

Peter Falkai  
János Kálmán  
Fides Sophia Heimkes  
Zoltán Sárkány

# THE CANDID BOOK

PENTRU FAMILIILE PERSOANELOR  
CARE TRĂIESC ALĂTURI DE  
PACIENȚI CU SCHIZOFRENIE

editat de  
**PETER FALKAI**

**The Candid Book – pentru familiile persoanelor afectate de schizofrenie** de Peter Falkai, János Kálmán, Fides Sophia Heimkes, Zoltán Sárkány

Publicat de Inspira Research Ltd.  
H-1132 Budapesta, str. Váci nr. 18.  
www.inspira.hu  
Drapturi de autor © 2022 Inspira Research Ltd.

Toate drepturile rezervate. Nicio parte a acestei cărți pot fi reproduse, stocate sau transmise în orice mod fără permisiunea scrisă din partea celui care detine drepturilor de autor sau în conformitate cu prevederile legale, prin licență sau în condițiile agreeate cu organizatia care detine drepturile de reprografie.

Pentru întrebări privind permisiunea de reproducere contactati [info@inspira.hu](mailto:info@inspira.hu).

Prima ediție cartonată aprilie 2022.

ISBN: 978-615-01-3795-7

Suport medical de editare de către Diana Osadcii-Zaiat  
Director de creație Anna Csapó  
Design copertă Mihai Croitoru

Susținut de Gedeon Richter Plc.

Informațiile conținute în această carte nu sunt destinate să diagnosticheze, să trateze, să vindece sau să prevină nicio afecțiune sau boală. Vă rugăm să discutați cu medicul sau profesionistul din domeniul sănătății cu privire la sfaturile, sugestiile și recomandările făcute în această carte.

Autorii, editorii, colaboratorii și alți reprezentanți nu își vor asuma responsabilitatea sau răspunderea legală pentru orice erori textuale sau daune care apar din sau în legătură cu utilizarea acestei cărți.

Înțelegeți că această carte nu este destinată să înlocuiască consultarea cu un profesionist din domeniul sănătății / practician autorizat. Înainte de a începe orice program de asistență medicală sau schimbare a stilului tău de viață în orice fel, vă recomandăm să vă adresați medicului dumneavoastră sau unui alt medic autorizat pentru a te asigura că starea ta de sănătate este bună și că exemplele descrise în această carte nu îți vor provoca niciun rău.

Această carte conține informații legate de afecțiunile fizice și/sau mintale.

Ca urmare, utilizarea acestei cărți implică acordul dumneavoastră cu această declinare a responsabilității.

Link-urile către site-uri web terțe sunt furnizate de autori cu bună credință și numai în scop informativ. Autorii, colaboratorii și reprezentanții își declină orice responsabilitate pentru conținutul oricărui site web terț la care se face referire în această carte.

Toate numele care apar în această carte sunt fictive. Orice asemănare cu persoane reale, vii sau moarte, sau evenimente reale este pur întâmplătoare.

Peter Falkai  
János Kálmán  
Fides Sophia Heimkes  
Zoltán Sárkány

# THE CANDID BOOK

**PENTRU FAMILIILE PERSOANELOR  
CARE TRĂIESC ALĂTURI DE PACIENȚI CU  
SCHIZOFRENIE**

editat de  
**PETER FALKAI**

susținut de

 GEDeon RICHTER

## PREFAȚA

Deoarece am dedicat peste 30 de ani acestui vast domeniu al psihiatriei și nu am de gând să mă opresc în viitorul apropiat, îmi face o deosebită plăcere să îmi asociez numele cu această carte în calitate de editor. Această carte reprezintă un punct comun unde autorii și eu vorbim aceeași limbă, având scopul de a ajuta familiile persoanelor care trăiesc cu schizofrenie în întreaga lume.

„Familia este prima celulă esențială a societății umane”, spunea Papa Ioan al XXIII-lea. Nu doar ca medic, ci și ca om, sunt ferm convins că familia joacă, în general, unul dintre cele mai importante roluri în creșterea frumoasă și armonioasă a unei persoane. Atunci când viața cuiva este influențată de factori externi, precum o boală, rolul familiei nu mai este doar unul dintre cele importante, ci devine cel mai important.

Când o persoană este bolnavă – în acest context, suferind de schizofrenie – poate avea sentimentul că este incompletă, diferită într-un mod negativ sau că viața însăși a trădat-o. Acesta este momentul în care familia devine indispensabilă. Nu pot sublinia îndeajuns cât de esențială este familia pentru o persoană care se confruntă cu această afecțiune, cât de multă stabilitate și siguranță oferă, cât de pozitiv influențează sprijinul constant și prezența celor dragi viața persoanei afectate și cât de importantă este ideea de unitate în lupta continuă cu boala.

Cartea pe care o ții acum în mâini este rezultatul unor idei și perspective similare ale unor medici din trei țări diferite, care doresc să ofere o mână de ajutor

îngrijitorilor și să dedice o întreagă lucrare familiilor care rămân unite și oferă sprijin, ajutor și îngrijire continuă membrilor lor aflați în situații dificile. Scopul acestei cărți este de a te ajuta să îți sprijini persoana dragă în gestionarea impactului pe care o astfel de boală îl poate avea asupra vieții sale și, totodată, de a-ți reaminti cât de important ești în această călătorie.

Chiar dacă ai deja cunoștințe despre schizofrenie, această carte abordează subiectul și toate aspectele legate de el de la bază. Se concentrează pe întrebări care încep cu „ce este”. De exemplu: ce este schizofrenia și cum se manifestă, ce este stigma și care sunt perspectivele asupra ei, care sunt consecințele unei atitudini pozitive sau negative față de schizofrenie, ce presupune ameliorarea terapeutică, ce se întâmplă cu emoțiile tale ca îngrijitor, care este rolul tău și ce tip de îngrijire trebuie să îți acorzi și ție însuși.

După numeroase discuții și interacțiuni cu familiile pacienților în cadrul activității mele de cercetare medicală și de tratament al tulburărilor psihotice, am ajuns la concluzia că cel mai eficient mod de a răspunde acestor întrebări este printr-o abordare directă și sinceră.

Chiar dacă ai simțit sau încă simți că viața nu este dreaptă nici față de persoana iubită, nici față de tine pentru că te-a pus în această situație, nu ai nevoie de minciuni frumos împachetate. Ai nevoie să știi totul exact așa cum este, pentru a putea contribui la crearea unei vieți bune și demne de trăit pentru cel drag. Pe lângă încrederea pe care trebuie să o ai în medici și în echipa medicală care îl îngrijește, trebuie să ai

încredere și în tine însuși, știind că faci tot ceea ce îți stă în putință. Să știi că persoana dragă îți este recunoscătoare, medicul și echipa medicală îți sunt recunoscători, ceilalți membri ai familiei și prietenii îți sunt recunoscători, lumea întreagă îți este recunoscătoare. Și aici vreau să mă întorc la cuvintele înțelepte pe care le-am citat mai devreme și să subliniez importanța responsabilității tale ca îngrijitor în societate.

Datorită ție și a îngrijirii neîntrerupte și a implicării tale, persoana iubită poate face parte din această societate și poate duce ceea ce oamenii numesc o viață normală.

În opinia mea, așa cum vei descoperi și în această carte, un lucru extrem de important, pe care ar trebui să-l păstrezi cu tine pentru tot restul vieții, este că nu ești singur. Vei fi mereu sprijinit și ghidat de medici, dar cine te-ar putea înțelege mai bine decât cei care trăiesc o viață similară cu a ta? Oameni la fel de puternici, iubitori și grijulii ca tine, oameni care și-au împărtășit poveștile și care vor ca alții ca ei să știe că această călătorie nu este o pierdere, ci o oportunitate de a-ți vedea, recunoaște și iubi persoana dragă așa cum este cu adevărat, fără a te lăsa indus în eroare de stigmatizare, judecăți nepotrivite sau presupuneri greșite.

Dacă vei simți vreodată nevoia, amintește-ți că ești un pilon al familiei tale și o punte între acel membru al familiei a cărui viață are un alt ritm și societate.

The Candid Book – pentru familiile persoanelor care trăiesc cu schizofrenie te va ajuta să îți conturezi și să îți consolidezi rolul de îngrijitor

și îți va oferi răspunsuri la dilemele și întrebările tale prin informații medicale, sfaturi practice, soluții eficiente și sprijin dedicat îngrijitorilor.

Pe lângă faptul că sunt experți în domeniul medical, autorii acestei cărți vorbesc în numele tuturor celor care se confruntă cu schizofrenia, indiferent de rolul pe care îl joacă


Peter Falkai, MD, PhD

Președinte al Departamentului de Psihiatrie și Psihoterapie, Ludwig-Maximilians-Universität, München, Germania

Președinte al EPA (European Psychiatric Association)

## **DACĂ CUVINTELE SPECIALIZATE DIN ACEST GHID, DEVIN GREU DE ÎNȚELES ...**

Prezentul ghid conține terminologie medicală care ar putea fi greu de înțeles pentru majoritatea cititorilor. Din acest motiv, vă oferim soluția potrivită pentru a vă bucura de o lectură lină și relaxantă.

Soluția noastră constă într-un scurt glosar la sfârșitul ghidului, care va fi foarte util în momentul în care întâlniți un cuvânt specializat pe care nu îl înțelegeți, nu l-ați mai auzit înainte sau poate îl cunoașteți vag, dar nu îi știți sensul literal. Cuvintele în cauză vor fi marcate cu „” pe tot parcursul textului și le veți putea găsi ușor explicate în glosarul util de la sfârșitul ghidului, în ordine alfabetică.




## **SCOPUL ACESTEI CĂRȚI**

*este să îți ofere ghidare despre cum să îți ajuti persoana dragă să aibă o viață mai bună și să depășească provocările zilnice ale schizofreniei. De asemenea, își propune să îți ofere informații utile despre cum să accepți și să te adaptezi la această nouă situație din viața ta, cum să devii o punte de legătură între persoana de care ai grijă și profesioniștii din domeniul sănătății și, nu în ultimul rând, cum să **AI GRIJĂ DE TINE ÎN ACEASTĂ CĂLĂTORIE PROVOCATOARE, DAR ADESORI RECOMPENSATOARE.***

## **PERSPECTIVA ACTUALĂ ASUPRA SCHIZOFRENIEI**

Deși diagnosticul de schizofrenie al unei persoane dragi poate fi dificil de acceptat la început, există multe motive de speranță. În ultimele decenii s-au realizat progrese semnificative în înțelegerea și acceptarea schizofreniei, iar tratamentele au devenit tot mai eficiente.

Perspectiva generală asupra schizofreniei este favorabilă. Majoritatea pacienților care urmează tratamentul prezintă îmbunătățiri, iar mulți dintre ei reușesc să muncească și să trăiască independent.

Chiar dacă în prezent nu există un tratament curativ pentru schizofrenie, cercetările în domeniul geneticii , al științelor comportamentale  și al neuroimagingului  deschid calea către noi metode inovatoare de tratament, care le vor permite persoanelor cu schizofrenie să ducă o viață activă și împlinită.

# 1. Perspective asupra schizofreniei



## Ce este schizofrenia?

Schizofrenia este o tulburare mintală cronică care afectează modul în care o persoană

# JUDECĂ, PERCEPE ȘI SE COMPORTĂ

Persoanele care suferă de schizofrenie experimentează perturbări în felul în care percep lumea și în modul în care se exprimă. Ele par adesea să fi pierdut contactul cu realitatea, ceea ce poate cauza suferință semnificativă atât pentru ele, cât și pentru membrii familiei și prietenii lor.



Persoanele care trăiesc cu schizofrenie pot avea dificultăți în diferențierea realității de fantezie. Pot avea convingerea că alții le citesc gândurile sau complotază în secret împotriva lor. De asemenea, pot auzi, vedea, simți sau atinge lucruri care nu există. Alteori, pot avea dificultăți în a simți, interpreta și exprima emoțiile. Pe măsură ce gândirea lor este afectată, pot întâmpina probleme de concentrare sau de luare a deciziilor. De asemenea, activitățile care altădată le aduceau plăcere nu le mai oferă satisfacție.

Aceste simptome au un impact serios asupra activităților zilnice și a relațiilor lor.

Schizofrenia este mai puțin frecventă în comparație cu alte tulburări mintale, afectând aproximativ

# 24 DE MILIOANE

de oameni din întreaga lume, adică

# 0,32%

din populația globală. Schizofrenia apare în proporții similare la toate genurile, rasele, grupurile etnice și categoriile economice.

## Când apar simptomele?

Primele simptome ale schizofreniei apar de obicei în perioada adolescenței târzii și până la începutul vârstei de 30 de ani. Atât bărbații, cât și femeile au șanse egale de a dezvolta această tulburare. În cazul bărbaților, simptomele tind să apară mai devreme, începând din adolescența târzie și până la începutul maturității. Femeile prezintă un risc mai mare de a experimenta simptome în perioada de la sfârșitul vârstei de **20 de ani** până la începutul vârstei de **30 de ani**. De asemenea, această tulburare poate debuta în jurul vârstei de **45-50 de ani**.

Datorită gamelor largi de manifestări,

# SCHIZOFRENIA ESTE UNA DINTRE CELE MAI



## COMPLEXE TULBURĂRI MINTALE

Chiar dacă schizofrenia este o tulburare cronică, poate fi tratată cu ajutorul medicației. Pe termen lung, viața persoanelor afectate poate fi îmbunătățită considerabil prin psihoterapie și tratamente psiho-sociale.



## Care sunt factorii de risc pentru schizofrenie?

În ultimele decenii, s-au făcut progrese semnificative în înțelegerea schizofreniei. Cu toate acestea,

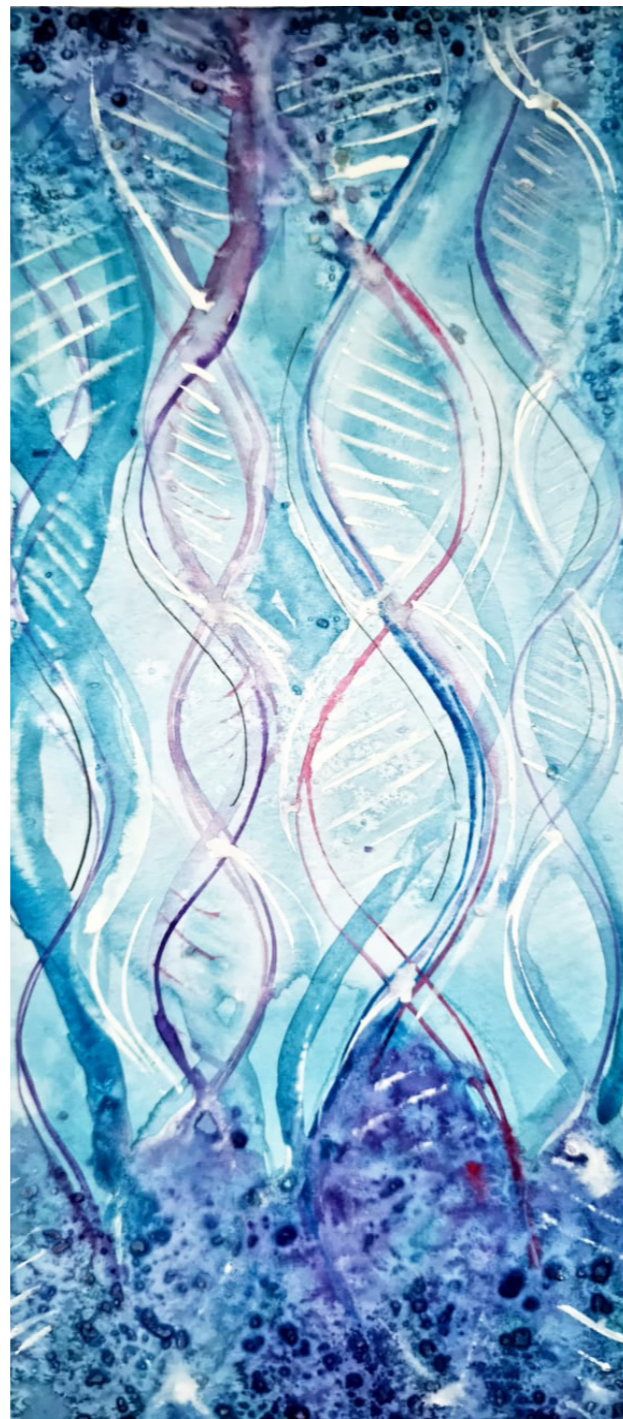
### **ORIGINEA EXACTĂ A ACESTEI TULBURĂRI ESTE NECUNOSCUȚĂ.**

Cercetătorii consideră că schizofrenia ar putea fi cauzată de interacțiunea dintre

## **FACTORII GENETICI ȘI FACTORII DE MEDIU.**

**Genele** joacă un rol extrem de important în dezvoltarea schizofreniei. Studiile sugerează că pot fi implicate mai multe gene diferite. Cu toate acestea, niciun singur gen nu este responsabil pentru apariția acestei tulburări. Este clar, însă, că genele nu sunt cauza directă a schizofreniei. Mai degrabă, acestea contribuie la vulnerabilitatea individului față de această boală.

Există, de asemenea, dovezi privind predispoziția genetică. Împărtășirea aceluiași gen cu o persoană diagnosticată cu schizofrenie crește probabilitatea



de a dezvolta boala. Dacă acea persoană este o rudă apropiată, riscul devine de **15** ori mai mare. Dar dacă ruda respectivă este un geamăn identic, riscul crește până la aproximativ **50%**.

**Factorii de dezvoltare și factorii de mediu** includ sărăcia, stresul, virusurile, toxinele, problemele nutriționale din perioada prenatală, precum și complicațiile din timpul sarcinii și nașterii. Locuirea într-o zonă dens populată sau proveniența dintr-un mediu famili-



al marcat de abuz și traumă, un coeficient de inteligență ridicat asociat cu deficite cognitive, precum și experiențele stresante cauzate de bullying pot reprezenta, de asemenea, factori de risc.

Adolescența este considerată un punct de cotitură în dezvoltarea schizofreniei. În această etapă a dezvoltării corpului, creierul trece prin-

tr-o serie de schimbări pe măsură ce se maturizează. La o persoană vulnerabilă, aceste schimbări pot declanșa episoade psihotice.



**Consumul de droguri** este, de asemenea, considerat un factor de risc în dezvoltarea schizofreniei, în special în adolescență. Cannabisul, de exemplu, combinat cu alți factori de risc menționați anterior, pare să fie direct implicat în apariția acestei tulburări.



## Cum influențează schizofrenia creierul?

Schizofrenia are o gamă largă de simptome.

Pentru a înțelege aceste simptome, trebuie mai întâi să analizăm ce se întâmplă în creierul unei persoane cu această tulburare.

Cercetările au demonstrat că, în cazul persoanelor cu schizofrenie, celulele cerebrale funcționează și comunică diferit între ele.

## Rolul neurotransmițătorilor

Neurotransmițătorii sunt substanțe chimice care transmit informații între celulele creierului. Un exces sau un deficit al acestor mesageri chimici poate influența modul în care funcționează creierul.

Unul dintre cei mai studiați neurotransmițători în schizofrenie este **DOPAMINA**.

Numită și „neurotransmițătorul plăcerii”,

**DOPAMINA** joacă un rol important în gândire, percepție și motivație. În schizofrenie, un exces de **DOPAMINĂ** în anumite regiuni ale creierului poate duce la apariția halucinațiilor sau a delirurilor.

Pe de altă parte, un nivel prea scăzut de

**DOPAMINĂ** în alte zone ale creierului poate explica lipsa de motivație și energie, caracteristică acestei tulburări.

Alți neurotransmițători, precum GABA, glutamatul și serotonina (numită și „hormonul fericirii”) pot juca, de asemenea, un rol important.

Aceste modificări pot explica simptome precum deficiențe de memorie, dificultăți în schimbarea activităților sau tendința de a fi distras. De asemenea, pot fi cauza luării unor decizii greșite sau a dificultății de a anticipa consecințele acțiunilor.

## Rețeaua modului implicit

Există anumite zone ale creierului care devin active atunci când lăsăm gândurile să circule liber. Această activitate ne permite să visăm cu ochii deschiși și să procesăm gânduri și amintiri.

Oamenii de știință numesc acest fenomen „modul implicit”, iar regiunile cerebrale implicate sunt denumite „rețeaua modului implicit”.

