te că ești acolo pentru ei. Este esențial să **DEZVOLTAȚI O ATMOSFERĂ DE**



**ÎNCREDERE**, ceea ce va face ca tot acest proces să fie mult mai ușor pentru toată lumea.

Când vizitele față în față nu sunt posibile, poți folosi apelurile telefonice, e-mailurile sau apelurile video pentru a discuta cu medicul care tratează persoana dragă. Pandemia de COVID-19 a crescut semnificativ popularitatea **TELEMEDICINEI**, deoarece a permis pacienților să consulte medicul fără a părăsi



locuința și a se expune la coronavirus. Cu excepția cazurilor acute sau severe, telemedicina este inestimabilă în asigurarea continuității îngrijirii.

În calitate de îngrijitor al persoanei dragi, ai informații valoroase de împărtășit. **NU TE TEME SĂ RIDICI PROBLEME, SĂ PUI ÎNTREBĂRI** și **SĂ FII DESCHIS** în discutarea tuturor opțiunilor disponibile.

## Cum să te pregătești pentru o programare

Pentru a te pregăti pentru consultație, alcătuiește o listă care să includă următoarele:

- simptomele resimțite de persoana dragă, chiar dacă par a nu avea legătură cu motivul consultației;
- informații personale esențiale, luând în considerare factorii de stres importanți și schimbările recente din viața lor;
- medicamentele pe care le iau, inclusiv vitaminele și suplimentele, precum și dozele acestora; de asemenea, include informații despre ce medicamente au fost eficiente și care nu; dacă un medicament a fost schimbat recent, notează motivul schimbării;
- detalii despre consumul de substanțe, probleme de dependență sau modificări recente ale stilului de viață;
- întrebări pentru medic.

Notează în mod regulat, într-un jurnal, sușurile și coborâșurile tale și ale persoanei dragi. Pe baza lucrurilor pe care le consemnezi în acest jurnal, scrie răspunsurile la următoarele întrebări înainte de programare:



- Cum apreciezi gestionarea generală a afecțiunii lor?
- Obține persoana dragă rezultatele așteptate de la tratamentul prescris?
- Care este părerea lor despre progresul făcut în această călătorie?
- Ce efecte are medicația asupra lor și experimentează efecte secundare?
- Își iau medicația conform prescripției sau crezi că uneori spun că au luat-o când, de fapt, nu au făcut-o?
- Își întrerup vreodată tratamentul atunci când se simt mai bine sau mai rău?

## Ce să întrebi medicul

Câteva întrebări de bază pe care să le adresezi medicului includ:

- Ce opțiuni de tratament există?
- La ce ne putem aștepta pe termen scurt și lung (simptome, posibile efecte ale medicației și efecte secundare asociate)?
- Ce servicii și tipuri de sprijin avem la dispoziție?
- Cum pot fi cât mai susținător și util?
- Aveți broșuri sau alte materiale tipărite pe care mi le puteți oferi?
- Există resurse online pe care le recomandați?

**NU EZITA SĂ PUI ORICE ALTE ÎNTREBĂRI** referitoare la simptomele, tratamentul, provocările sau progresul general al persoanei dragi. **FII CÂT MAI SPECIFIC POSIBIL.** Medicul poate solicita, de asemenea, informații despre simptomele manifestate, funcționarea zilnică și răspunsul la terapie. Implicarea ta activă în conversație va face mult mai ușor pentru amândoi să vă asigurați că persoana dragă se află pe drumul cel bun către recuperare.

## Aspecte financiare, juridice și legate de locuință

### Aspecte financiare

Persoanele cu schizofrenie au adesea o capacitate redusă de a funcționa independent în comunitate. Ca urmare, **CAPACITATEA LOR FINANCIARĂ** – abilitatea de a-și gestiona

proprii bani și afacerile financiare – **POATE FI ȘI EA REDUSĂ**. Motivele sunt destul de clare: de multe ori, debutul schizofreniei are loc într-o etapă timpurie a vieții, astfel încât mulți dintre cei afectați pur și simplu nu au ocazia de a dobândi competențe și experiențe financiare de bază.