În cazul persoanelor cu schizofrenie,

## ACESTE ZONE SUNT APROAPE ÎN MOD CONSTANT ÎNTR-O STARE DE SUPRAACTIVITATE.

Acest lucru le face dificilă menținerea atenției sau reținerea informațiilor.



# Simptome pozitive



## Care sunt simptomele schizofreniei?

Există mai multe categorii principale de simptome: pozitive, negative, cognitive și afective.

### 1. Simptome pozitive

Simptomele pozitive (denumite adesea „simptome psihotice”) sunt gânduri și comportamente care nu sunt prezente la persoanele sănătoase. Mai multe simptome pozitive pot apărea simultan. Acestea includ:

- **HALUCINAȚII** perceperea unor sunete, imagini sau senzații care nu sunt reale și nu pot fi percepute de ceilalți. Halucinațiile pot include auzirea unor sunete, muzică, șoapte sau voci, vederea unor obiecte, lumini sau persoane, senzația unor texturi sau obiecte, gustarea sau mirosirea unor lucruri inexistente. Cele mai frecvente halucinații implică auzirea unor voci care comentează, adesea ca un dialog. Aceste voci sunt de obicei critice sau amenințătoare și pot chiar îndemna pacientul să facă lucruri pe care altfel nu le-ar face.

- **DELIR**: convingeri false, inamovibile, care nu sunt împărtășite de alți oameni și pot părea bizare. Persoanele cu schizofrenie cred adesea că sunt persecutate sau spionate. Alteori, pot avea convingerea că ceilalți le citesc gândurile sau că dețin puteri sau abilități speciale. Mai multe tipuri de delir pot apărea simultan.

- **GÂNDIRE ȘI VORBIRE DEZORGANIZATĂ**: manifestată printr-un discurs confuz și dezordonat. Pacienții pot opri brusc propozițiile la jumătate sau pot asocia cuvinte fără o logică clară. De asemenea, pot vorbi despre lucruri irelevante pentru subiectul discutat sau sări brusc de la o idee la alta, ceea ce face ca discursul lor să devină greu de înțeles.

- **COMPORTAMENTE BIZARE** care pot lua diverse forme, de la copilărie exagerată până la agitație neașteptată. Alteori, pacientul poate adopta posturi ciudate, poate avea mișcări exagerate, poate refuza să urmeze instrucțiuni sau, dimpotrivă, poate manifesta o lipsă totală de reacție.

# Simptome negative



## 2. Simptome negative

Simptomele negative includ gânduri și comportamente pe care schizofrenia le diminuează sau le face absente, cum ar fi motivația sau capacitatea de a exprima emoții.

Acestea sunt mai dificil de tratat comparativ cu simptomele pozitive.

Simptomele negative includ:

- **REDUCEREA EXPRIMĂRII EMOȚIILOR**

(denumită și „**APECT PLAT**” 🖐): afectează vorbirea, expresiile faciale și chiar mișcările. Persoana vorbește fără intonație, cu o voce monotonă. Fața nu exprimă emoții, iar contactul vizual este evitat.

- **REDUCEREA CAPACITĂȚII DE A VORBI**

(denumită și „**ALOGIE**”): discursul este redus și sărăcăcios. Răspunsurile pot fi întârziate, formate din fraze scurte sau un singur cuvânt, ceea ce poate da impresia unui vid interior.

- **REDUCEREA CAPACITĂȚII DE A SIMȚI PLĂCERE**

(denumită și „**ANHEDONIE**”): interes scăzut sau inexistent pentru activități care înainte ofereau bucurie, cum ar fi ascultatul muzicii, grădinăritul sau chiar mâncatul. Sentimentele față de persoanele dragi pot fi, de asemenea, afectate.

- **LIPSA MOTIVAȚIEI**

(denumită și „**AVOLIȚIE**”): o scădere semnificativă a simțului scopului și inițiativei. Se manifestă și prin dificultăți în urmărirea unor planuri. Este important de menționat că aceste manifestări sunt cauzate de boală și nu de lipsa voinței.

- **IZOLARE SOCIALĂ**

(denumită și „**ASOCIALITATE**”): scăderea interesului pentru formarea de relații apropiate. Aceasta duce la o reducere semnificativă a interacțiunilor sociale.

# Simptome cognitive

## 3. Simptome cognitive

Simptomele cognitive afectează gândirea și starea de spirit, conducând la scăderea performanțelor școlare și profesionale. Aceste simptome apar înaintea simptomelor pozitive și persistă chiar și după diminuarea acestora.

Simptomele cognitive includ probleme legate de **ATENȚIE, CONCENTRARE** și **MEMORIE**. Persoanele cu schizofrenie au dificultăți în învățarea de lucruri noi sau în procesarea informațiilor pentru luarea deciziilor. De asemenea, pot avea probleme de focalizare și atenție, adesea din cauza halucinațiilor. Deoarece nu pot răspunde adecvat celorlalți, tind să comunice cât mai puțin posibil.

Simptomele cognitive îngreunează desfășurarea activităților zilnice, fiind astfel unele dintre cele mai debilitante aspecte ale schizofreniei.

De multe ori, persoanele cu schizofrenie nu își dau seama că suferă de această boală. Această lipsă de conștientizare, denumită și „anosognozie”, poate face tratamentul și îngrijirea mult mai dificile.

## 4. Simptome afective

Pe lângă simptomele menționate anterior, persoanele cu schizofrenie manifestă simptome afective, cum ar fi depresia și anxietatea. Depresia este prezentă la până la **80%** dintre persoanele cu schizofrenie, având numeroase consecințe negative: crește riscul de recădere, afectează funcționarea socială și diminuează calitatea vieții. Depresia crește, de asemenea, riscul de suicid: aproape două treimi dintre persoanele cu schizofrenie care își iau viața o fac în timpul unui episod depresiv. Aproximativ jumătate dintre persoanele cu schizofrenie au gânduri suicidare și probleme de dispoziție, fie ca simptom al bolii, fie din cauza stresului și dificultăților sociale asociate schizofreniei. În plus, aproximativ **30%** dintre pacienți prezintă simptome obsesiv-compulsive, manifestate prin gânduri recurente, intruzive și nedorite, care cauzează stres semnificativ și depresie.

## Schizofrenia se manifestă în trei faze

Evoluția schizofreniei depinde de mai mulți factori: momentul apariției simptomelor, severitatea acestora și durata lor. De obicei, simptomele inițiale apar treptat și devin mai severe și mai evidente în timp.

Persoanele cu schizofrenie pot avea perioade de agravare și perioade de ameliorare a simptomelor. Perioadele de agravare sunt cunoscute sub numele de episoade acute sau recăderi. Prin tratament, majoritatea simptomelor pot scădea în intensitate sau chiar dispărea (în special cele pozitive). Remisiunea se referă la o perioadă în care simptomele sunt absente sau foarte ușoare.

Deși evoluția bolii variază de la o persoană la alta, schizofrenia poate fi împărțită în trei faze distincte:

## PRODROMALĂ, ACTIVĂ și REZIDUALĂ.

### 1. Faza prodromală

Termenul „prodromal” înseamnă „înaintea bolii”. În această fază, care poate dura între **2 și 5 ani**, apar modificări care devin vizibile pentru familie și apropiați. Aceste schimbări includ: probleme de memorie și concentrare, comportamente și



idei neobișnuite, comunicare dezorganizată, scăderea interesului pentru activitățile zilnice. La adolescenți, aceste simptome sunt adesea trecute cu vederea, deoarece sunt considerate normale pentru această etapă a vieții. Privind retrospectiv, aceste semne timpurii sunt mai ușor de identificat ca avertismente. Totuși, la momentul apariției lor, ar fi fost extrem de dificil de disting de manifestările obișnuite ale pubertății.

### 2. Faza activă

Această fază se caracterizează prin apariția simptomelor psihotice, cum ar fi: halucinații, delir, gândire și vorbire dezorganizată, depresie sau afect plat. Prezența acestor simptome este cunoscută sub denumirea de „psihoză”, iar perioada în care acestea se manifestă este numită „episod psihotic”. Simptomele pot apărea gradual sau brusc, iar în cele mai multe cazuri, cauza rămâne necunoscută. Oamenii de știință consideră că



prima apariție a simptomelor psihotice (numită și „prima criză”) poate fi declanșată de stres. În această fază, pacienții și familiile lor solicită de obicei ajutor medical de specialitate.

### 3. Faza reziduală

Această fază se întinde pe o perioadă de **6–18 luni** luni după faza activă. În acest interval, multe dintre simptomele psihotice se diminuează. Totuși, anumite simptome reziduale pot persista, cum ar fi: halucinațiile, dificultățile de funcționare în viața de zi cu zi. Simptomele pozitive pot fi înlocuite de simptome negative, cum ar fi: lipsa energiei, retragerea din societate. În multe cazuri, pacienții încep să conștientizeze simptomele și să învețe cum să le gestioneze.





## Cum evoluează schizofrenia?

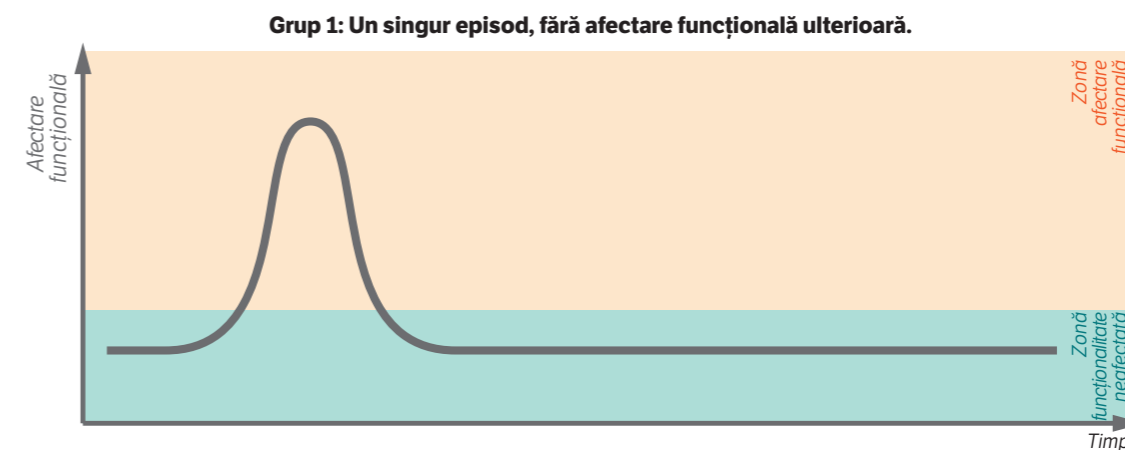
Deși boala afectează fiecare pacient în mod diferit, cercetările din domeniu sugerează că evoluția schizofreniei urmează de obicei unul dintre modelele tipice.

Acestea sunt ilustrate în următoarele patru reprezentări schematice, care descriu posibilele traiectorii ale bolii și impactul acesteia asupra funcționării normale a pacienților.

Așa cum este ilustrat în Figura 1 de mai jos, după un prim episod acut cu simptome psihotice, **22%** dintre persoanele afectate pot experimenta

remisiune, fără recurență sau afectare funcțională în viitor.

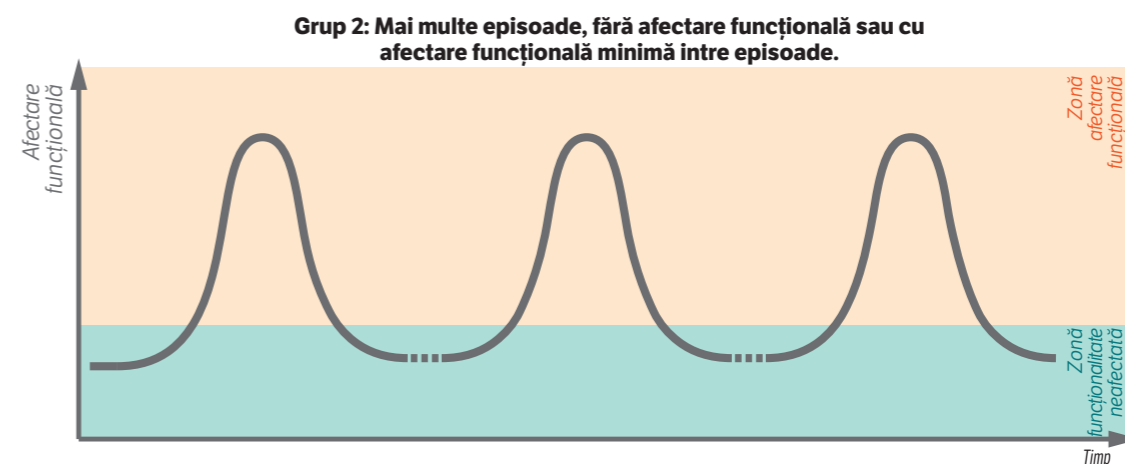
Figura 1.



Cercetările arată că, în **35%** dintre cazuri, boala evoluează într-un mod episodic, cu mai multe episoade psihotice în anii următori, așa cum este ilustrat în Figura 2 de mai jos. Aceste episoade

sunt adesea declanșate de niveluri crescute de stres. În unele cazuri, între episoade are loc o remisiune completă, cu recuperarea funcționalității.

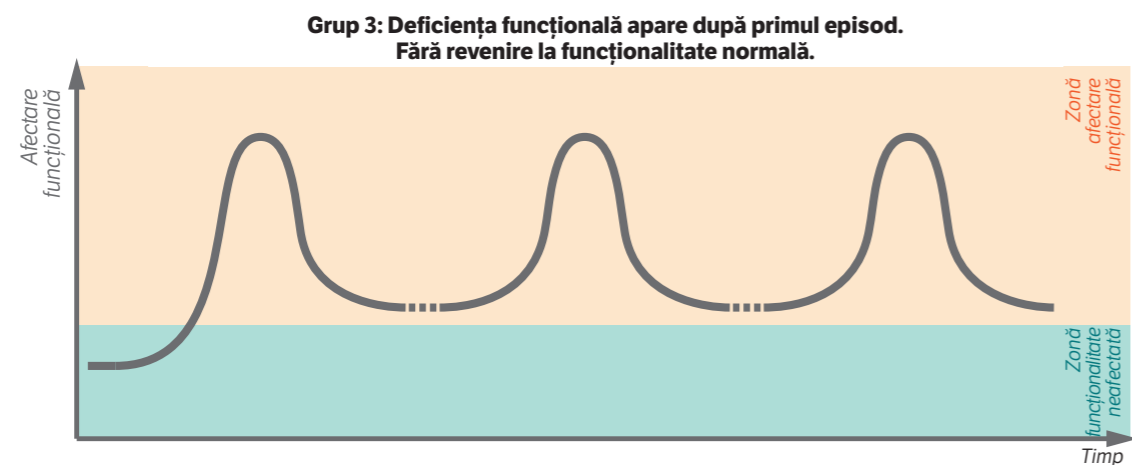
Figura 2.



La aproximativ **8%** dintre cei afectați, există o remisiune parțială, cu simptome diminuate, dar persistente, așa cum arată Figura 3. Acestea pot

include simptome psihotice, simptome negative, tulburări cognitive și pierderea funcționării normale.

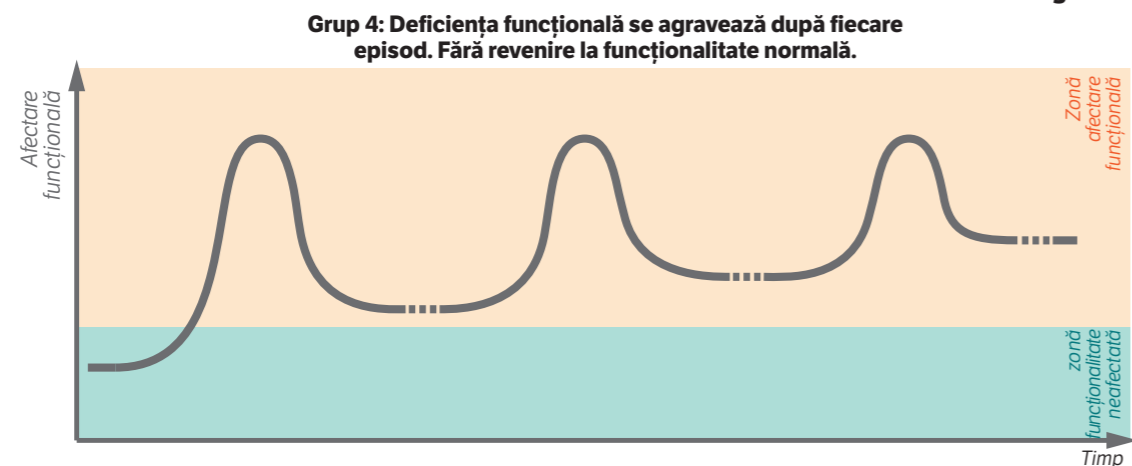
**Figura 3.**



În aproximativ **35%** dintre cazuri, boala se agravează progresiv, iar episoadele nu pot

fi identificate separat. Pentru o reprezentare vizuală, consultați Figura 4 de mai jos.

**Figura 4.**



**Notă importantă!**

## SIMPTOMELE SCHIZOFRENIEI POT FI BINE CONTROLATE

prin intermediul tratamentului, iar persoanele afectate pot duce o viață bogată și plină de sens.

Ca îngrijitor, grija și sprijinul tău sunt esențiale pentru a-ți ajuta persoana dragă să trăiască la potențialul său maxim.

**Referințe:**

1. World Health Organization. (www.who.int) Webpage: Schizophrenia. 2022.
2. Lewis SW, Buchanan RW. Fast Facts: Schizophrenia, Fourth Edition. Health Press; 2015.
3. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2018 Nov 10;392(10159):1789–858.
4. Gaebel W, Wölwer W. Themenheft 50 “Schizophrenie.” Robert Koch-Institut; 2010.
5. Lindamer LA, Lohr JB, Harris MJ, McAdams LA, Jeste DV. Gender-related clinical differences in older patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry*. 1999 Jan;60(1):61–7; quiz 68–9.
6. Roberts LW, Hales RE, Yudofsky SC. The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychiatry. Seventh Edition. American Psychiatric Association Publishing; 2019.
7. National Institute of Mental Health. Schizophrenia [Internet]. [cited 2020 Oct 4]. Available from: [https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml#part\\_145430](https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml#part_145430)
8. Gaebel W, Hasan A, Falkai P. S3-Leitlinie Schizophrenie. Berlin: Springer-Verlag; 2019.
9. Cunningham T, Hoy K, Shannon C. Does childhood bullying lead to the development of psychotic symptoms? A meta-analysis and review of prospective studies. *Psychosis*. 2016 Jan 2;8(1):48–59.
10. Schizophrenia - Mental Health Disorders [Internet]. Merck Manuals Consumer Version. [cited 2020 Oct 4]. Available from: <https://www.merckmanuals.com/home/mental-health-disorders/schizophrenia-and-related-disorders/schizophrenia>
11. Ernest, D., Vuksic, O, Smith-Shepard, A., Webb, E. Schizophrenia. An information guide. Canada. Library and Archives Canada Cataloguing in Publication; 2017.
12. Conley RR, Ascher-Svanum H, Zhu B, Faries D, Kinon BJ. The Burden of Depressive Symptoms in the Long-Term Treatment of Patients With Schizophrenia. *Schizophr Res*. 2007 February; 90(1-3): 186–197
13. Harkavy-Friedman J. Risk Factors for Suicide in Patients With Schizophrenia [Internet]. *Psychiatric Times*. [cited 2021 Jun 16]. Available from: <https://www.psychiatrictimes.com/view/risk-factors-suicide-patients-schizophrenia>
14. Tezenas du Montcel C, Pelissolo A, Schürhoff F, Pignon B. Obsessive-Compulsive Symptoms in Schizophrenia: an Up-To-Date Review of Literature. *Curr Psychiatry Rep*. 2019 Jul 1;21(8):64.
15. Corcoran C, Walker E, Huot R, Mittal V, Tessner K, Kestler L, et al. The stress cascade and schizophrenia: etiology and onset. *Schizophr Bull*. 2003;29(4):671–92.
16. American Psychiatric Association. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia. Third Edition. American Psychiatric Association Publishing; 2020.
17. Andresen R, Oades L, Caputi P. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Aust N Z J Psychiatry*. 2003 Oct;37(5):586–94.
18. Andreasen NC, Carpenter WT, Kane JM, Lasser RA, Marder SR, Weinberger DR. Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus. *Am J Psychiatry*. 2005 Mar;162(3):441–9.
19. Bäuml J. Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis: Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2013.
20. Schizophrenia.com. Schizophrenia Facts and Statistics. (<http://schizophrenia.com/szfacts.htm>)

## 2. Cei 3 A ai combaterii stigmatizării: Acceptare, Asimilare, Ameliorare

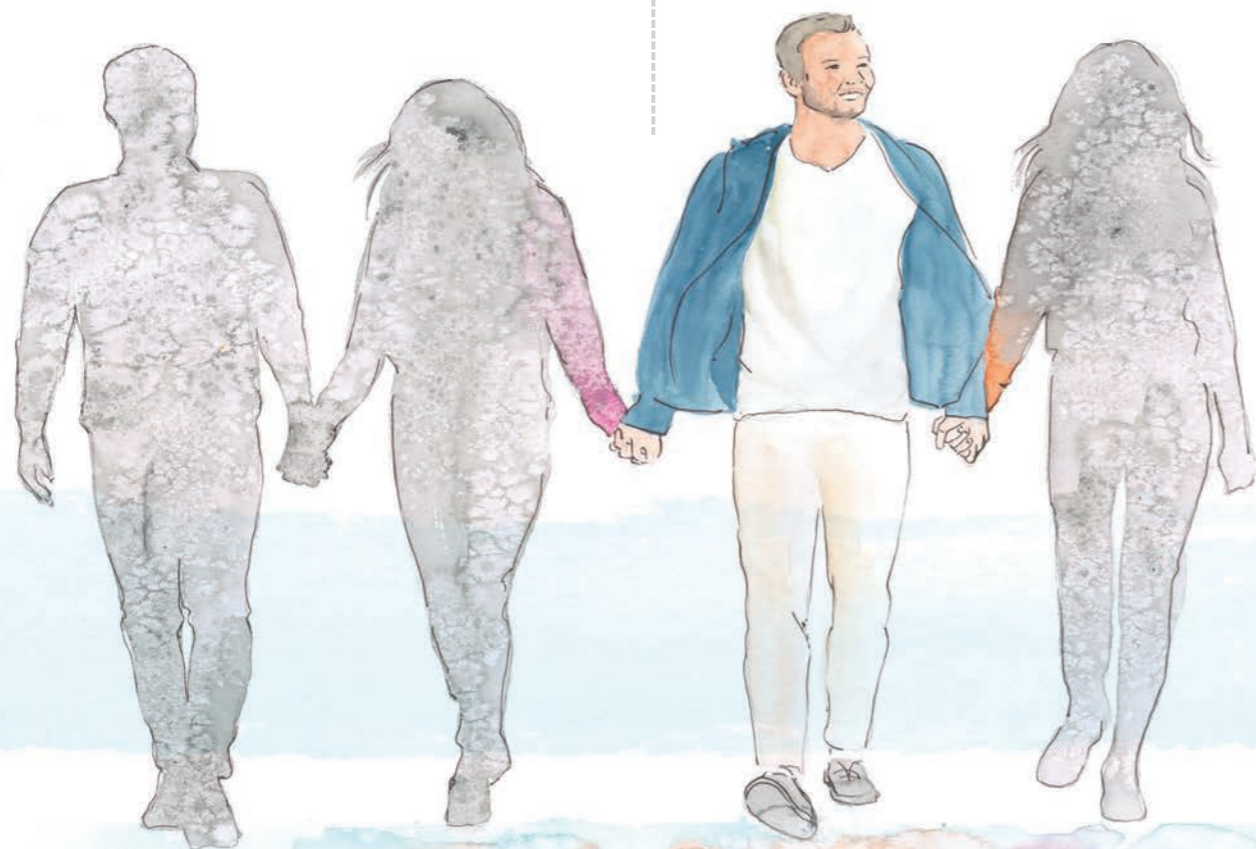


## Nu ești singur!

Există peste **20 DE MILIOANE** de persoane care trăiesc cu schizofrenie în întreaga lume. Alături de ei sunt îngrijitorii care se confruntă cu aceleași temeri, dificultăți și provocări ca și tine acum. Conectează-te cu ei. Alătură-te unui grup de sprijin sau unei asociații pentru îngrijitori. În Europa există o rețea extinsă de îngrijitori care împărtășesc același scop: să aibă un impact pozitiv asupra vieții celor de care au grijă.

Aceasta poate fi, de asemenea, o oportunitate de a te conecta cu alte familii afectate de schizofrenie. Persoanele cu schizofrenie și familiile lor se simt adesea izolate sau neînțelese. Poate fi de ajutor să intri în contact cu ei, să împărtășești experiențe și să oferiți sfaturi unii altora.

Cel mai important, este să discuți cu specialiștii din domeniul sănătății. Dacă există o echipă medicală care are grijă de persoana dragă, apelează la ei pentru sfaturi. Implică-te activ în conversație. Amintește-ți: **NU EȘTI SINGUR!**



*„Când am avut ocazia să vorbesc cu alți îngrijitori, am realizat brusc că nu sunt singură. Să aud că atât de multe familii se luptă cu boala copilului lor într-un mod similar cu al nostru m-a ajutat enorm; să știu că împărtășim aceleași griji pentru copiii noștri, dar și aceeași tristețe față de boală și toate restricțiile care vin odată cu ea; că și ei sunt uneori copleșiți de sentimente de vinovăție și neputință; că uneori se simt rușinați și nesiguri cu privire la modul în care reacționează cei din jur. Și chiar dacă schimbul de experiențe cu ceilalți nu mi-a rezolvat toate problemele, m-am simțit mult mai ușurată după aceea, pentru că știam că nu sunt singură și că sentimentele mele sunt valide.”*

*– Doamna A. J., mama unui tânăr cu schizofrenie*

FRICĂ  
NEAJUTORARE  
CONFUZIE  
FRUSTRARE  
ȘOC VINOVĂȚIE



## Primii pași

Aflarea diagnosticului de schizofrenie al unei persoane dragi poate fi una dintre cele mai copleșitoare experiențe din viața ta. Poți simți că, dintr-o dată, ți s-a atribuit un rol pentru care nu ești pregătit. Este posibil să experimentezi sentimente precum șoc, furie, teamă, frustrare, vinovăție și anxietate. De asemenea, te poți simți neajutorat, îngrijorat, confuz sau jenat.

Este important să reții că, în ultimii ani, s-au făcut progrese semnificative în înțelegerea schizofreniei. Astăzi, cu tratamentul și sprijinul adecvat, **PUTEM GESTIONA BOALA ȘI AJUTA PERSONELE CU SCHIZOFRENIE** să își recapete locul în societate și să ducă o viață împlinită.

RUȘINE  
ÎNGRIJORARE  
FURIE  
ANXIETATE

Ca îngrijitor, ai un rol extrem de important în viața persoanei cu schizofrenie pe care o sprijini. Primul pas în oferirea suportului de care are nevoie este acceptarea diagnosticului și înțelegerea propriilor gânduri și emoții.

În acest proces, este esențial să recunoști că unele dintre gândurile negative pe care le poți avea despre schizofrenie sunt influențate de stigmatizarea asociată acestei boli.

*„Când am auzit pentru prima dată diagnosticul, lumea mea s-a prăbușit. Schizofrenie? Fiul meu? Imediat, imagini cu oameni neglijați și agresivi mi-au invadat mintea. A fost un șoc puternic. Eram copleșită și confuză din cauza tuturor gândurilor, temerilor și sentimentului de rușine. Ce se va întâmpla cu el? Dacă află ceilalți? Cum vor reacționa? Sunt eu de vină? Cum ar trebui să trăiască?”*

*După un timp, șocul s-a mai diminuat. Cu cât citeam mai mult despre schizofrenie și discutam cu medicii, cu atât îmi dădeam seama că va trebui să învăț să accept această boală. A fost de mare ajutor să fiu bine informată, iar faptul că, în sfârșit, aveam un nume pentru comportamentul fiului meu a făcut lucrurile mai ușoare. Să știu că este o boală bine cunoscută, că nu este singurul care trăiește cu ea și că în prezent poate fi tratată mult mai bine decât înainte mi-a oferit speranță. Cu toate acestea, nu a fost ușor să realizez că cele mai mari temeri ale mele erau bazate, de fapt, pe imaginea schizofreniei în societatea noastră și că trebuie să-mi înfrunt propriile prejudecăți.”*

*– Doamna A. J., mama unui tânăr cu schizofrenie*

## Stigmatizarea și rațiunea ei de a exista

### Ce este stigmatizarea?

În Grecia Antică, termenul „**STIGMA**” era folosit pentru a desemna semnele înțepate în pielea sclavilor. Aceste semne indicau faptul că aceștia erau proprietatea cuiva și aveau un statut social

inferior. În zilele noastre, **STIGMA** reprezintă un concept similar: ca societate, marcăm o persoană pentru faptul că suferă de o boală mintală, de o afecțiune medicală sau de o dizabilitate. Le atribuim etichete care îi fac să pară inferiori sau amenințători. Ca urmare, aceștia sunt nevoiți să se confrunte cu atitudini negative, sub forma prejudecăților, și cu



comportamente negative, sub forma discriminării.

Procesul prin care o persoană sau un grup devine **STIGMATIZAT** urmează, de obicei, același tipar. Mai întâi, diferențele vizibile în societate – cum ar fi halucinațiile auditive sau manifestările delirante – sunt etichetate. Apoi, persoanele etichetate sunt asociate cu stereotipuri negative (de exemplu, „persoanele cu schizofrenie sunt violente”) și încadrate în categorii precum „psihotic” sau „schizofrenic”. Acest proces duce la excludere socială și discriminare, afectând multiple aspecte ale vieții lor, de la angajare și acces la servicii



medicale până la locuință și relațiile interpersonale.

Există trei tipuri de **stigmatizare**:

## STIGMATIZARE INTERPERSONALĂ sau SOCIALĂ

Aceasta se referă la atitudinile negative ale societății față de persoanele

### stigmatizare.

Aceste atitudini sunt generate de sentimente de furie, anxietate, milă sau teamă și duc la respingerea socială și izolarea persoanei afectate.

Exemplu: „Aș vrea să invit pe toată lumea de la birou la petrecerea mea, dar mi-e teamă că, dacă vine bietul George, îi va face pe toți să se simtă inconfortabil din cauza problemei lui mintale.”



## STIGMATIZAREA INTERNALIZATĂ sau AUTO-STIGMATIZAREA

Aceasta apare atunci când persoanele stigmatizate ajung să creadă în presupunerile negative pe care societatea le are despre ele. Ele interioarează stereotipurile negative și se percep ca fiind inferioare celorlalți, ceea ce duce la sentimente de jenă, rușine, teamă și alienare. Aceste emoții devin o barieră care îi împiedică să caute sprijin, un loc de muncă sau tratament.

Exemplu: „Cineva ca mine, o persoană cu o boală mintală, este periculos pentru propria familie. Nici măcar nu voi încerca să îmi întemeiez una.”



## STIGMATIZAREA INSTITUȚIONALĂ sau STRUC-TURALĂ

Aceasta apare în situațiile în care politicile instituțiilor, fie ele private sau guvernamentale, limitează oportunitățile persoanelor cu boli mintale, adesea într-un mod subtil sau invizibil. De exemplu, acești indivizi pot avea dificultăți în obținerea unei asigurări de sănătate, pot fi restricționați în dreptul de a vota sau li se poate interzice ocuparea unor funcții politice. Deși multe

afecțiuni de sănătate sunt afectate de **STIGMATIZARE**, bolile mintale par să atragă cele mai multe asocieri negative. Persoanele cu schizofrenie sunt adesea ținta atitudinilor negative și a etichetelor sociale care duc la **STIGMATIZARE**. Motivul este că încă există multe neînțelegeri legate de schizofrenie. Mulți oameni presupun că această boală înseamnă personalități multiple sau că persoanele afectate sunt violente, deși niciuna dintre aceste afirmații nu este adevărată.

De-a lungul istoriei, bolile mintale au fost înconjurate de stigmatizare. Existau convingeri variate despre cauzele acestor afecțiuni, de la credința că ele sunt semnul diavolului până la ideea că reprezintă o pedeapsă divină. Persoanele cu boli mintale erau considerate, în cel mai bun caz, incapabile să ducă o viață normală în societate, iar în cel mai rău caz, un pericol pentru aceasta. Această percepție s-a menținut timp de secole și abia recent a început să fie contestată. În ultimele decenii, am învățat foarte multe despre dezvoltarea și tratarea acestor afecțiuni. Cu toate acestea, **STIGMATIZAREA** bolilor mintale este încă foarte răspândită, iar multe persoane continuă să-i privească negativ pe cei cu tulburări psihice.

## Impactul stigmatizării

**STIGMATIZAREA** reprezintă una dintre cele mai mari provocări cu care se confruntă persoanele afectate de boli mintale. În multe cazuri, aceasta este chiar mai dificilă decât simptomele bolii în sine.

### „DE FAPT, SUFĂR DE DOUĂ BOLI: SCHIZOFRENIA ȘI STIGMATIZAREA DIN PARTEA SOCIETĂȚII.”

Pentru persoanele cu schizofrenie, stigmatizarea le poate afecta nu doar locul în societate, ci și starea fizică și emoțională. Astfel, ele sunt nevoite să îndure nu doar boala în sine, ci și atitudinile negative pe care societatea le asociază cu aceasta.

Impactul **STIGMATIZĂRII** sociale afectează fiecare aspect al vieții unei persoane cu schizofrenie. Prejuderile și discriminarea îi exclud din activități disponibile celorlalți. Accesul la locuri de muncă și locuințe sigure devine foarte limitat. Accesul la servicii medicale și sprijin este îngreunat. Oportunitățile de a avea prieteni, relații de lungă durată și de a participa la activități sociale sunt reduse drastic. Astfel, stigmatizarea nu doar că izolează aceste persoane,



dar le limitează și șansele de a duce o viață împlinită.

Unul dintre cele mai importante aspecte ale impactului social al **STIGMATIZĂRII**

este persistența sa pe termen lung. Un episod de psihoză, dacă este tratat corespunzător, poate să nu lase urme și să nu mai reapară niciodată. Cu toate acestea, **STIGMATIZAREA** asociată bolii poate dura toată viața. În unele cazuri, aceasta poate avea repercusiuni chiar și asupra copiilor unei persoane care a avut o boală mintală stigmatizată.

**STIGMATIZAREA** afectează direct sănătatea persoanelor cu schizofrenie, deoarece le face să se îndoiască de ele însele și de capacitatea lor de a-și atinge obiectivele de viață. Crește sentimentul de izolare, ceea ce duce la scăderea stimei de sine și la sentimente de disperare. Aceste efecte pot contribui la agravarea simptomelor bolii. După ani de iluzii persecutorii și voci interioare critice, persoanele cu schizofrenie ajung să își piardă încrederea în propria valoare și capacitate.

**AUTO-STIGMATIZAREA** duce la izolare și la o serie de efecte negative: Persoanele afectate evită sau întârzie să caute ajutor medical, consideră nevoia de tratament un semn de slăbiciune și au dificultăți în respectarea tratamentului prescris. **STIGMATIZAREA** influențează evoluția bolii, poate precipita declanșarea primului episod psihotic. Poate crește riscul de recidivă, poate duce la o evoluție mai severă a bolii. **STIGMATIZAREA** nu doar că afectează integrarea socială a persoanelor cu schizofrenie, ci poate agrava direct evoluția și severitatea bolii lor.

*„M-am retras din ce în ce mai mult. Ca să nu mai spun că am ajuns să fiu cu adevărat singur. Mi-a devenit din ce în ce mai greu să mă întâlnesc cu oamenii pe care îi cunoșteam, pentru că eram conștient de părerea lor despre boala mea. Înainte să mă îmbolnăvesc, eu însumi aveam prejudecăți despre această boală. Încă mai am uneori. Mă îndoiesc constant de mine și uneori mă întreb dacă nu cumva sunt doar leneș și prost. Uneori mă gândesc că poate chiar sunt atât de imprevizibil pe cât spun cei din media.*

*Îmi dau seama că am devenit foarte nesigur cu privire la ceea ce sunt capabil să fac, că îmi lipsește adesea încrederea în mine, că ar trebui să aplic pentru un loc de muncă sau că mă simt tot mai nesigur în interacțiunile cu ceilalți. Mi-e teamă să nu par ciudat, așa că evit contactele sociale și mă văd doar cu familia.”*

*– L. J., tânăr cu schizofrenie*

## Ce menține stigmatizarea?

Deși știm mai multe despre ce este stigmatizarea decât despre de ce apare, studiile sugerează că una dintre principalele sale cauze este teama. Societatea percepe bolile mintale ca pe o amenințare, atât pentru valorile sale fundamentale, cât și pentru bunurile sale materiale.

Unul dintre cele mai comune stereotipuri este acela că persoanele cu boli mintale sunt responsabile pentru condiția lor. Astfel, incapacitatea lor de a obține sau de a păstra un loc de muncă este privită ca lene, iar societatea nu tolerează lenea. În acest sens, bolile mintale sunt considerate o amenințare simbolică la adresa convingerilor, valorilor și ideologiei societății. Un alt stereotip frecvent este că persoanele cu boli mintale sunt imprevizibile și periculoase. Prin urmare, ele sunt percepute ca o amenințare reală și concretă la adresa securității personale. În acest context, prejudecățile devin o formă de autoprotecție.

Ignoranța – o altă cauză a stigmatizării. Deși avem acces la mai multe informații ca niciodată, nivelul nostru de înțelegere a bolilor mintale rămâne insuficient.

Cele mai populare convingeri – persoanele cu boli mintale sunt periculoase, dificultățile lor sunt autoinduse și este greu de comunicat cu ele – provin, în realitate, din lipsa de informare

Stigmatizarea este adânc înrădăcinată și în incapacitatea noastră de a accepta persoanele care se abat de la ceea ce considerăm „normal”. Aceasta poate avea legătură cu culoarea pielii, convingerile culturale sau religioase, modul în care se îmbracă și, în cazul schizofreniei, felul în care percep lumea și cum se comportă din cauza bolii. Oamenii care sunt diferiți – adică nu fac parte din același grup social ca noi – sunt, de obicei, judecați prin prisma prejudecăților. Prin definiție, prejudecata este o opinie preconcepută, care nu se bazează pe raționament sau experiență autentică.. În unele situații, prejudecățile pot avea un rol util. De exemplu, suntem programați să evaluăm rapid mediul înconjurător pentru a ne proteja. De exemplu, suntem predispuși să evaluăm rapid mediul înconjurător și să formulăm presupuneri și generalizări. Aceste generalizări sunt esențiale, deoarece ne ajută să anticipăm, simplificăm și organizăm lumea din jurul nostru. Problema apare atunci

când aceste presupuneri negative și nedrepte sunt aplicate unor persoane sau grupuri specifice, atribuindu-le aceleași caracteristici fără o justificare reală.

Mass-media joacă un rol major în răspândirea stigmatizării bolilor mintale. Știrile adesea întăresc stereotipuri dăunătoare, asociind bolile mintale cu comportamente violente. Persoanele cu afecțiuni psihice sunt prezentate ca fiind periculoase, criminale, agresive sau complet incapabile.



## Mituri și concepții greșite despre schizofrenie

### „PERSOANELE CU SCHIZOFRENIE SUNT VIOLENTE SAU PERICULOASE.”

Din cauza modului în care sunt prezentate în literatură sau în mass-media, persoanele cu schizofrenie sunt adesea considerate imprezibile sau periculoase. Însă, marea majoritate nu sunt violente. Dimpotrivă, ele sunt adesea victime ale violenței din cauza comportamentului lor neobișnuit și a fricii pe care o trezesc în ceilalți. Există, desigur, excepții.

Persoanele cu schizofrenie netratată pot deveni mai violente în timp, iar consumul de alcool și droguri poate contribui la un comportament mai agresiv.



## „SCHIZOFRENIA ESTE PUR GENETICĂ.”

Există o componentă genetică puternică în schizofrenie, iar boala tinde să apară în familii. Totuși, genele reprezintă doar o parte a explicației, așa cum au demonstrat studiile asupra gemenilor identici.

Deși nu se știe exact cum se dezvoltă schizofrenia, înțelegerea actuală sugerează că aceasta este rezultatul unei interacțiuni complexe între factori genetici și alți factori, precum stresul, schimbările hormonale și consumul de droguri.