Consecințele nefavorabile ale simptomelor pozitive și negative, precum și tulburările cognitive asociate bolii, îngreunează și mai mult acest proces.



Capacitatea financiară redusă a persoanelor cu schizofrenie **POATE AVEA UN IMPACT NEGATIV** asupra bunăstării lor, creând bariere în calea recuperării și afectând, de asemenea, relațiile de familie. Repercusiunile diferă considerabil de la o persoană la alta. Acestea pot include o capacitate redusă de a obține un venit, imprudență în gestionarea banilor sau vulnerabilitate la exploatarea financiară din partea cunoscuților sau chiar a membrilor familiei. În cazurile severe, consecințele pot fi devastatoare, ducând la malnutriție, abuz de substanțe și chiar lipsa adăpostului. Persoanele cu schizofrenie pot cheltui sume mari de bani pe substanțe adictive, iar mulți dintre ei își irosesc ajutoarele lunare destinate susținerii traiului. Drept urmare, **GESTIONAREA DEFICITA-**



## **RĂ A BANILOR ESTE O PROBLEMĂ CHEIE** pentru membrii familiei lor.

Atunci când o persoană cu o boală psihică severă este considerată incapabilă de a-și administra finanțele, accesul său la bani poate fi restricționat. Pentru unii, acest lucru poate presupune desemnarea unui mandatar printr-o procură. Pentru mai multe informații despre mandatul de reprezentare, **VĂ RUGĂM SĂ CONSULTAȚI SECȚIUNEA PRIVIND ASPECTELE JURIDICE** de mai jos. În cazul în care veniturile unei persoane provin din beneficii de invaliditate, poate fi necesară numirea unei alte persoane care să **REPREZINTE BENEFICIARUL**. Aceasta va primi alocațiile în locul persoanei cu boală psihică și va asigura că nevoile acesteia sunt satisfăcute, inclusiv cele legate de hrană, locuință și tratament medical. În majoritatea cazurilor, beneficiarul unei persoane cu o boală mintală severă este un membru al familiei.

A avea un reprezentant **ARE NUMEROASE BENEFICII** pentru persoanele cu schizofrenie, cum ar fi circumstanțe de viață mai stabile, reducerea sau eliminarea consumului de alcool, droguri și alte substanțe nocive, precum și un progres constant în terapie.

Aranjamentele pentru beneficiari sunt, de ase-

menea, **ASOCIATE CU REDUCEREA SPITALIZĂRILOR ȘI A LIPSEI ADĂ-POSTULUI**, precum și cu o creștere a aderenței la tratament. Cu toate acestea, acest tip de relație are și **DEZAVANTAJE**. Deoarece persoanele cu schizofrenie sunt, de obicei, mai puțin motivate să caute un loc de muncă atunci când primesc be-

**ADERENȚĂ  
CRESCUTĂ LA TRATAMENT**



**RATĂ DE SPITALIZARE REDUSĂ**

neficii de invaliditate, lipsa controlului asupra propriilor bani poate crește și mai mult dependența lor. De asemenea, faptul că altcineva le administrează finanțele poate duce la **CONFLICTE**, problemele legate de bani fiind una dintre principalele cauze ale neînțelegerilor în familie. Persoanele cu boli psihice severe sunt mai predispuse să manifeste agresivitate față de îngrijitorul lor în cazurile în care acesta are control asupra finanțelor lor. Conflictetele pot apărea și atunci când persoana cu boala psihică