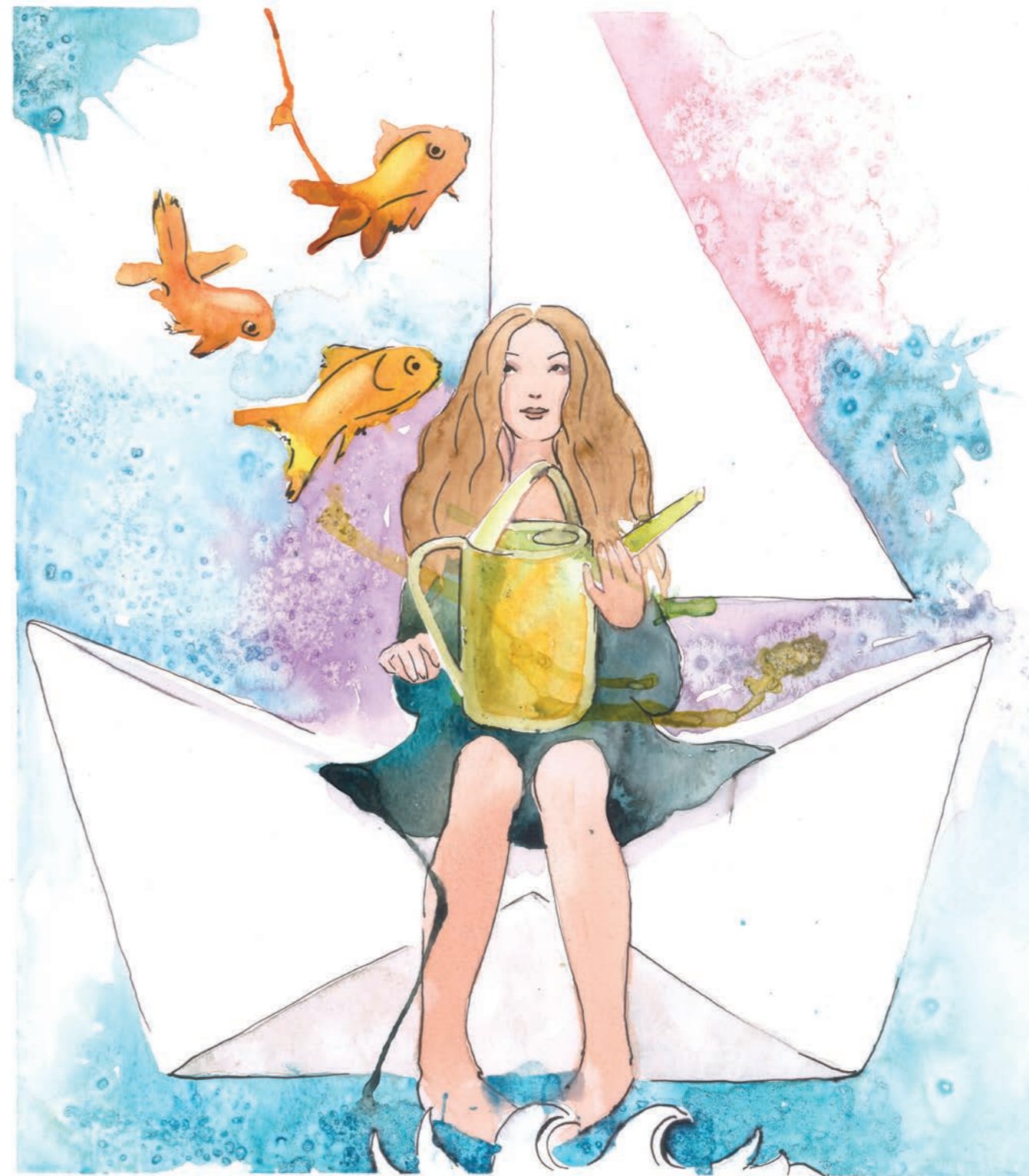


## „SCHIZOFRENIA ESTE REZULTATUL UNEI EDUCAȚII DEFICITARE”

Mult timp, în special în secolul XX, s-a crezut că stilul de creștere a copilului poate cauza schizofrenie. Se



considera că experiențele traumatizante din copilărie pot duce la apariția schizofreniei la adolescenți, iar mamele erau adesea învinovățite. Această teorie a fost dăunătoare atât pentru pacienți, cât și pentru familiile lor, contribuind la stigmatizare socială. De asemenea, a indus sentimente de vinovăție, fără a ajuta la înțelegerea reală a bolii. Deși traumele din copilărie pot fi un factor de risc, nu există dovezi că acestea cauzează schizofrenia în mod direct.



### „SCHIZOFRENIA IMPLICĂ DOAR HALUCINAȚII.”

Persoanele cu schizofrenie au adesea halucinații și idei delirante, dar acestea nu sunt singurele simptome ale bolii. Alte simptome includ: lipsa motivației, discurs dezorganizat sau reducerea capacității de a exprima emoții. Această concepție greșită se explică probabil prin faptul că halucinațiile sunt mai vizibile și au un impact mai puternic asupra celor care nu sunt familiarizați cu ele.

### „MEDICAȚIA PENTRU SCHIZOFRENIE ESTE DOAR UN TRANQUILIZANT.”

Medicamentele antipsihotice timpurii aveau anumite efecte secundare, care îi făceau pe pacienți să devină sedati și letargici. Aceste medicamente au fost numite în mod eronat „tranquilizante majore”, iar termenul continuă să fie folosit, generând confuzie. Odată cu dezvoltarea tratamentelor moderne, aceste efecte secundare s-au redus considerabil. Antipsihoticele utilizate astăzi sunt mult mai specifice și selective, oferind un control mai bun al simptomelor cu mai puține efecte nedorite.

### „PERSOANELE CU SCHIZOFRENIE TREBUIE SĂ FIE INTERNATE ÎN SPITAL.”

Din cauza modului în care schizofrenia este portretizată în mass-media, există convingerea că persoanele afectate trebuie să fie internate pentru perioade lungi de timp. În realitate, datorită progreselor în tratamente, schizofrenia a fost dezinstituționalizată încă din anii **1950**, iar majoritatea pacienților pot duce o viață independentă cu sprijin medical adecvat. Drept urmare, un număr tot mai mare de pacienți sunt tratați acasă.

Deși schizofrenia poate fi debilitantă, iar internarea poate fi necesară în anumite perioade, tratamentul adecvat le permite persoanelor afectate să funcționeze bine în activitățile lor zilnice și să ducă o viață bogată și plină de sens.

### „SCHIZOFRENIA ÎNSEAMNĂ A AVEA PERSONALITĂȚI MULTIPLE.”

Acesta este unul dintre cele mai frecvente mituri legate de schizofrenie. Confuzia pare să provină din

originea greacă a cuvântului „schizophrenia”, care înseamnă „minte scindată”. Însă termenul nu se referă la multiple personalități, ci la o scindare între gânduri, emoții și comportament. Există și concepția greșită că vocile pe care le aud persoanele cu schizofrenie provin din alte personalități din interiorul lor.

Deși schizofrenia afectează modul în care gândesc, aceasta nu înseamnă că au personalități multiple.



## Ce putem face împotriva stigmatizării?

Un studiu realizat în SUA pe **200.000** de persoane cu boli mintale a arătat că doar **25%** dintre ele considerau că ceilalți le tratează cu empatie și compasiune. Acest lucru evidențiază lipsa de sprijin pe care o resimt.

Primul pas în reducerea stigmatizării este creșterea stimei de sine a persoanelor care trăiesc cu schizofrenie. Capacitatea lor de a avea încredere în sine a fost profund afectată, atât de boală, cât și de stigmatizare. Creșterea stimei de sine le oferă o bază solidă pentru a-și reconstrui viața. De asemenea, le oferă forța interioară necesară pentru a face față numeroaselor provocări.

Persoanele cu schizofrenie au nevoie ca ceilalți să le ofere mai multă înțelegere, compasiune și să fie educați în privința sănătății mintale. Au nevoie ca oamenii din jur să recunoască faptul că simptomele lor nu sunt vina lor și să creadă că recuperarea este posibilă.

Persoanele cu schizofrenie au nevoie ca „ceilalți” să **ÎNȚELEAGĂ** că a avea



o boală mintală nu înseamnă că sunt mai puțin capabile sau inteligente. De asemenea, au nevoie ca oamenii să știe că a avea o afecțiune psihică nu înseamnă automat că sunt violente.

## Vindecă-ți propriile prejudecăți

Datorită modului în care funcționează societatea, cu toții suntem expuși într-o formă sau alta la prejudecăți față de persoanele cu boli mintale. Încă din copilărie, vedem și auzim aproape exclusiv stereotipuri negative asociate cu afecțiunile psihiatrice. A avea grijă de o persoană cu schizofrenie înseamnă că te poți regăsi în situații care par să confirme unele dintre aceste prejudecăți. Cu toate acestea, prejudecățile sunt aproape întotdeauna greșite, deoarece generalizează evenimente care se întâmplă rar sau chiar deloc. Pentru a putea îngriji o persoană cu schizofrenie și a-i oferi sprijinul de care are nevoie, trebuie mai întâi să îți confrunți propriile prejudecăți.

## Puterea cunoașterii

Unul dintre cele mai importante moduri prin care poți scăpa de prejudecăți este prin acumularea de cunoștințe. Informează-te. Învață despre schizofrenie. Află cât mai multe despre simptomele acesteia, impactul potențial asupra vieții persoanei dragi și cum poți gestiona cât mai bine situația. Acest ghid este un început excelent! Cu cât afli mai multe despre schizofrenie, cu atât vei putea face mai mult pentru a ajuta.

Discută cu specialiștii din domeniul sănătății. Citește cărți și urmărește materiale educative. Caută informații pe site-urile organizațiilor de sănătate și asociațiilor dedicate îngrijitorilor pentru resurse valoroase. Deși schizofrenia este încă un subiect tabu, există numeroase surse excelente care îți pot oferi mai multe informații despre această boală.

Cunoașterea îți va oferi putere. Îți va da încrederea necesară pentru a face față provocărilor îngrijirii unei persoane cu schizofrenie. Înțelegerea bolii te va ajuta, de asemenea, să elaborezi o strategie eficientă pentru a o gestiona.



### Lecturi recomandate

- **World Health Organization**  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- **American Psychiatric Association**  
<https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia>
- **EUFAMI (European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness)**  
<http://eufami.org>
- **Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe (GAMIAN-Europe)**  
<https://www.gamian.eu>



### Vedeți persoana, nu boala

În ciuda tuturor provocărilor pe care le aduce schizofrenia, este esențial să nu pierzi din vedere persoana din spatele bolii. Concentrează-te pe aspectele pozitive. Boala psihică este doar o parte a unei imagini mai mari. Dincolo de simptome și luptele zilnice, persoana de care îți pasă este tot aceea pe care o cunoști – părintele, fratele, sora sau persoana iubită, care acum se confruntă cu o afecțiune debilitantă

De asemenea, este important să nu confunzi simptomele bolii cu trăsături de personalitate sau incapacitatea de a acționa cu lipsa de voință. Deoarece boala modifică modul în care gândesc și percep lumea, persoanele cu schizofrenie s-ar putea să nu mai considere anumite aspecte ale vieții la fel de importante ca înainte.

## Rezistă prejudecăților externe

Atunci când te confrunți cu prejudecăți din partea celor din jur – membri ai familiei, prieteni sau colegi – există patru strategii pe care le poți folosi pentru a le gestiona. Totuși, este important să ții cont de faptul că unele dintre aceste strategii pot să nu fie benefice pe termen lung.

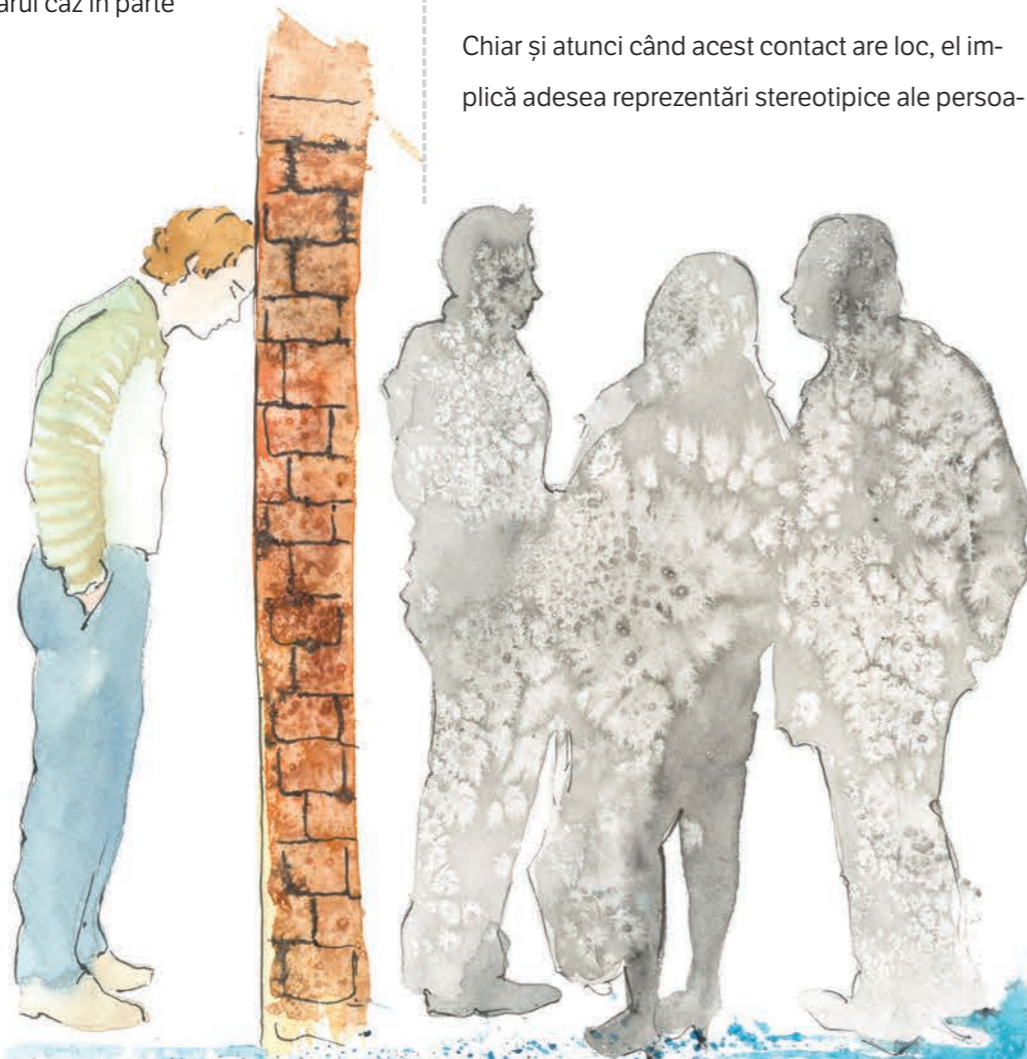
### RETRAGEREA SOCIALĂ

După stabilirea diagnosticului de schizofrenie, prima reacție poate fi aceea de a te retrage din toate activitățile sociale și de a te concentra exclusiv pe persoana de care ai grijă. Acest lucru poate avea multiple cauze, de la sentimente de rușine și dorința de a evita stigmatizarea, până la convingerea că te poți descurca singur. Oricare ar fi motivul, alegând această cale, reduci sprijinul social esențial oferit de familie și prieteni apropiați. Acest lucru va duce inevitabil la o povară mai mare asupra ta.

### ASCUNDEREA DIAGNOSTICULUI

Este de înțeles că ai putea dori să păstrezi diagnosticul secret, mai ales în anumite situații sociale dificile.

Cu toate acestea, acest lucru poate duce la teama de a fi descoperit și la sentimente de rușine atunci când secretul este dezvăluit. Cu toate acestea, ai dreptul de a decide cine din jurul tău ar trebui să știe despre boală și cât de multe informații dorești să împărtășești. Ia în considerare avantajele și dezavantajele fiecărui caz în parte



## ORGANIZAREA ÎNTÂLNIRILOR

O barieră semnificativă în eliminarea stigmatizării sociale este faptul că oamenii rareori intră în contact cu persoanele stigmatizate, ceea ce duce la o lipsă de empatie.

Chiar și atunci când acest contact are loc, el implică adesea reprezentări stereotipice ale perso-



nelor cu boli psihice – de exemplu, interacțiunea cu o persoană fără adăpost care are un discurs dezorganizat pe stradă – ceea ce nu face decât să întărească asocierile negative. Cu toate acestea, lucrurile se schimbă atunci când contactul are loc în condiții de putere și statut relativ egale. De exemplu, imaginează-ți că inviți câțiva prieteni apropiați la cină, iar aceștia au ocazia să stea de vorbă cu persoana dragă ție, care are schizofrenie.

Acest tip de interacțiune are mult mai multe șanse să genereze atitudini pozitive și să reducă stigmatizarea. Cu cât aceste interacțiuni sunt mai frecvente, cu atât ele contribuie mai mult la diminuarea percepțiilor negative asupra persoanelor stigmatizate. De asemenea, aceste întâlniri reprezintă o oportunitate excelentă pentru a combate miturile legate de schizofrenie și de bolile mintale în general

## EDUCAȚIA

Cea mai importantă măsură în combaterea stigmatizării este educarea persoanelor din mediul tău care manifestă atitudini stigmatizante. Explică-le ce presupune boala, cum îi afectează pe cei care suferă de schizofrenie și ce tratamente sunt necesare. Deoarece stigmatizarea nu îi afectează doar pe cei cu schizofrenie, ci și familiile și îngrijitorii lor, vorbește-le despre ce înseamnă pentru tine să ai grijă de cineva cu această afecțiune. Cu cât bolile mintale rămân mai ascunse, cu atât oamenii tind să creadă că sunt un motiv de rușine. **Nu uita, însă, să te asiguri că persoana dragă este de acord ca tu să discuți despre condiția sa cu alte persoane.**

Chiar și în conversațiile educative, poți adapta nivelul de detalii în funcție de cât de multe informații dorești să împărtășești. Încearcă să eviți termenii excesiv de tehnici și menține o conversație prietenoasă. De asemenea, fii

empatic și încearcă să înțelegi punctul lor de vedere. Amintește-ți că prejudecățile lor nu sunt neapărat rău intenționate, ci pot fi pur și simplu rezultatul lipsei de informații.



De exemplu, iată cum un prieten sau un membru al familiei ar putea să te abordeze după ce află despre diagnostic:

*„Doamna Johnson, vecina noastră, mi-a spus că soțul tău are schizofrenie, că se comporta ciudat și acum este internat. Cum se simte?”*

Răspunsul tău poate fi ceva de genul:

*„Da, soțul meu nu s-a simțit bine în ultima vreme și urmează un tratament. Dar deja este pe drumul spre recuperare și vei putea vorbi cu el chiar tu când se va întoarce acasă”*

Alternativ, poți începe  
chiar tu conversația:

*„Hei, Julia, voiam să vorbesc  
cu tine despre fiul meu. Probabil știi  
deja că este internat într-un spital de psihiatrie.  
Medicii spun că are o tulburare metabolică, în care  
anumite celule nervoase comunică mult mai intens între  
ele. Din această cauză, percepe mult mai mulți stimuli,  
iar uneori aude lucruri pe care noi nu le auzim sau are  
convingeri pe care noi nu le împărtășim. Vestea bună  
este că această tulburare poate fi controlată destul  
de bine în prezent cu ajutorul medicației.”*

Prin educarea celor din jur, nu doar că îmbu-  
nătățești viața persoanei de care îți pasă, dar  
poți avea un impact pozitiv și asupra celor  
care manifestă comportamente stigmatizante.  
Acest impact pozitiv poate contribui semnifi-  
cativ la reducerea stigmatizării în societate.

*„Când am găsit în sfârșit o  
modalitate potrivită pentru mine de  
a vorbi despre boală, mi-a fost mai ușor să  
o aduc în discuție cu ceilalți. Încă sunt atentă la  
persoanele cărora le vorbesc despre acest subiect,  
dar, mai ales în cazul celor care sunt importanți pentru  
mine, îmi devine din ce în ce mai ușor să le împărtășesc  
cunoștințele, gândurile și sentimentele mele. Am observat  
că educația îi ajută și pe ei să înțeleagă. Prin contactul  
cu fiul meu, învață tot mai mult că multe dintre  
prejudecățile lor nu sunt adevărate, își pierde teama  
de a interacționa și arată mai multă înțelegere.”*

*–Doamna A. J., mama unui tânăr  
cu schizofrenie*

## Referințe

1. Economou M, Bechraki A, Charitsi M. The stigma of mental illness: A historical overview and conceptual approaches. *Psychiatriki*. 2020 Jan-Mar;31(1):36-46. Greek, Modern. doi: 10.22365/jpsych.2020.311.36. PMID: 32544075.
2. Hatzenbuehler, Mark L. Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *The American psychologist* vol. 71,8 (2016): 742-751. doi:10.1037/amp0000068
3. Kobau R, Zack MM, et al. Attitudes toward mental illness: results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. Mental Health Program, United States. Substance Abuse and Mental Health Services Administration., editors. 2012; Available from: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/22179>
4. Maharjan S., Panthee, B. Prevalence of self-stigma and its association with self-esteem among psychiatric patients in a Nepalese teaching hospital: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 19, 347 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2344-8>
5. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*. 2011 Dec;199(6):445-52. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733. PMID: 22130746.
6. Miller, Del D. Atypical antipsychotics: sleep, sedation, and efficacy. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry* vol. 6,Suppl 2 (2004): 3-7.
7. Harrow M. Do Patients with Schizophrenia Ever Show Periods of Recovery? A 15-Year Multi-Follow-up Study. *Schizophrenia Bulletin* vol. 31 no. 3 pp. 723–734, 2005 doi:10.1093/schbul/sbi026

### 3. Depășire vs. Renunțare



## O schimbare de planuri

Familia joacă un rol esențial în gestionarea schizofreniei. Ea oferă îngrijire pe termen lung și asistență continuă, iar majoritatea persoanelor afectate rămân alături de familie sau se întorc la aceasta. În cele mai multe cazuri, părinții devin principalii îngrijitori, asumându-și această responsabilitate chiar înainte de a afla despre diagnostic.

Cel mai semnificativ impact al schizofreniei este că schimbă permanent viața de zi cu zi a întregii familii. Deoarece fiecare decizie și fiecare acțiune se concentrează asupra persoanei care suferă de schizofrenie, îngrijitorii își propun să reducă impactul bolii asupra carierei, vieții sociale, sănătății fizice și bunăstării emoționale a persoanei dragi. Ei acționează ca un reper al realității și reprezintă o sursă de sprijin, încurajare și motivație.



Schizofrenia modifică, de asemenea, planurile pe care familia le avea pentru viitorul persoanei dragi. Aceste planuri ar fi putut include finalizarea studiilor, obținerea unui loc de muncă stabil, dezvoltarea unor prietenii semnificative, căsătoria, întemeierea unei familii – în ansamblu, trăirea unei vieți împlinite. Este esențial să reținem, însă, că schizofrenia nu anulează neapărat toate aceste planuri. Cu îngrijirea adecvată și efortul susținut al întregii familii

### MULTE DINTRE ACESTE PLANURI POT DEVENI REALITATE.



## Acceptarea emoțiilor

După șocul inițial cauzat de diagnosticul de schizofrenie, mulți îngrijitori simt că și-au pierdut planurile, visele și așteptările legate de persoana dragă. De asemenea, se tem că situația nu va mai reveni niciodată la ceea ce a fost înainte. Aceasta este o reacție naturală, iar recunoașterea și acceptarea acestor sentimente pot facilita o confruntare reușită, pe termen lung, cu boala. Este, de asemenea, un proces activ, care necesită efort și consumă o cantitate semnificativă de energie. Pe parcursul acestui proces, este posibil să experimentezi o gamă largă de emoții, precum furie, vinovăție, tristețe, epuizare emoțională, singurătate, dar și iritabilitate, insomnie, pierderea poftei de mâncare și probleme de concentrare.

O modalitate firească de a ajunge la acceptarea acestor emoții este să îți permiți să trăiești întregul ciclu emoțional. Chiar dacă la început poate părea dificil, este benefic să treci de la refuzarea emoțiilor la acceptarea noilor circumstanțe și să privești viito-

rul dintr-o nouă perspectivă. Dacă încerci să ignori sau să reprimi disconfortul emoțional, lucrurile nu se vor îmbunătăți. Dimpotrivă, această încercare nu va face decât să amplifice suferința pe termen lung. Te poți regăsi blocat într-o stare de amorțeală, plin de furie, durere și resentimente. Dacă aceste sentimente nu sunt rezolvate, ele pot fi proiectate asupra altor relații sau situații în care nu îți au locul. Este foarte important să reții că diagnosticul de schizofrenie nu este o sentință definitivă. Persoana de care îți pasă este încă acolo, dincolo de simptome, și multe dintre planurile pe care le aveai pot rămâne realizabile sau pot necesita doar ajustări minore. Scopul real al trăirii acestor emoții este de a le înfrunța și de a aborda următoarea etapă a vieții cu curiozitate. Acest lucru te va ajuta să accepți boala și să îți asumi rolul de îngrijitor, asigurându-te în același timp că **PERSOANA DE CARE AI GRIJĂ POATE TRĂI VIAȚA LA MAXIMUM.**

## Strategii de adaptare

Îngrijirea unei persoane cu schizofrenie poate avea un impact semnificativ asupra întregii familii. O astfel de situație dificilă este denumită povară. Acest tip de povară rezultă din acumularea unor experiențe neplăcute, provocări, evenimente marcate de stres, dificultăți emoționale și schimbări majore în viață, care influențează negativ îngrijitorul. Pentru a reduce această povară fizică și mentală, membrii familiei persoanelor cu schizofrenie dezvoltă așa-numitele strategii de adaptare

## STRATEGII DE ADAPTARE

Ca regulă generală, adaptarea este modul în care oamenii reacționează la condiții dificile care pot provoca un nivel ridicat de stres. Îngrijirea unui membru al familiei cu schizofrenie poate fi o sursă constantă de stres intens.

În calitate de îngrijitor, trebuie să faci față unei game largi de provocări, inclusiv responsabilitățile tale de îngrijire, suferința emoțională, simptomele schizofreniei, sistemul de sănătate mintală și stigmatizarea socială. Astfel, gestionarea schizofreniei este un proces de-a lungul întregii vieți. De la primul episod de psihoză și momentul în care vezi diagnosticul scris în dosarul medical, până la dificultățile cotidiene cauzate de simptomele negative.



Există trei metode principale de gestionare a stresului:

## FOCALIZATĂ PE EMOȚII, FOCALIZATĂ PE PROBLEMĂ, și FOCALIZATĂ PE SENS.

Așa cum sugerează și numele, adaptarea focalizată pe emoții este utilizată pentru a minimiza impactul negativ pe care stresul îl are asupra stării noastre emoționale. Adaptarea focalizată pe problemă are ca scop rezolvarea directă a situațiilor stresante prin soluționarea problemei sau eliminarea sursei de stres. În adaptarea focalizată pe sens, ne bazăm pe convingerile, valorile și scopul nostru în viață pentru a găsi motivație și pozitivitate în momente dificile.

SENTIMENTE  
POZITIVE

SENTIMENTE  
NEGATIVE

Deoarece fiecare persoană, fiecare familie și fiecare caz de schizofrenie sunt diferite, strategiile emoționale de adaptare utilizate de îngrijitori se pot situa pe un spectru larg. La un capăt al acestui spectru se află **POSITIVITATEA** absolută: sentimentul de control, convingerea că totul este la fel ca înainte și speranța că se va găsi un tratament într-un viitor apropiat. La celălalt capăt al spectrului se află **NEGATIVITATEA** absolută: sentimentul de resemnare, convingerea că nimic nu va mai fi la fel ca înainte și lipsa speranței în ceea ce privește viitorul.

### ACESTE DOUĂ EXTREME SE REFLECTĂ ȘI ÎN CELE MAI BUNE ȘI CELE MAI RELE SCENARII PE CARE ÎNGRIJITORII ȘI LE IMAGINEAZĂ PENTRU VIITORUL PERSOANELOR DRAGI:

„În cel mai optimist scenariu, fiica mea își va reveni. Va recupera anii de studii, va găsi un loc de muncă care o împlinește, va întâlni un bărbat minunat și își va întemeia o familie. Atunci, fiica mea ar putea avea grijă de ea însăși și de familia ei, în mod independent. Chiar dacă ar mai exista unele obstacole pe parcurs, nu ar mai trebui să îmi fac griji pentru ea, iar noi am putea petrece din nou timp împreună, fără preocupări.”

„Cel mai mare coșmar al meu este că fiul meu nu își va mai reveni niciodată. Că va rămâne închis în camera lui, fără nicio motivație, prins în propriile sale iluzii, complet izolat și neîngrijit. Ce se va întâmpla cu el când eu nu voi mai fi acolo? Cu siguranță, nu aș mai avea nopți liniștite, aș încerca mereu să ajung la el. Nu știu dacă aș mai putea fi vreodată fericit.”

„Cel mai bun scenariu ar fi să găsim un tratament care să facă vocile din capul fiicei mele să dispară. Sau ca ea să învețe să le gestioneze. Să nu mai fie atât de afectată și împovărată în fiecare zi. Atunci aș ști că se simte mai bine, iar eu m-aș simți mai bine la rândul meu. Poate că, în acel moment, aș putea să plec din nou în vacanță fără să mă simt vinovat pentru că mă bucur de timpul meu.”

„Cel mai rău lucru care s-ar putea întâmpla este ca fiica mea să aibă o recădere, apoi alta și alta, iar în cele din urmă să își piardă locul de muncă. Să nu mai poată avea grijă de copiii ei sau chiar de ea însăși. Să-i fie luați copiii și, în final, să nu mai aibă pentru ce să trăiască.”

**STAI O CLIPĂ ȘI GÂNDEȘTE-TE LA CUM TE VEZI PE TINÉ, PE PERSOANA DE CARE AI GRIJĂ ȘI BOALA. UNDE TE REGĂSEȘTI PE ACEST SPECTRU? CE AȘTEPTĂRI AI PENTRU VIITOR?**

### 1. Adaptarea focalizată pe emoții

Studiile indică faptul că membrii familiei persoanelor cu schizofrenie folosesc, în mare parte, strategii de adaptare focalizate pe emoții, iar cea mai frecventă strategie este evitarea confruntării cu problema. Acest mecanism de adaptare nu este specific doar stresului cauzat de îngrijirea unei persoane bolnave, ci poate apărea în orice situație stresantă. Avem tendința de a îndepărta gândurile stresante în loc să le confruntăm. Procedând astfel, nu analizăm dacă aceste gânduri sunt reale, deoarece încercăm să le ținem la distanță consumând multă energie. În timp, gândurile pe care le-am respins încep să ne invadeze conștiința sau ne copleșesc pe neașteptate. Astfel, avem senzația că nu ne putem controla emoțiile negative și că, pe termen lung, suntem la mila lor. Prin urmare, încercăm să le suprimăm și mai mult, creând un cerc vicios. Strategia

de adaptare focalizată pe emoții este mai puțin eficientă în reducerea suferinței îngrijitorului.

### Ca urmare, **POATE AVEA UN IMPACT NEGATIV PUTERNIC** nu doar asupra îngrijitorului, ci și asupra persoanei cu schizofrenie.

Studiile au arătat că utilizarea negării ca strategie de adaptare poate duce la o povară considerabilă asupra îngrijitorului. În unele cazuri, adaptarea bazată pe emoții poate declanșa o serie de evenimente care duc la evitarea completă a persoanei cu boala psihică, lăsând-o exclusiv în grija serviciilor psihiatrice. Mecanismele de adaptare ale îngrijitorilor pot influența, de asemenea, calitatea vieții persoanei bolnave, inclusiv frecvența recăderilor și numărul de spitalizări.



## 2. Adaptarea focalizată pe problemă

Pe de altă parte, cei care adoptă strategii de adaptare focalizate pe problemă resimt o povară mult mai mică. Printre aceste strategii se numără asumarea responsabilității, căutarea de informații, evaluarea aspectelor pozitive și negative, rezolvarea planificată a problemelor și căutarea sprijinului social. În cazul schizofreniei, acest lucru înseamnă luarea unor măsuri care să faciliteze viața atât pentru tine, cât și pentru persoana dragă, precum: alăturarea la grupuri de sprijin, asigurarea îngrijirii medicale și a resurselor financiare, menținerea unei diete echilibrate, odihna suficientă, informarea continuă și altele.

Găsirea unui grup de sprijin adecvat poate ajuta la diminuarea sentimentelor inițiale de vinovăție, confuzie și furie, oferind totodată metode eficiente de gestionare a stresului asociat îngrijirii unei persoane cu schizofrenie. O metodă notabilă este redistribuirea responsabilităților între tine și restul familiei. Aceasta poate contribui la crearea unui sentiment de apartenență și la consolidarea unei atitudini de tip „suntem cu toții împreună



în această situație”, ceea ce poate întări legăturile familiale. Abordarea problemelor în mod activ atât de către tine, cât și de către persoana dragă poate avea efecte pozitive. În loc să te simți copleșit de probleme care par imposibil de rezolvat, le poți aborda fragmentându-le în sarcini mai mici și mai ușor de gestionat. Adaptarea focalizată pe problemă necesită multă energie mentală și emoțională, dar oferă cele mai mari beneficii atât pentru tine, cât și pentru persoana dragă. Mai mult decât atât, există dovezi că **ADAPTAREA FOCALIZATĂ PE PROBLEMĂ ÎMBUNĂTĂȚEȘTE CALITATEA VIEȚII.**

Asigură-te că implici persoana dragă în fiecare decizie privind gestionarea simptomelor, terapia și chiar viața de zi cu zi. Luarea deciziilor împreună nu doar că va consolida relația dintre voi, ci va crește și șansele ca deciziile să fie implementate cu succes.

## 3. Adaptarea focalizată pe sens

În ceea ce privește adaptarea focalizată pe sens, scopul acesteia este să ne ajute să vedem evenimentele stresante dintr-o perspectivă diferită și să genereze emoții pozitive. Acest tip de strategie include metode care ne permit să preluăm controlul asupra situației și să dăm mai mult sens rutinei zilnice. Una dintre aceste strategii este încercarea de a găsi beneficii în evenimentul stresant care



ne-a schimbat viața. Aceste beneficii pot include o dezvoltare a înțelepciunii, răbdării și competenței, o apreciere mai profundă a vieții, o mai bună înțelegere a ceea ce este cu adevărat important sau relații sociale mai stabile și mai sigure. Pentru a valorifica cu adevărat aceste beneficii, trebuie să ne reamintim activ de existența lor, adesea în fiecare zi.

O altă strategie este adaptarea obiectivelor în funcție de noile circumstanțe. Aceasta înseamnă renunțarea la obiective care nu mai sunt realizabile și găsirea unor scopuri noi, valoroase. Prin accentuarea emoțiilor pozitive, stresul generat de renunțarea la vechile obiective poate fi diminuat. Este posibil să fie necesar și să îți reorganizezi prioritățile. Deși acest proces poate fi stresant, el poate aduce un nou sentiment de scop și te poate ajuta să te concentrezi pe ceea ce contează cu adevărat.

De asemenea, poți oferi un sens pozitiv evenimentelor obișnuite. De exemplu, poți considera faptul că faci curățenie după persoana dragă ca pe un mod de a-i arăta iubirea ta. Dorința de a te simți bine are o importanță majoră în menținerea bunăstării mentale și fizice în perioadele dificile.

Oamenii își amintesc adesea perioadele dificile ca pe momente critice care i-au stimulat să devină versiuni mai autentice ale lor înșiși. În

astfel de circumstanțe, emoțiile pozitive joacă un rol esențial, ajutându-i să vadă anumite evenimente într-o lumină mai bună, să își conserve energia necesară pentru a face față provocărilor și să găsească un sens în stres și suferință.

## Construirea unor așteptări realiste

Ca în orice situație care implică două extreme, adevărul se află undeva la mijloc. S-au înregistrat progrese considerabile în tratamentul schizofreniei, iar multe dintre manifestările bolii care provoacă teamă pot fi prevenite sau cel puțin impactul lor poate fi diminuat. În același timp, îngrijirea unei persoane cu schizofrenie poate fi o experiență dificilă pentru întreaga familie. A avea un plan și un scop clar, atât pentru tine, cât și pentru persoana de care ai grijă, poate îmbunătăți semnificativ evoluția bolii.

Informează-te cât mai mult despre schizofrenie. Colaborează cu persoana pe care o îngrijești pentru a descoperi ce funcționează cel mai bine pentru voi. Studiile arată că lipsa de informații despre

schizofrenie nu doar că favorizează atitudinile negative față de bolile mintale, ci crește și rata recăderilor.

Cel mai bun mod de a oferi îngrijirea de care persoana dragă are nevoie este să îți dezvolți așteptări realiste, bazate pe un echilibru între speranță și realism, în ceea ce privește viitorul vostru împreună și evoluția bolii. Poți realiza acest lucru informându-te cât mai mult despre schizofrenie și cunoscând toate măsurile posibile de prevenire și opțiunile de tratament disponibile.

Elaborează un plan de acțiune, cu responsabilități clare, care te va ajuta să depășești obstacolele și să ai un control mai mare asupra situației în viitor. Con-



centrează-te pe găsirea de soluții pentru problemele pe care le întâmpini. Abordează toate măsurile care pot preveni cel mai rău scenariu și care pot susține realizarea celui mai bun scenariu posibil. Asigură-te că stabilești nu doar responsabilitățile tale, ci și pe cele ale persoanei de care ai grijă. Acest lucru îți va oferi mai multă încredere în sine și va contribui semnificativ la îmbunătățirea calității vieții sale.

De asemenea, trebuie să iei în considerare opțiunile de reabilitare, aspectele financiare și juridice, precum și alte măsuri practice care îți vor permite să ai o viziune mai clară asupra drumului care urmează. Vei găsi informații utile despre toate aceste aspecte în capitolele următoare ale acestui ghid.

## Referințe

1. Healthy grieving [Internet]. University of Washington. [cited 2020 Dec 23]. Available from: <https://www.washington.edu/counseling/resources-for-students/healthy-grieving/>
2. Dayton T. Why We Grieve: The Importance of Mourning Loss [Internet]. HuffPost. [cited 2020 Dec 23]. Available from: <https://www.huffpost.com>

3. Rahmani F, Ranjbar F, Hosseinzadeh M, Razavi SS, Dickens GL, Vahidi M. Coping strategies of family caregivers of patients with schizophrenia in Iran: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Sci*. 2019 Apr 10;6(2):148–53.
4. Schizophrenia [Internet]. American Association for Marriage and Family Therapy. [cited 2020 Dec 23]. Available from: [https://www.aamft.org/Consumer\\_Updates/Schizophrenia.aspx](https://www.aamft.org/Consumer_Updates/Schizophrenia.aspx)
5. Folkman S. The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety Stress Coping*. 2008 Jan;21(1):3–14.
6. Vauth R, Bull N, Schneider G. Emotions- und stigmafokussierte Angehörigenarbeit bei psychotischen Störungen: Ein Behandlungsprogramm. Göttingen: Hogrefe; 2009.
7. Moslehi S, Atefimanesh P, Asgharnejad Farid A. The relationship between problem-focused coping strategies and quality of life in schizophrenic patients. *Med J Islam Repub Iran*. 2015 Nov 11; 29:288.