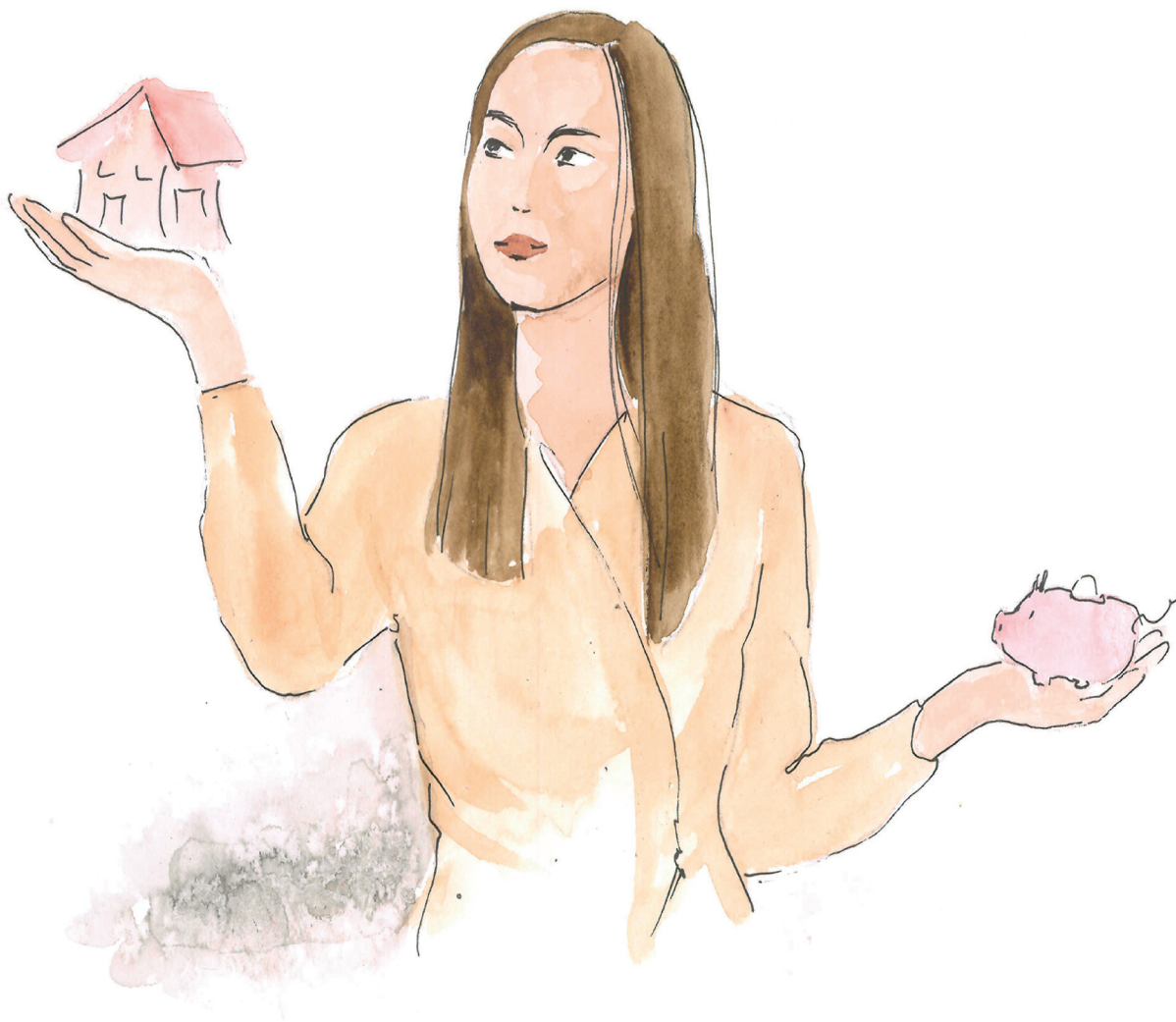


simte că beneficiarul are prea multă putere de decizie sau că hotărârile financiare i-au fost impuse.

Chiar dacă nu sunteți desemnat în mod oficial ca beneficiar, responsabilitățile dumneavoastră ca îngrijitor pot include administrarea finanțelor persoanei dragi.

În funcție de starea lor, îi puteți **ÎNVĂȚA CÂTEVA ABILITĂȚI FINANCIARE DE BAZĂ**, cum ar fi stabilirea unui buget

sau economisirea banilor, ceea ce îi va ajuta să devină mai independenți pe termen lung.