## 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.

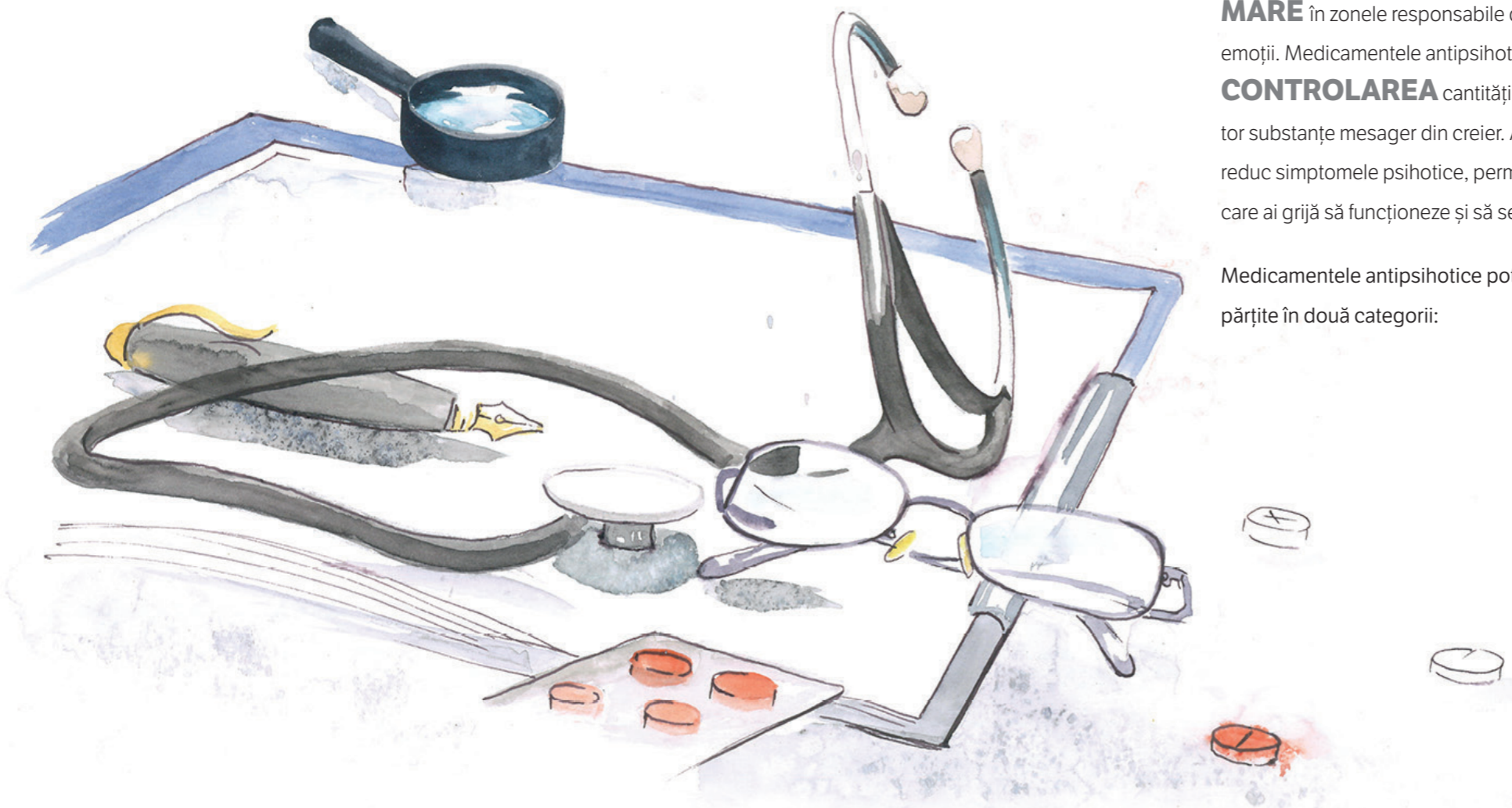
O altă problemă majoră este creșterea în greutate. Aceasta poate fi cauzată de un stil de viață sedentar, favorizat de lipsa unui loc de muncă și de tendința de a avea o viață mai puțin activă fizic, dar poate fi și un efect secundar al medicației antipsihotice.

## 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**,

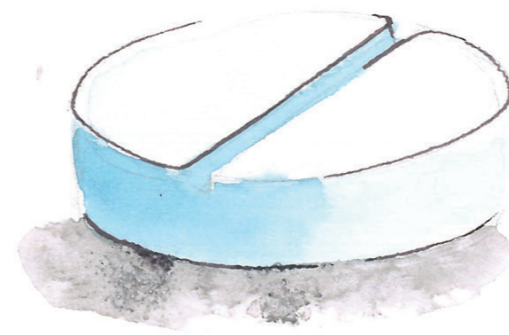
oferind o ameliorare constantă a simptomelor pe termen lung și fiind la fel de eficiente ca medicația orală în controlul simptomelor.

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.



## Îngrijorări legate de medicație

Persoanele care trăiesc cu schizofrenie, precum și familiile acestora, pot avea adesea îngrijorări 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 simp-

toamele 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.

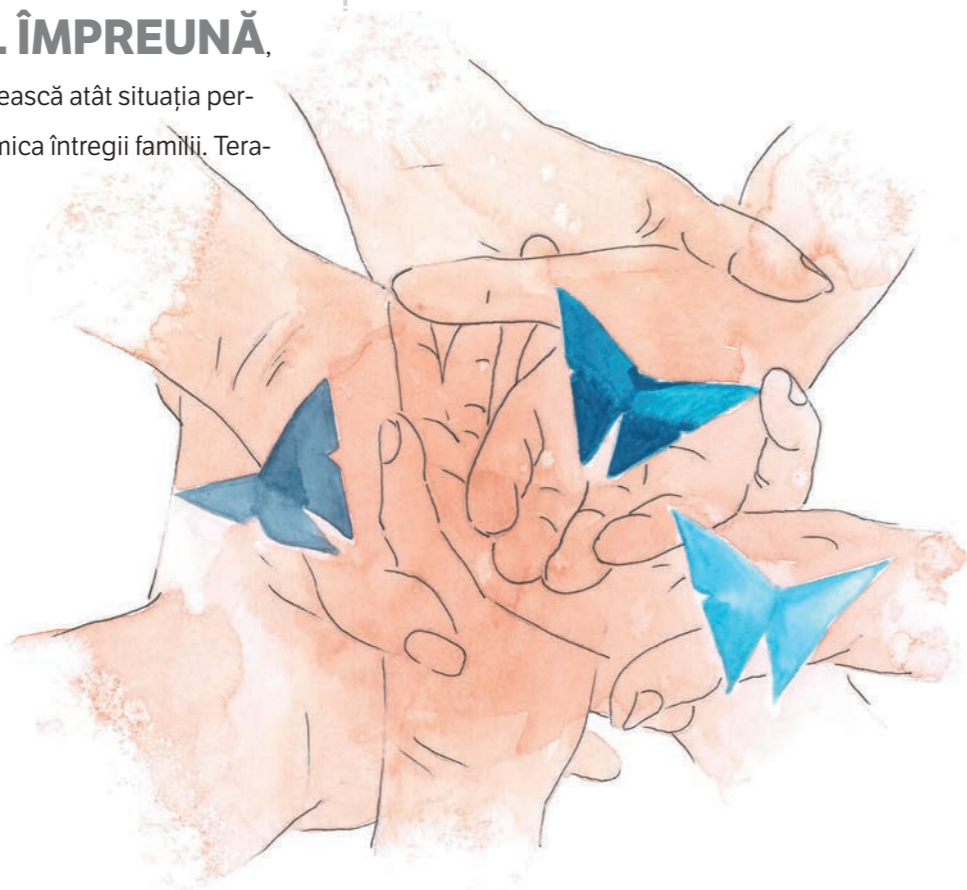
Persoana dragă poate învăța cum să își recapete controlul asupra propriei vieți, conviețuind cu boala. Pentru a putea face față cât mai bine schizofreniei, este esențial ca aceasta să își dezvolte o înțelegere de bază a cauzelor bolii și a opțiunilor de tratament disponibile în prezent. De asemenea, 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

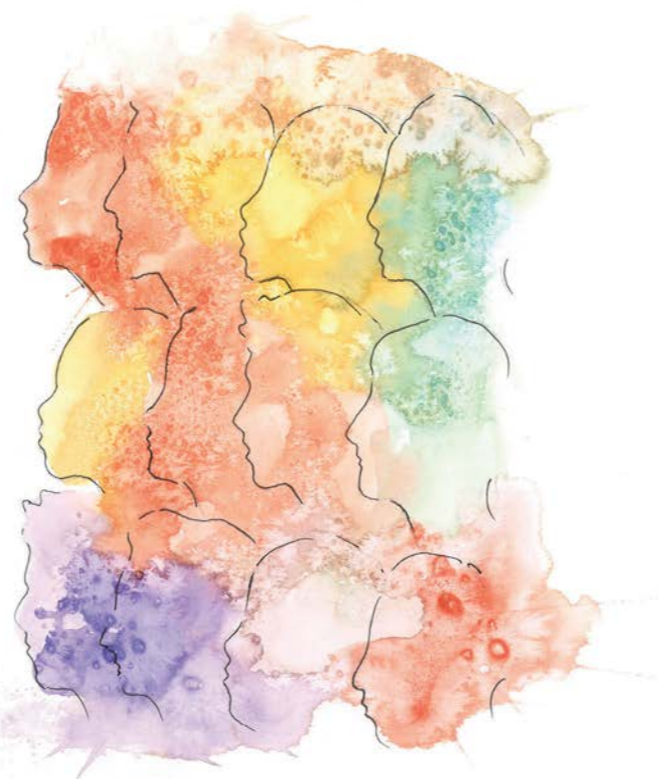
Instruirea abilităților sociale utilizează terapia comportamentală pentru a învăța persoane-

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 persoa-

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 sudate, 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 **ÎMBUNĂTĂȚEASCĂ 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 îi 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, Alsabbagh 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.

## 5. Acceptarea emoțiilor tale



A avea grijă de o persoană cu schizofrenie este o sarcină dificilă, care necesită o cantitate enormă de timp, energie și dedicare. Lăsând la o parte provocările zilnice, îngrijirea unei persoane poate aduce la suprafață **O GAMĂ LARGĂ DE EMOȚII**. Unele dintre aceste emoții sunt prezente încă de la început, deoarece mulți îngrijitori se regăsesc în acest rol pe neașteptate, iar adaptarea poate fi extrem de stresantă. Alte emoții apar abia după o perioadă de timp în care ai fost implicat în îngrijire.

Ca îngrijitor, este posibil să experimentezi atât **EMOȚII POZITIVE, CÂT ȘI NEGATIVE**. În unele zile, îngrijirea unei persoane dragi îți poate oferi un profund sentiment de împlinire și conexiune, alături de sentimente de respect, empatie, bucurie și recunoștință. Alte zile, însă, pot aduce cu ele sentimente de vinovăție, furie, rușine, frică, anxietate, singurătate sau dezamăgire. De asemenea, poți simți frustrare, nerăbdare, lipsă de apreciere, gelozie, iritabilitate și copleșire. Există momente în care pot apărea sentimente contradictorii, cum ar fi iubirea și resentimentele, care pot fi trăite simultan. Aceste emoții pot varia în intensitate și pot apărea în moduri diferite de la o zi la alta.

Trăirea tuturor acestor emoții poate deveni **EPUIZANTĂ**, iar dacă nu sunt monitorizate îndeaproape, te pot epuiza complet. Este posibil să crezi că acest lucru nu ți se va întâmpla, deoarece iubești persoana de care ai grijă. Însă, în timp, emoțiile negative pe care avem tendința să le reprimăm ies la suprafață. Pe termen lung, acestea pot avea un impact semnificativ asupra sănătății tale fizice și emoționale, chiar și pentru cei mai devotați îngrijitori.

Cum poți evita epuizarea și sentimentul de copleșire? Este esențial să știi că este **NORMAL** să experimentezi un spectru larg de emoții, inclusiv pe cele negative. Fiecare dintre emoțiile tale legate de îngrijire, fie ele pozitive sau negative, sunt perfect firești și importante, fiind nu doar permise, ci și de așteptat. Să ai toate aceste emoții înseamnă că ești uman. Nu încerca să le eviți. Ignorarea sentimentelor și convingerea că trebuie să rămâi „puternic” pentru persoana dragă sau pentru întreaga familie nu este soluția. Majoritatea psihologilor sunt de acord că evitarea emoțiilor nu este un semn de putere; dimpotrivă, este nevoie de mai mult curaj pentru a-ți înfrunța emoțiile decât pentru a le reprima.

Acceptarea emoțiilor tale este, de asemenea, **MAI SĂNĂTOASĂ**. Recunoașterea și exprimarea acestora te pot face mai rezistent, atât fizic, cât și mental, în fața stresului și a infecțiilor. În schimb, suprimarea emoțiilor poate slăbi sistemul imunitar și te poate expune unui risc mai mare de a dezvolta afecțiuni precum boli de inimă, cancer sau diabet. Ignorarea sentimentelor și, în special, evitarea exprimării lor poate duce la tulburări de somn, supraalimentare, abuz de substanțe, depresie și anxietate.

**ÎNȚELEGE-ȚI EMOȚIILE ȘI FOLOSEȘTE-LE ÎN AVANTAJUL TĂU**. În loc să îți eviți emoțiile, le poți folosi pentru a învăța lucruri noi despre tine și despre persoana de care ai grijă. Atunci când îți permiți să ai sentimente și recunoști că acestea nu îți controlează acțiunile, emoțiile negative fie vor scădea în intensitate, fie vor deveni mai ușor de gestionat. Pe termen lung, acest lucru îți va permite nu doar să oferi îngrijire mai bună persoanei dragi, ci și să ai grijă de tine.

Deoarece fiecare experiență de îngrijire este diferită, **NU EXISTĂ „SENTIMENTE CORECTE” SAU „SENTIMENTE GREȘITE”**. Pentru a putea oferi cea mai bună îngrijire posibilă, este util să fii conștient de tipurile de emoții care pot apărea, de modalitățile de a le recunoaște și de strategiile prin care le poți gestiona. Următoarele strategii sunt concepute pentru a te ajuta să faci față emoțiilor complexe pe care numeroși îngrijitori le experimentează zilnic.

„Inima nerecunoscătoare nu descoperă nicio binecuvântare; dar inima recunoscătoare va găsi, în fiecare oră, unele daruri cerești.”

—Henry Ward Beecher

Deși îngrijirea unei persoane este, de cele mai multe ori, o provocare, ea poate fi și o **EXPERIENȚĂ GRATIFICANTĂ**. A-ți permite să trăiești emoții pozitive nu înseamnă să te prefaci că lucrurile nu sunt dificile sau că nu ești stresat. De asemenea, nu înseamnă să ignori emoțiile negative, deoarece acestea sunt firești și valabile. Însă poți experimenta emoții pozitive în paralel cu cele negative, chiar și în perioade de stres intens. Emoțiile pozitive au beneficii unice, independente de efectele emoțiilor negative. **ACORDÂN-  
DU-ȚI PERMISIUNEA DE A  
TE CONCENTRA ASUPRA  
TA**, chiar și doar câteva minute pe zi, vei putea să te bucuri de momentele pozitive și să nu lași îngrijirea să preia complet controlul asupra vieții tale.

Trăirea unor emoții pozitive și împlinire are multiple beneficii, atât pentru tine, cât și pentru persoana de care ai grijă, deoarece reduce efectele fizice ale stresului și poate contribui la prelungirea vieții ambi-

lor. Mai mult, suntem „programați” în așa fel încât îngrijirea celorlalți să ajute la reducerea anxietății. Creșterea frecvenței momentelor pozitive te poate ajuta să îți mărești rezervele personale de resurse pentru a face față mai bine dificultăților și provocărilor. De asemenea, te poate face un îngrijitor mai bun și îți poate îmbunătăți relația cu persoana pe care o îngrijești.



## Cum să te concentrezi pe aspectele pozitive?

Învățarea abilităților de cultivare a emoțiilor pozitive te poate ajuta să experimentezi mai multe momente de bucurie și să reduci anxietatea. Practicarea zilnică a acestor abilități te va ajuta să ai o experiență mai împlinitoare ca îngrijitor.

**OBSERVĂ ASPECTELE POZITIVE**. Fii conștient de lucrurile bune din viața ta, în loc să îți reduci atenția doar la cele negative.

**VALORIFICĂ MOMENTELE POZITIVE**. Bucură-te de emoțiile plăcute împărtășindu-le cu ceilalți, notându-le în scris sau retrăind mental acele momente mai târziu.

## PRACTICĂ MINDFULNESS.

Fii prezent în fiecare moment și evită să îți judeci gândurile. Poți integra mindfulness chiar și în cele mai simple activități zilnice, cum ar fi spălarea pe dinți sau spălarea vaselor.

**FII CONȘTIENT DE PUNCTELE TALE FORTE**. Recunoașterea resurselor personale pe care le ai și învățarea modului în care le poți folosi în viața de zi cu zi te vor ajuta să diminuezi sentimentul de neputință.

**STABILEȘTE OBIECTIVE REALIZABILE**. Alege obiective provocatoare, dar nu exagerate, astfel încât să poți simți progresul și succesul fără a te simți copleșit.

## Compașiunea

Compașiunea este abilitatea unei persoane de a simți o preocupare sinceră față de suferința altuia, însoțită de dorința profundă de a o ameliora. Dintre toate lucrurile pe care le faci ca îngrijitor, construirea unei **LEGĂTURI COMPASIONALE** cu persoana dragă este, probabil, cel mai important. Aceasta este esența actului de îngrijire.

Compașiunea îi ajută pe oameni să își deschidă inimile față de ceilalți și să creeze o comunicare

sinceră. Atunci când îngrijirea este oferită cu compasiune, se construiește încredere și se formează o relație mai profundă și mai semnificativă cu persoana iubită. Pentru tine, acest lucru poate transforma experiența îngrijirii dintr-o provocare într-o experiență ce aduce împlinire. Pentru cei îngrijiți, are un impact pozitiv semnificativ asupra calității vieții.

Există multe moduri prin care poți arăta compasiune față de persoana dragă: prin gesturi mici de bunătate, prin dedicarea reală a timpului tău sau prin a vedea persoana din spatele

bolii. Dar cel mai important este **ȘĂ FII PREZENT ȘI ȘĂ ASCULȚI CU ADEVĂRAT.**



## Respectul

Dorința de a fi respectat și tratat cu demnitate este una dintre cele mai fundamentale nevoi umane. Deși a oferi ajutor unei persoane dragi pentru a-și menține sentimentul de demnitate este esențial, există multe alte lucruri pe care le poți face pentru a te asigura că primește respectul cuvenit.

### RESPECTĂ-LE INTIMITATEA.

De cele mai multe ori, persoanele cu schizofrenie locuiesc în aceeași gospodărie cu îngrijitorii lor. Acest lucru are multe avantaje, dar poate crește stresul persoanei afectate dacă simte că îi invadezi spațiul personal, ești excesiv de protector sau încerci să controlezi fiecare aspect al vieții sale. Pe lângă intimitatea fizică, este important să le respecti și intimitatea emoțională, evitând să discuți informații confidențiale cu alții fără permisiunea lor.



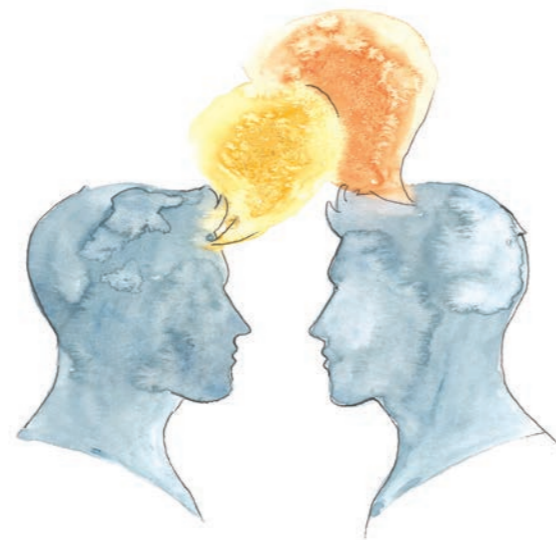
### RESPECTĂ DREPTUL LOR DE A FACE ALEGERI.

Permite-i persoanei dragi să simtă că are control asupra propriei vieți, lăsând-o să aleagă, de exemplu, cu ce să se îmbrace sau ce să mănânce. Dacă consideri că este mai eficient, oferă mai multe opțiuni din care să aleagă. Dacă o alegere ți se pare ne semnificativă, încearcă să înțelegi de ce poate fi importantă pentru ei. Dacă decizia lor pare periculoasă, încearcă să îi încurajezi să ia în considerare alternative sau să negociezi soluții mai sigure.



## IMPLICĂ-I ÎN DECIZIILE PRIVIND ÎNGRIJIREA LOR.

Luarea deciziilor fără implicarea persoanei dragi poate face ca aceasta să se simtă deconectată și neapreciată. Asigură-te că este parte din discuțiile care îi afectează îngrijirea. Acest lucru îi va spori sentimentul de valoare și control și, implicit, aderența la tratament.



## ASCULTĂ-I.

Chiar dacă întâmpină dificultăți în exprimare, fii atent la grijile lor, cere-le părerea și încearcă să îi incluzi în conversație. A face persoana dragă să se simtă respectată reduce stresul și îi crește confortul. Mai mult, respectul contribuie la o înțelegere reciprocă mai bună, facilitează comunicarea și consolidează relația dintre voi.