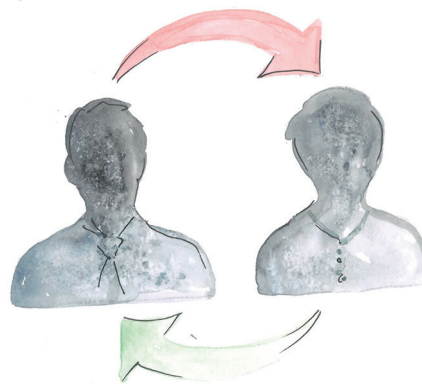
## Aspecte legale

Există mai multe aspecte legale care pot apărea în relația dumneavoastră cu persoana pe care o îngrijiți, în funcție de severitatea bolii și de măsura în care aceasta îi limitează capacitățile.

**TUTELA.** Tutela poate fi definită ca procesul legal utilizat pentru a certifica faptul că persoanele incapabile să ia decizii de unele singure au pe cineva desemnat explicit să ia aceste decizii în numele lor. Persoana care are un tutore desemnat este numită „**PERSOANĂ TUTELEARĂ**”. Tutorele are responsabilitatea de a oferi **ÎNGRIJIRE ȘI CONFORT persoanei tutelate; INSTANȚA ESTE RESPONSABILĂ PENTRU AJUSTAREA ATRIBUȚIILOR TUTORELUI ÎN FUNCȚIE DE NEVOILE MANIFESTATE ALE PERSOANEI TUTELEARE**. În plus, pentru ca persoana tutelată să poată reveni cât mai repede la



îngrijirea de sine, tutorele trebuie să asigure servicii de sprijin în acest sens. Persoana tutelată are dreptul de a contesta tutela, atribuțiile tutorelui, precum și numirea unui anumit tutore. **ASIGURAREA CONTINUITĂȚII ÎNGRIJIRII.** Deși poate fi un subiect delicat sau inconfortabil, odată



ce deveniți îngrijitorul unei persoane cu o boală psihică cronică, trebuie să începeți să vă gândiți **CINE VA PRELUA RESPONSABILITĂȚILE DUMNEAVOASTRĂ DE ÎNGRIJITOR ÎN CAZUL ÎN CARE VĂ ÎMBOLNĂVIȚI, ÎMBĂTRÂNIȚI SAU DECEDAȚI**. Consultați un avocat și asigurați-vă că pregătiți documentele legale din timp. Este important de reținut că decizia privind înlocuitorul dumneavoastră vă aparține numai dacă aveți tutela asupra persoanei pe care o îngrijiți. În caz contrar, amândoi aveți drepturi egale, iar persoana dragă poate lua singură această decizie. Chiar dacă nu sunteți tutore, gândirea anticipată asupra unei persoane care să vă înlocuiască ar trebui să fie un pas natural în relația cu persoana pe care o îngrijiți.

**CAPACITATEA DE LUARE A DECIZIILOR.** Această capacitate poate fi caracterizată drept abilitatea unei persoane de a lua decizii raționale, ceea ce necesită recunoașterea, evaluarea și interpretarea informațiilor. Din cauza afectării funcțiilor cognitive, **PERSOANELE CU SCHIZOFRENIE POT AVEA O CAPACITATE REDUSĂ DE A LUA DECIZII PRIVIND TRATAMENTUL.**



**DECLARAREA RENUNȚĂRII LA CONFIDENȚIALITATE.** În majoritatea țărilor, profesioniștii din domeniul medical sunt **OBLIGAȚI SĂ PĂSTREZE CONFIDENȚIALITATEA.** Aceasta înseamnă că nu pot divulga informații despre pacienți sau despre starea acestora altor persoane, nici măcar membrilor familiei pacienților. Când sunteți îngrijitorul unei persoane cu schizofrenie, **PERSOANA ÎN CAUZĂ POATE SEMNA UN DOCUMENT PRIN CARE DOCTORUL ESTE ELIBERAT DE OBLIGAȚIA CONFIDENȚIALITĂȚII ȘI ARE PERMISIUNEA DE A PĂRȚAJA INFORMAȚII CU DUMNEAVOASTRĂ,** în calitate de îngrijitor, în cazul unei situații de urgență.



**PROCURĂ.** O procură este un instrument juridic care autorizează o altă persoană (mandatar), în care persoana cu schizofrenie are încredere, să **ÎI GESTIONEZE FINANȚELE ÎN CAZUL ÎN CARE NU SE POATE OCUPA DE ACEST ASPECT ÎN MOD INDEPENDENT.** Acest acord poate specifica cine va avea control asupra banilor și câtă putere va avea (de exemplu, acces la conturile bancare personale sau capacitatea de a efectua plăți pentru datorii).



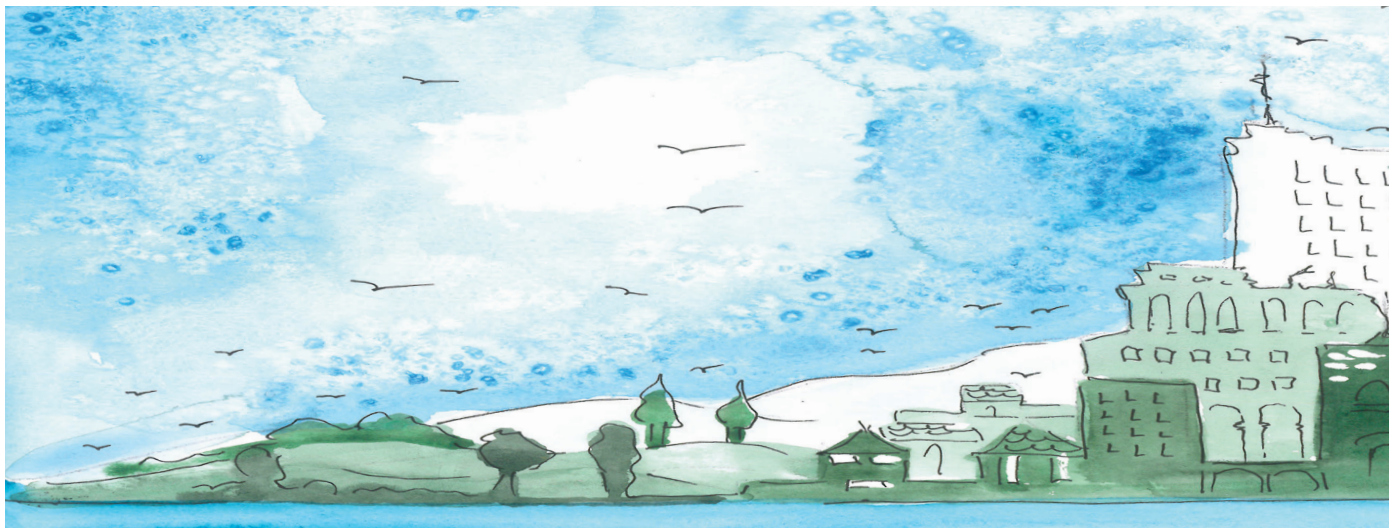
## Locuința

Persoanele cu schizofrenie au nevoie de **UN SPAȚIU DE LOCUIT SIGUR ȘI STABIL**. Alegerea locului potrivit ar trebui să depindă de capacitatea acestora de a se îngriji singuri, precum și de nivelul de supraveghere necesar. Înainte de a lua o decizie, încercați să răspundeți la următoarele întrebări:

- Este persoana dragă capabilă să se îngrijească singură?
- Cât de mult sprijin este necesar pentru activitățile zilnice?
- Se confruntă persoana dragă cu dependența de droguri sau alcool?
- Câtă supraveghere este necesară pentru respectarea tratamentului?

Chiar și atunci când aveți răspunsuri clare la aceste întrebări, **LUAREA UNEI DECIZII PRIVIND LOCUINȚA PERSOANEI DRAGI POATE FI O SARCINĂ DIFICILĂ**. Este firesc să simțiți sentimente de vinovăție atunci când luați în considerare posibilitatea de a o interna într-o instituție.

Așa cum am menționat în primele capitole ale acestui ghid, tendința actuală în tratamentul schizofreniei este de **A ȚINE PERSOANA ÎN MEDIUL PROTECTIV AL FAMILIEI ȘI DE A O REINTEGRA CÂT MAI MULT POSIBIL ÎN SOCIETATE**. Prin urmare, internarea într-o instituție este mai degrabă o excepție decât o regulă. Cu toate acestea, în anumite cazuri, tratamentul într-o unitate specializată poate avea mai multe beneficii.