## Recunoștința

Poate fi dificil să fii recunoscător atunci când fiecare zi aduce o nouă provocare. Și este în regulă. A fi recunoscător nu înseamnă să ignori cât de greu poate fi rolul de îngrijitor, ci să găsești, în fiecare zi, un motiv pentru care să fii mulțumit. Atunci când reușești să faci acest lucru, îți schimbi perspectiva și îți oferi gândul liniștitor că nu toate lucrurile sunt rele tot timpul.

Recunoștința poate face adevărate minuni în restabilirea stării de bine și are multiple beneficii pentru sănătatea ta mentală și fizică: reduce stresul, îmbunătățește somnul și întărește sistemul imunitar. A fi recunoscător te ajută, de asemenea, să devii mai optimist și să te concentrezi pe ceea ce ai, în loc să te gândești la ceea ce îți lipsește.

În timp, recunoștința devine un obicei care îți îmbunătățește atitudinea generală. Cel mai bun mod de a dezvolta acest obicei este să îți faci un jurnal al recunoștinței. În fiecare zi, notează cel puțin un lucru pentru care ești recunoscător. Fii atent atât la lucrurile mici, cât și la cele mari. Atunci când te simți copleșit sau stresat, citește din jurnalul tău pentru a-ți îmbunătăți starea de spirit și a-ți schimba perspectiva.

## Sentimente dificile

### Vinovăția

Vinovăția este, probabil,

#### CEA MAI FRECVENTĂ EMOȚIE

pe care o poți simți ca îngrijitor. Cu toții experimentăm vinovăția atunci când considerăm că am făcut ceva

greșit. În cazul îngrijirii unei persoane cu schizofrenie, vinovăția poate avea multiple surse. De cele mai multe ori, aceasta este legată de tendința îngrijitorilor de a se învinovăți atunci când lucrurile nu merg bine.

Vinovăția pe care o experimentează îngrijitorii poate avea mai multe fațete:

- vinovăția că nu fac suficient sau că ar trebui să fie mai buni în rolul lor;
- vinovăția că nu petrec suficient timp cu persoana de care au grijă;
- vinovăția că nu petrec suficient timp cu familia lor;
- vinovăția că nu se îngrijesc suficient pe ei înșiși;
- vinovăția că își pun propria bunăstare pe primul loc;
- vinovăția că sunt mai puțin concentrați la muncă din cauza responsabilităților de îngrijire;
- vinovăția că își doresc o carieră, în timp ce trebuie să aibă grijă de altcineva;
- vinovăția că au decis să își interneze persoana dragă într-o instituție sau într-un centru de îngrijire asistată;
- vinovăția că nu au făcut mai multe pentru a preveni boala;
- vinovăția că, uneori, își doresc ca această situație să dispară;
- vinovăția față de toate emoțiile negative pe care le experimentează.

Motivul pentru care vinovăția este atât de comună printre îngrijitori este faptul că își impun singuri



numeroase „trebuie”, „ar fi trebuit” și „aș fi putut”, creând un set de așteptări imposibil de atins. Adesea, au o imagine clară despre cum ar trebui să se comporte sau să acționeze și se simt vinovați atunci când nu reușesc să respecte această imagine. Totuși, această imagine nu este întotdeauna realistă. Ca urmare, vinovăția apare deseori atunci când există o discrepanță între alegerile de zi cu zi și ceea ce cred că ar fi fost „alegerea ideală”.

Indiferent de sursă, vinovăția poate deveni o emoție extrem de distructivă, mai ales atunci când îți reproșezi greșeli care, cel mai probabil, sunt fie presupuse, fie exagerate, fie pur și simplu umane.

#### Cum să faci față vinovăției

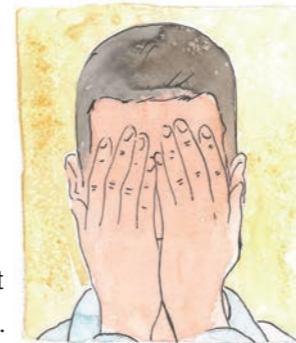
În primul rând, învață să te ierți pe tine însuși. Nu poți fi perfect și nu poți avea control asupra tuturor lucrurilor în permanență. Chiar și cu cele mai bune intenții, timpul, abilitățile, energia și resursele tale sunt limitate. Așadar, fii blând cu tine și oferă cea mai bună îngrijire posibilă, permițându-ți să fii imperfect.

În al doilea rând, redu standardele și stabilește-ți limite realiste în ceea ce poți realiza. În loc să te simți vinovat că nu faci suficient, privește lucrurile dintr-o altă perspectivă și apreciază impactul pe care îl ai în fiecare zi asupra vieții persoanei de care ai grijă. Înțelege și acceptă-ți limitele. Altfel, risți să ajungi la epuizare.

Ori de câte ori simți vinovăție, merită să îți pui întrebarea: Ce anume a declanșat acest sentiment? A fost un „trebuie” impus de tine? O convingere exagerată despre ceea ce ar trebui să poți face? Cel mai important lucru este să recunoști că vinovăția este inevitabilă și să înveți să te simți confortabil cu ideea că perfecțiunea nu este necesară.

## Rușinea

Rușinea poate fi descrisă ca un sentiment profund de jenă, cauzat de realizarea faptului că ai avut un comportament sau ai făcut ceva considerat inadecvat.



Rușinea este, de obicei, declanșată de neconformarea la standardele sociale și este alimentată de teama de a fi exclus din societate.

Deși folosim adesea termenii „vinovăție” și „rușine” ca și cum ar fi sinonimi, există o diferență clară între cele două sentimente. Vinovăția reflectă modul în care te simți în legătură cu acțiunile tale, cu ceea ce ai făcut (sau nu ai făcut) față de o altă persoană. În schimb, rușinea reflectă modul în care te percepi pe tine însuși și cum crezi că te văd ceilalți. Rușinea este un sentiment dureros legat de imaginea ta în ochii celorlalți, fără a fi neapărat legată de faptele tale.

Ca îngrijitor, rușinea pe care o resimți poate fi generată de stigmatizarea schizofreniei, care se manifestă prin critică sau ostilitate din partea celor care nu înțeleg această afecțiune. În același timp, rușinea poate fi alimentată de propriile prejudecăți și de lipsa de cunoștințe despre boală. Părinții tinerilor cu schizofrenie simt adesea rușine, gândindu-se că boala ar fi putut fi prevenită dacă ar fi fost părinți mai buni.

Indiferent de cauză, rușinea duce la evitare și izolare față de prieteni, familie și societate în general. Dar ceea ce este și mai grav este faptul că rușinea poate

duce la evitarea tratamentului – familiile persoanelor cu schizofrenie sunt adesea reticente în a căuta ajutor, de teama de a fi judecate. Pe termen lung, **RUȘINEA ARE UN IMPACT NEGATIV ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII**, crescând riscul de depresie și anxietate. Acest lucru poate afecta negativ și relația cu persoana de care ai grijă. În cel mai rău caz, poate duce la crearea unui mediu toxic, care nu face decât să agraveze simptomele persoanei dragi.

#### Cum să faci față rușinii

Cel mai important mod prin care poți gestiona rușinea cauzată de stigmatizare este să te informezi și să îi educi pe ceilalți. Învățând mai multe despre schizofrenie și împărtășind aceste informații cu cei din jur, vei contribui la reducerea stigmatizării și vei avea un impact benefic atât asupra ta, cât și asupra persoanei de care ai grijă, precum și asupra celor din mediul tău apropiat.

În ceea ce privește rușinea pe care o poți simți ca părinte, trebuie să încetezi să te învinovățești. Teoriile care au pus responsabilitatea pe părinți atunci când un tânăr a fost diagnosticat cu schizofrenie au afectat profund multe familii, umplându-le cu sentimente de vinovăție și rușine. Cu toate acestea, timpul a demonstrat că aceste teorii erau greșite. Conform înțelegerii actuale a schizofreniei, nu exista nimic ce ai fi putut face pentru a preveni această boală.

Trebuie să accepți că, indiferent de relația pe care o ai cu persoana de care ai grijă, nu poți controla comportamentul ei. Ceea ce poți face este să accepți această realitate și să manifesti compasiune față de persoana dragă. Prin acest proces, te poți elibera de rușine și poți îmbunătăți atât relația cu persoana de care ai grijă, cât și propria stare de bine.

## Furia

Furia este, probabil, **A DOUA CEA MAI FRECVENȚĂ EMOȚIE** pe care o experimentezi ca îngrijitor. Există multe situații care pot



duce la apariția sentimentului de furie:

- să îți vezi persoana dragă luptându-se cu boala;
- să vezi că persoana dragă este irațională sau combativă;
- să te gândești la viitorul la care a trebuit să renunțați amândoi;
- să te simți prins într-o situație în care ai fost aruncat pe neașteptate;
- să simți că eforturile tale zilnice nu sunt apreciate suficient;
- să simți că persoana de care ai grijă nu îți acceptă ajutorul.

În astfel de circumstanțe, nu este întotdeauna posibil să îți controlezi emoțiile. Este posibil să spui lucruri pe care nu le gândești cu adevărat sau să îți pierzi cumpătul. Deși furia este o reacție naturală la dificultățile rolului de îngrijitor, ea poate avea un impact negativ atât asupra relației cu persoana de care ai grijă, cât și asupra propriei sănătăți.

Furia cronică și ostilitatea au fost asociate cu hipertensiunea arterială, bolile de inimă, tulburările digestive și durerile de cap. Furia reținută și neexprimată,

acumulată în timp, poate duce la depresie sau anxietate, în timp ce furia explozivă, proiectată asupra celorlalți, poate deteriora relațiile și poate provoca suferință celor din jur. Gestionarea furiei nu doar că ajută la îmbunătățirea stării personale de bine, dar reduce și riscul de a-ți scarce furia asupra persoanei dragi.

### Cum să faci față furiei

În loc să eviți furia, încearcă să o exprimi într-un mod mai sănătos. Folosește energia pe care o generează furia și canalizează-o către o experiență pozitivă. Întreabă-te dacă există o soluție practică la situația care te face să te enervezi. Este posibil un compromis? Ți-ar fi de ajutor să fii mai asertiv – adică să îți exprimi punctul de vedere ferm, corect și cu empatie – pentru a recăpăta sentimentul de control?

Atunci când te afli într-o situație care îți provoacă furie, încearcă să îți amintești momentele bune. Uneori, a râde de absurditatea unei situații poate fi o modalitate mai sănătoasă de a te descărca decât să reacționezi impulsiv. O altă metodă de a reduce furia, deși mai dificilă, este să accepți faptul că viața ta s-a schimbat.

Cel mai important lucru este ca, dacă spui sau faci ceva din furie, să te ierți pe tine însuși. Ia o pauză, îndepărtează-te pentru câteva momente și respiră adânc pentru a-ți recăpăta claritatea. Găsește moduri constructive de a te exprima sau vorbește cu o persoană de încredere despre ceea ce te-a supărat.

## Resentimentele

Resentimentele sunt sentimente de amărăciune pe care le trăiești atunci când simți că ești tratat nedrept. În anumite privințe, resentimentele sunt similare



cu furia. Totuși, în timp ce furia este o emoție spontană, o reacție imediată, resentimentele sunt sentimente persistente de amărăciune, care apar atunci când lășăm furia să persiste. Furia este naturală; resentimentele sunt o alegere. A avea resentimente înseamnă să alegi să păstrezi furia, să retrăiești o experiență dureroasă iar și iar. Dacă furia poate fi uneori benefică, oferindu-ți forța necesară pentru a schimba lucrurile, resentimentele te țin pe loc și nu fac decât să îți provoace suferință ție și persoanei de care ai grijă.

A deveni îngrijitorul unei persoane cu schizofrenie înseamnă, de multe ori, să fii plasat brusc într-o situație pe care nu ai ales-o și să preiei o responsabilitate imensă pentru care nu ai fost pregătit. În aceste circumstanțe, este absolut normal să te simți pesimist și să ai resentimente. Datorită cantității mari de timp și efort dedicate îngrijirii persoanei dragi, **ESTE PERFECT RAȚIONAL SĂ SIMȚI RESENTIMENTE** – indiferent de dragostea și grija pe care i le porți. De exemplu, poți avea resentimente față de: situația în sine și schimbările pe care le-a

adus în viața ta; boala și modul în care afectează relația cu persoana dragă; anumite comportamente dificile sau necooperante ale persoanei de care ai grijă; membrii familiei sau prietenii care nu oferă suficient sprijin; chiar față de persoana dragă, mai ales atunci când simptomele negative ale schizofreniei o împiedică să manifeste compasiune față de tine.

### Cum să faci față resentimentelor

A avea resentimente necesită o cantitate mare de energie, iar această energie poate fi redirecționată în moduri pozitive pentru a găsi o perspectivă mai optimistă. Atunci când simți resentimente față de persoana dragă, amintește-ți că multe dintre interacțiunile voastre sunt influențate de boală. Lipsa aparentă de motivație sau refuzul de a comunica sunt simptome ale schizofreniei pe care persoana dragă nu le poate controla.

Oferă-ți spațiu pentru a procesa aceste emoții, discutând despre sentimentele tale cu prietenii sau membrii ai familiei. Fii proactiv în comunicarea cu persoana dragă și cu toți cei implicați în îngrijirea ei. Evitarea conversațiilor dificile nu va face decât să îți amplifice frustrarea și resentimentele. Poți, de asemenea, să folosești activitatea fizică pentru a elibera energia emoțională acumulată, care de obicei însoțește resentimentele.

Cel mai important, ia decizia conștientă de a petrece timp dedicat propriilor tale nevoi. Dacă nu ai grijă de tine, resentimentele nu vor dispărea, ci vor continua să se acumuleze.

## Frica și anxietatea



Anxietatea legată de îngrijire apare adesea ca urmare a incertitudinii și a sentimentului de lipsă de control, neștiind cum să recapeți acest control. Există multe aspecte ale vieții unei persoane cu schizofrenie care pot provoca teamă și anxietate. Poți simți frica de a face greșeli majore sau de a te confrunta cu situații pe care nu știi cum să le rezolvi. Poți fi îngrijorat că se va întâmpla ceva rău cu persoana dragă atunci când nu ești lângă ea. Te poți teme că își va pierde locul de muncă sau că, din cauza responsabilităților de îngrijire, îți vei pierde propriul loc de muncă. De asemenea, să îți vezi persoana dragă într-o stare alterată sau incomodă poate provoca sentimente intense de stres și confuzie. Ca îngrijitor, **POȚI EXPERIMENTA ANXIETATE ÎN MULTIPLE MODURI**, de la dificultăți de somn și senzația de a vrea să fugi, până la palpitații și nevoia puternică de a plânge.

### Cum să faci față fricii și anxietății

Cel mai eficient mod de a gestiona frica atunci când ai grijă de o persoană cu schizofrenie este să te informezi și să încerci să te pregătești din timp. Discută cu echipa medicală care se ocupă de persoana dragă și află ce măsuri trebuie să iei în anumite situații. Planifică posibilele situații sau crize, găsind un echilibru între a fi pregătit și a nu deveni excesiv de protector. Concentrează-te pe lucrurile pe care le poți controla și fă o listă de acțiuni pentru cazurile în care nu ești prin preajmă. Conectarea cu alte persoane care se află într-o situație similară, prin grupuri de suport, poate contribui la reducerea anxietății cauzate de stres.

Este important să fii conștient de anxietate – este modul în care corpul tău îți semnalează o posibilă amenințare. Când simți că anxietatea devine copleșitoare, oprește-te un moment, concentrează-te pe respirație și ia o pauză de la ceea ce se întâmplă în acel moment.

## Izolarea și singurătatea



Deși petreci mult timp alături de persoana de care ai grijă, **POȚI AJUNGE SĂ TE SIMȚI SINGUR**. Cu cât ești îngrijitor mai mult timp, cu atât crește riscul de izolare. Dacă singura persoană cu care vorbești zi de zi este cea pe care o îngrijești, este ușor să îți pierzi propriul echilibru și identitatea.

Relațiile cu prietenii pot avea de suferit din cauza programului intens sau pentru că aceștia simt că nu mai sunt atât de doriți în viața ta. Poate că eziți să iei legătura cu ei sau să petreci timp alături de cei apropiați pentru că simți că întreaga ta viață se rezumă la îngrijire și că nu ai altceva despre ce să discuți. Sau poate crezi că prietenii tăi s-au săturat să audă despre dificultățile tale.

Atunci când îngrijești o persoană cu schizofrenie, senzația de a fi pierdut legătura emoțională cu persoana

dragă poate contribui și mai mult la sentimentul de izolare. Pe termen lung, senzația de singurătate poate avea un impact negativ asupra sănătății tale.

### Cum să faci față izolării și singurătății

Cheia pentru a ieși din izolare este să menții relații sănătoase, dincolo de rolul tău de îngrijitor. Găsește modalități de a ieși din casă și de a te implica în activități care nu au legătură cu îngrijirea. Alege activități, cum ar fi sportul sau hobby-urile, care îți permit să interacționezi cu oameni care îți pot oferi un sentiment de apartenență și sprijin.

Dacă îți este dificil să ieși din casă, ia în considerare să iei legătura cu prieteni vechi și să îi inviți la tine. Încearcă să te alături unor grupuri de suport dedicate persoanelor afectate de schizofrenie sau îngrijitorilor în general. Dacă participarea la întâlniri fizice nu este o opțiune, poți găsi sprijin și înțelegere în grupuri de suport online, alături de persoane care împărtășesc aceeași experiență.

## Neputința



A fi îngrijitorul unei persoane cu schizofrenie îți oferă **MULTE MOMENTE ÎN CARE TE POȚI SIMȚI NEPUTINCIOS**, mai ales atunci când faci tot ce îți stă în putință pentru a ajuta persoana dragă, dar nu vezi îmbunătățiri. Dincolo de provocările îngrijirii, emoțiile despre care am discutat în acest capitol pot amplifica sentimentul de neputință și te pot face să simți că nu mai poți continua să fii îngrijitor. Această stare poate avea un impact negativ asupra sănătății tale emoționale, ducând la iritabilitate, vinovăție și chiar depresie dacă persistă pe termen lung.

### Cum să faci față neputinței

Atunci când te simți neputincios, pune-ți următoarele întrebări:

- Îmi setez așteptări nerealiste?
- Știu suficient despre această problemă pentru a o putea rezolva?
- Dorm suficient?
- Am grijă de mine?

Este important să conștientizezi că, făcând tot ce îți stă în putere, ești un ajutor neprețuit pentru persoana dragă. De asemenea, trebuie să îți amintești frecvent că sănătatea lor nu este întotdeauna sub controlul tău. Recunoașterea limitelor tale îți va permite să identifici ceea ce poți controla și să îți redirecționezi energia în mod constructiv. Apelează la prieteni sau familie și delegă o parte dintre responsabilitățile tale de îngrijire. Asigură-te că dormi suficient și îți acorzi timp pentru tine. Oboseala constantă crește nivelul de stres și accentuează sentimentul de neputință.

Când te confrunți cu o problemă complexă, încearcă să o împarți în sarcini mai mici și mai ușor de gestionat. Această strategie te poate ajuta să găsești soluții și să eviți sentimentul de copleșire. Poți, de asemenea, să gestionezi acest sentiment dificil informându-te cât mai mult despre boală și menținând o comunicare constantă cu echipa medicală care se ocupă de persoana dragă.

## Depresia

Se întâmplă frecvent ca încercarea îngrijitorului de a oferi cele mai bune condiții persoanei dragi să afecteze propriile sale nevoi fizice și emoționale. Însă, stresul îngrijirii, incertitudinea legată de viitor, precum și **TOATE EMOȚIILE NEGATIVE MENȚIONATE MAI SUS** pot avea un impact semnificativ asupra bunăstării îngrijitorului și pot duce la depresie și probleme legate de dispoziție.

Persoanele experimentează depresia în moduri diferite, iar simptomele pot varia în timp. Dacă următoarele simptome persistă timp de mai mult de două săptămâni consecutive, este posibil să fie vorba despre depresie:

- modificări ale obiceiurilor alimentare, ducând la creștere sau pierdere nedorită în greutate;
- modificări ale ritmului de somn (sommn excesiv sau insomnie);
- senzație constantă de oboseală;
- pierderea interesului pentru persoane și/sau activități care înainte erau plăcute;
- iritabilitate și furie care apar mult mai ușor decât de obicei;
- sentimentul că nu ești suficient de bun sau că nu faci nimic bine;
- gânduri suicidare, dorința de moarte sau tentative de suicid;

- simptome fizice persistente, care nu răspund la tratament, cum ar fi probleme digestive, dureri de cap și dureri cronice.