Domicilierea alături de familie are cele mai mari șanse de succes în următoarele cazuri:

- Persoana cu schizofrenie are un nivel ridicat de funcționalitate, este capabilă să mențină prietenii și să se implice în activități în afara casei.
- Interacțiunea dintre membrii familiei are loc într-un mod calm.
- Persoana cu schizofrenie își dorește să folosească serviciile de suport disponibile.
- Nu există un impact negativ asupra vieții copiilor mici care locuiesc în casă.

Domicilierea alături de familie nu este recomandată în următoarele cazuri:

- Îngrijitorul principal este, la rândul său, bolnav, singur sau în vârstă.
- Schizofrenia persoanei dragi este într-un stadiu critic și ar împiedica desfășurarea unei vieți de familie normale.
- Situația generează stres în relațiile de familie sau provoacă teamă și resentimente în rândul copiilor din casă.
- Majoritatea evenimentelor din familie se învârt în jurul membrului cu schizofrenie.
- Nu sunt disponibile servicii de suport

**LUAȚI DECIZIA ÎMPREUNĂ** cu persoana dragă și cu echipa medicală implicată în tratamentul său. Aceștia vă pot oferi sfaturi cu privire la unitățile specializate de tratament disponibile în zona dumneavoastră



## Referințe

1. Healthy Living: Organising Your Time [Internet]. Living With Schizophrenia. [cited 2021 May 8]. Available from: <https://livingwithschizophreniauk.org/information-sheets/healthy-living-organising-your-time/>
2. Clarke J. Living With Schizophrenia [Internet]. Verywell Mind. [cited 2021 Jun 16].
3. Budziszewska MD, Babiuch-Hall M, Wielebska K. Love and Romantic Relationships in the Voices of Patients Who Experience Psychosis: An Interpretive Phenomenological Analysis. *Front Psychol* [Internet]. 2020 [cited 2021 May 19];11. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.570928/full>
4. Hengeveld M. Job Hunting With Schizophrenia [Internet]. The Atlantic. 2015 [cited 2021 May 19]. Available from: <https://www.theatlantic.com/business/archive/2015/07/job-hunting-with-schizophrenia/395936/>
5. Rauh S. Working With Schizophrenia [Internet]. WebMD. [cited 2021 May 19]. Available from: <https://www.webmd.com/schizophrenia/features/working-with-schizophrenia>
6. Tiihonen J, Haukka J, Taylor M, Haddad PM, Patel MX, Korhonen P. A nationwide cohort study of oral and depot antipsychotics after first hospitalization for schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2011 Jun;168(6):603–9.
7. Brady KT, Sinha R. Co-occurring mental and substance use disorders: the neurobiological effects of chronic stress. *Am J Psychiatry*. 2005 Aug;162(8):1483–93.
8. Wright H. Caregiver and Schizophrenia: How to Handle the Psychosis [Internet]. Caregiver.com. 2017 [cited 2021 May 21]. Available from: <https://caregiver.com/api/content/5f180622-35a6-11e7-8b89-0aea2a882f79/>
9. Mueser KT, Gingerich S. *The Complete Family Guide to Schizophrenia: Helping Your Loved One Get the Most Out of Life*. New York: Guilford Press; 2006.
10. Birchwood M, Spencer E, McGovern D. Schizophrenia: early warning signs. *Adv Psychiatr Treat*. 2000 Mar;6(2):93–101.
11. Helping Someone with Schizophrenia - HelpGuide.org [Internet]. <https://www.helpguide.org>. [cited 2021 May 8]. Available from: <https://www.helpguide.org/articles/mental-disorders/helping-someone-with-schizophrenia.htm>

12. Risk of Suicide [Internet]. NAMI: National Alliance on Mental Illness. [cited 2021 May 17]. Available from: <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Common-with-Mental-Illness/Risk-of-Suicide>
13. Elbogen EB, Wilder C, Swartz MS, Swanson JW. Caregivers as Money Managers for Adults with Severe Mental Illness: How Treatment Providers Can Help. *Acad Psychiatry*. 2008 Mar 1;32(2):104–10.