### Cum să faci față depresiei

Depresia este tratabilă și trebuie luată în serios. Fii atent la simptome din timp, deoarece recunoașterea lor precoce poate preveni dezvoltarea unei depresii severe pe termen lung. Dacă suspectezi că ai depresie, discută cu medicul tău sau cu un specialist în sănătate mintală. În plus, activitatea fizică și interacțiunile sociale sunt metode eficiente de a combate tristețea și depresia. Acestea contribuie la: reducerea tensiunii și a stresului; îmbunătățirea stării de spirit; dezvoltarea relațiilor sociale; creșterea nivelului de energie. Adoptarea unor astfel de obiceiuri poate face o diferență semnificativă în menținerea echilibrului emoțional și mental.

## Cum să recunoști oboseala emoțională?

Oboseala emoțională este o stare de epuizare emoțională, cauzată de stresul acumulat din îngrijire.

Oboseala emoțională afectează o mare parte dintre îngrijitori și este unul dintre semnele epuizării.

La început, simptomele vin și pleacă; ele pot fi subtile sau se pot suprapune. Acestea includ:

- nervozitate sau tensiune;
- sentimente de frustrare, furie sau vinovăție;
- resentimente, nerăbdare și/sau iritabilitate;
- sentimente de tristețe, lipsă de speranță și izolare;
- tulburări de memorie, dificultăți de concentrare și/sau încetinire mentală;
- lipsa motivației;
- modificări ale apetitului;
- somn deficitar sau întrerupt;
- palpitații;
- creșterea durerilor, a disconfortului fizic și a tensiunii arteriale.

## Emoțiile tale în diferite etape ale bolii

Simptomele persoanei dragi și evoluția bolii pot influența tipurile de emoții pe care le experimentezi în diferitele stadii ale schizofreniei.

### Primul episod psihotic (Faza prodromală)

Primul episod de schizofrenie este **UN INTERVAL DE TIMP DIFICIL, CARE NECESITĂ ACCEPTARE ȘI ADAPTARE**, atât pentru pacienți, cât și pentru familiile acestora. Pentru persoanele care tocmai au fost diagnosticate, această perioadă este o criză personală, asociată cu teamă, vinovăție, rușine și lipsă de speranță. Pentru membrii familiei, care sunt brusc plasați într-o situație pe care nu au ales-o, aceasta este o perioadă marcată de **ȘOC, VINOVĂȚIE, RUȘINE, TEAMĂ,**



**ANXIETATE ȘI INCERTITUDINE.**



### Faza activă

În această etapă a bolii, simptomele pozitive predomină, inclusiv halucinațiile, delirurile și comportamentele bizare. Aproape toate persoanele cu schizofrenie experimentează aceste simptome într-un anumit moment al bolii. În unele cazuri, ele apar doar în timpul recăderilor, însă aproape jumătate dintre pacienți le experimentează frecvent sau în mod continuu.

Simptomele pozitive **POT AVEA UN IMPACT NEGATIV ASUPRA TA**, mai ales dacă persoana dragă nu este conștientă de ele.

Poate spune lucruri fără sens sau poate acuza oamenii din jur că conspiră împotriva ei sau că i-au furat gândurile. Poate vedea lucruri sau auzi voci care o sperie. Aceste simptome pot duce la comportamente verbale sau bizare care exercită presiune asupra întregii familii, generând tensiune, frustrare și anxietate. Cele mai frecvente emoții și gânduri ale îngrijitorilor în această perioadă includ: **TEAMA CĂ SE VA ÎNTÂMPLA CEVA RĂU CU PERSOANA DRAGĂ;**

frica de a fi expus la violență; gândul că ar putea avea și ei boala; incertitudinea și lipsa de speranță.



## Faza reziduală

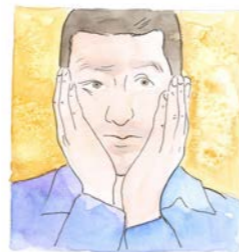
În faza reziduală, atunci când simptomele psihice sunt atenuate, predomină simptomele negative, cum ar fi avoliția (lipsa motivației sau a scopului), alogia (reducerea capacității de a vorbi) sau afectul toxic (diminuarea expresiei emoțiilor), precum și simptomele cognitive, cum ar fi problemele de atenție, concentrare și memorie.

În această perioadă, pentru familia unei persoane cu schizofrenie, **UNUL DINTRE CELE MAI FRUSTRANTE SIMPTOME ESTE AVOLIȚIA**. Este foarte dificil să îți vezi persoana dragă fără niciun interes, chiar și pentru cele mai simple activități zilnice. Mulți membri ai familiei cred că persoana de care au grijă este capabilă să își influențeze avoliția. Din această perspectivă, incapacitatea lor de a se îmbrăca sau de a merge la o programare este percepută ca lene. Așa cum am discutat în capitolele anterioare, avoliția este un simptom al bolii, iar persoana dragă nu o poate controla direct.



Cele mai frecvente emoții pe care le poți experimenta în faza reziduală sunt **FURIE, FRUSTRARE, IRITABILITATE, NERĂBDARE, SINGURĂTATE, LIPSĂ DE APRECIERE ȘI SENTIMENTUL DE A FI COPLESIT**. Deoarece persoanele cu schizofrenie au adesea dificultăți în finalizarea studiilor sau găsirea unui loc de muncă, aceasta este și o perioadă de îngrijorare intensă cu privire la viitorul lor. În multe privințe, pentru tine, îngrijitorul, faza reziduală poate fi chiar mai dificilă decât faza activă. În timpul psihozei, chiar dacă simptomele și evenimentele sunt înfricoșătoare, există o formă de interacțiune cu persoana dragă. După episodul psihotic, familia se așteaptă adesea ca lucrurile să revină la normal și speră să își recapete persoana dragă. În schimb, din cauza simptomelor negative, ceea ce urmează este o perioadă cu mai puține emoții și interacțiuni, ceea ce poate duce la resentimente și la sentimentul că eforturile tale ca îngrijitor nu sunt apreciate.

Deși am discutat în principal despre emoțiile dificile asociate diferitelor faze ale bolii, nu uita că în fiecare etapă poți experimenta și iubire, respect și empatie, sentimente care pot face experiența de îngrijire satisfăcătoare și plină de sens.



## Comportamente încărcate emoțional

În toate fazele bolii, te poți confrunta cu situații cu o mare încărcătură emoțională, care **ÎȚI PUN LA ÎNCERCARE ABILITĂȚILE DE ÎNGRIJITOR ȘI RELAȚIA CU PERSOANA DRAGĂ**.

**OSTILITATE, VIOLENȚĂ ȘI AGRESIUNE**. Persoanele cu schizofrenie nu sunt, în general, agresive sau violente. Totuși, în unele cazuri, severitatea bolii, consumul de alcool sau droguri, sau stresul și frustrarea cauzate de boală pot determina apariția comportamentelor agresive. Violența este asociată, de asemenea, cu simptome mai severe, venituri mici în familie și lipsa unui loc de muncă. Alteori, persoana dragă poate manifesta ostilitate față de tine, te poate acuza pentru tot, de la impunerea unor limite până la faptul că are această boală. În astfel de situații, **TREBUIE SĂ RĂMÂI CALM** și să îți amintești că **CEA PE CARE O VEZI NU ESTE PERSOANA PE CARE O IUBEȘTI, CI BOALA**.



Pentru persoana dragă, schizofrenia este o călătorie dureroasă, marcată de teamă, anxietate, simptome paralizante, stigmatizare și senzația unei realități care se schimbă constant.



## GÂNDURI SUICIDARE.

Simptomele schizofreniei, stresul și depresia pot duce la gânduri suicidare. Aceste situații acute pot fi extrem de tensionate și emoționante pentru întreaga familie. Poți **GĂSI MAI MULTE INFORMAȚII** despre ce trebuie făcut dacă persoana dragă intenționează să își facă rău în **CAPITOLUL 6 AL ACESTUI GHID.**

## RESPINGEREA TRATAMENTULUI.

Persoanele cu schizofrenie resping adesea medicația sau alte opțiuni de tratament. Acest lucru poate avea mai multe cauze: Nu sunt conștiente de boala lor (anosognozie). Se simt mai bine și consideră că nu mai au nevoie de tratament. Se simt mai rău din cauza efectelor secundare ale medicamentelor. Din aceste motive, pot refuza și internarea în spital. Anosognozia poate fi extrem de frustrantă pentru întreaga familie, dar de cele mai multe ori se ameliorează în timp. **CEA MAI BUNĂ SOLUȚIE ESTE SĂ ÎNCEPI PRIN A ÎNȚELEGE CAUZA, PRIVIND LUMEA PRIN OCHII PERSOANEI DRAGI.** Discută cu echipa medicală pentru a găsi soluții care să ajute persoana dragă să urmeze tratamentul.

## INSTITUȚIE SPECIALIZATĂ DE TRATAMENT.

Severitatea bolii poate necesita îngrijire pe termen lung, disponibilă doar într-o instituție specializată de tratament. Acceptarea faptului că persoana dragă nu mai poate fi îngrijită acasă poate fi o provocare emoțională majoră. Ia această decizie împreună cu toți cei implicați



în îngrijirea persoanei dragi, asigurându-te că **ACȚIONEZI ÎN CEL MAI BUN INTERES AL PERSOANEI DRAGI, DAR ȘI AL FAMILIEI TALE.**

## Gestionarea sănătoasă a emoțiilor dificile

Oricât de ciudat ar părea, îngrijitorii **NU ÎȘI DAU ÎNTOTDEAUNA SEAMA CĂ SUNT ÎNGRIJITORI.** Atunci când copilul, părintele sau un alt membru al familiei este diagnosticat cu schizofrenie, aceștia oferă ajutor pentru că simt că este lucrul corect de făcut. Cu cât te identifici mai repede ca fiind un îngrijitor, cu atât vei putea recunoaște și gestiona mai bine provocările emoționale ale acestui rol. Vei recunoaște, de asemenea, epuizarea emoțională pe care o vei resimți inevitabil și vei începe să cauți modalități de a o gestiona eficient. Emoțiile despre care am discutat în acest capitol sunt adesea semnale de avertizare din partea corpului tău – mici mementouri care îți spun să acorzi atenție și să îți amintești că

# ȘI TU EȘTI ÎMPOR-TANT.

Aceste emoții pot fi resimțite de orice îngrijitor. Acceptarea acestui lucru te va ajuta să ai grijă de tine și să nu reacționezi într-un mod negativ.

De asemenea, este important să înțelegi că ceea ce îți provoacă cea mai mare oboseală emoțională este, de cele mai multe ori, în afara controlului tău. Fii conștient de limitele tale și încearcă să renunți sau să delegi unele dintre responsabilități.

Cheia pentru a fi un îngrijitor eficient este **FLEXIBILITATEA ȘI CAPACITATEA DE ADAPTARE** pe parcursul acestei călătorii.

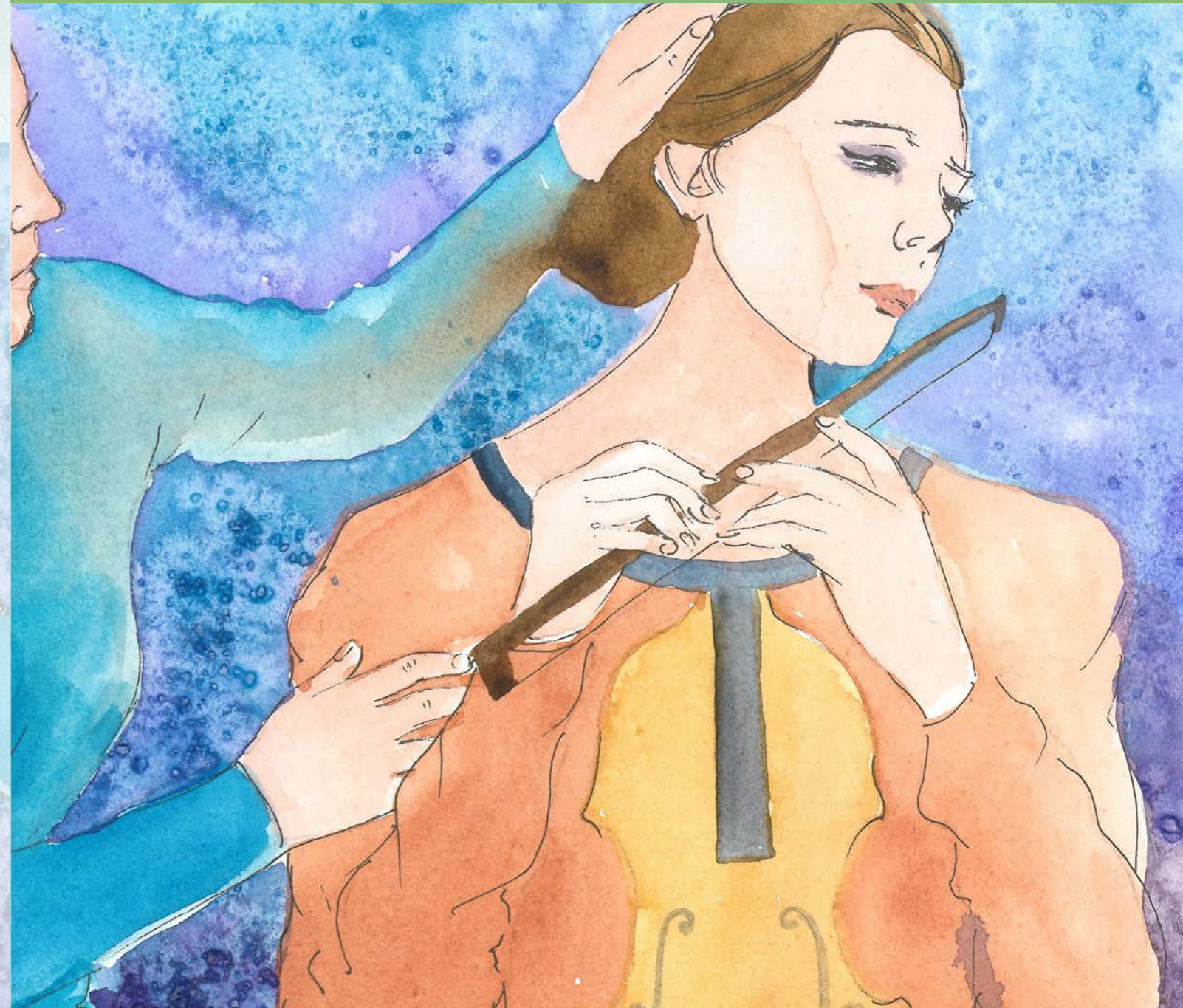
Cel mai important, amintește-ți că **NIMENI NU POATE FACE ACEST JOB SINGUR**. Caută ajutor încă din primele etape ale îngrijirii. Acest lucru îți va îmbunătăți semnificativ starea de bine și îți va permite să oferi cea mai bună îngrijire posibilă persoanei dragi.



## Referințe

1. How to Handle Guilt and Other Caregiving Emotions [Internet]. WebMD. [cited 2021 Mar 21]. Available from: <https://www.webmd.com/healthy-aging/caregiver-overcome-guilt>
2. Ong AD, Mroczek DK, Riffin C. The Health Significance of Positive Emotions in Adulthood and Later Life. *Soc Personal Psychol Compass*. 2011 Aug 1;5(8):538–51.
3. Mund M, Mitte K. The costs of repression: a meta-analysis on the relation between repressive coping and somatic diseases. *Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc*. 2012 Sep;31(5):640–9.
4. Kamil SH, Velligan DI. Caregivers of individuals with schizophrenia: who are they and what are their challenges? *Curr Opin Psychiatry*. 2019 May;32(3):157–63.
5. Newman KM. How Caregivers Can Cultivate Moments of Positivity [Internet]. Greater Good. [cited 2021 Apr 26]. Available from: [https://greatergood.berkeley.edu/article/item/how\\_caregivers\\_can\\_cultivate\\_moments\\_of\\_positivity](https://greatergood.berkeley.edu/article/item/how_caregivers_can_cultivate_moments_of_positivity)
6. Poulin MJ, Brown SL, Dillard AJ, Smith DM. Giving to Others and the Association Between Stress and Mortality. *Am J Public Health*. 2013 Jan 17;103(9):1649–55.
7. Tangney J, Tracy J. Self-conscious emotions. In: Leary M, Tangney J, editors. *Handbook of self and identity*. The Guilford Press; 2012.
8. Chan SW. Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*. 2011 Oct;25(5):339–49.
9. Miller R, Mason SE. Shame and Guilt in First-Episode Schizophrenia and Schizoaffective Disorders. *J Contemp Psychother*. 2005 Jul 1;35(2):211–21.
10. De Rubeis S, Hollenstein T. Individual differences in shame and depressive symptoms during early adolescence. *Personal Individ Differ*. 2009 Mar 1;46(4):477–82.
11. Anger - how it affects people | betterhealth.vic.gov.au [Internet]. Better Health. [cited 2021 May 1]. Available from: <http://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/anger-how-it-affects-people>
12. Sundström A, Westerlund O, Kotyrlo E. Marital status and risk of dementia: a nationwide population-based prospective study from Sweden. *BMJ Open*. 2016 Jan 4;6(1):e008565.
13. Bademli K, Lök N. Feelings, thoughts and experiences of caregivers of patients with schizophrenia. *Int J Soc Psychiatry*. 2020 Aug;66(5):452–9.

## 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**.



*In: In Rutine (Mo'ada - ota kebjet)*

Creează obiceiuri sănătoase:

## ALIMENTAȚIE, SOMN, EXERCIIU 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,
- MINIMIZÂNDU-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 EXERCIIU 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, ÎNTĂLNIRILOR 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 IMPLICA ÎN LUCRURI NOI;
- ABILITATEA DE A INTERPRETA CORECT INDICII SOCIALE ȘI EXPRESIILE FACIALE;
- SUSȚINEREA UNEI CONVERSAȚII ÎN CONFORMITATE CU AȘTEPTĂRILE CELORLALȚI;
- MONITORIZAREA COMPORTAMENTULUI SOCIAL ÎN FUNCȚIE DE AȘTEPTĂRILE 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 **DISFUNȚIA 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.

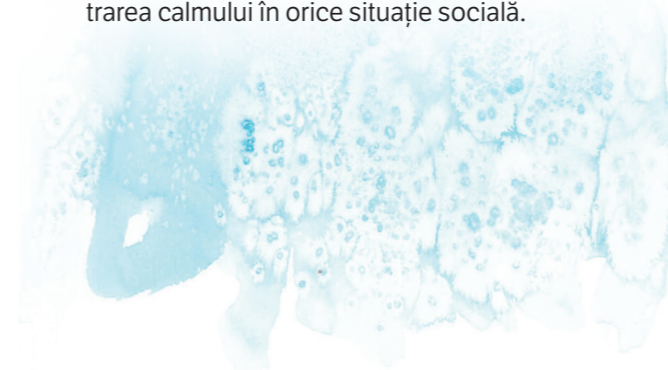
Ca urmare, pentru persoanele cu schizofrenie, boala poate deveni o luptă

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-**



**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

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-

carea 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 pricepe 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 anumite 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

sau ținerea unui jurnal zilnic. Persoana dragă poate urma și terapie cognitiv-comportamentală sau cursuri de dezvoltare a abilităților sociale. Responsabilitatea dumneavoastră, ca îngrijitor, poate include ajutorul pentru deplasarea la terapie, susținerea în menținerea consecvenței tratamentului sau sprijinirea în realizarea temelor de terapie. **ATENȚIE LA ECHILIBRU ÎN MONITORIZARE.** Urmărind aderența la tratament și progresul general al persoanei

dragi, este ușor să deveniți supraprotector. **RESPECTAȚI INTIMITATEA ȘI LIMITELE PERSONALE.** Prin oferirea de responsabilități, cum ar fi administrarea zilnică a medicamentelor la ora stabilită, contribuiți la întărirea încrederii lor, motivându-i și oferindu-le sentimentul că au un scop în viață.

## MONITORIZARE STARE EMOTIONALĂ

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
J																																
F																																
M																																
A																																
M																																
J																																
J																																
A																																
S																																
O																																
N																																
D																																



furios



fericit



productiv



trist



nervos



bolnav



obosit

### Mentținerea consecvenței în administrarea medicației.

Asigurarea faptului că o persoană bolnavă își ia medicamentele în mod regulat și constant se numește **„COMPLIANTĂ”** 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 recentele 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, „compliantă” 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:**

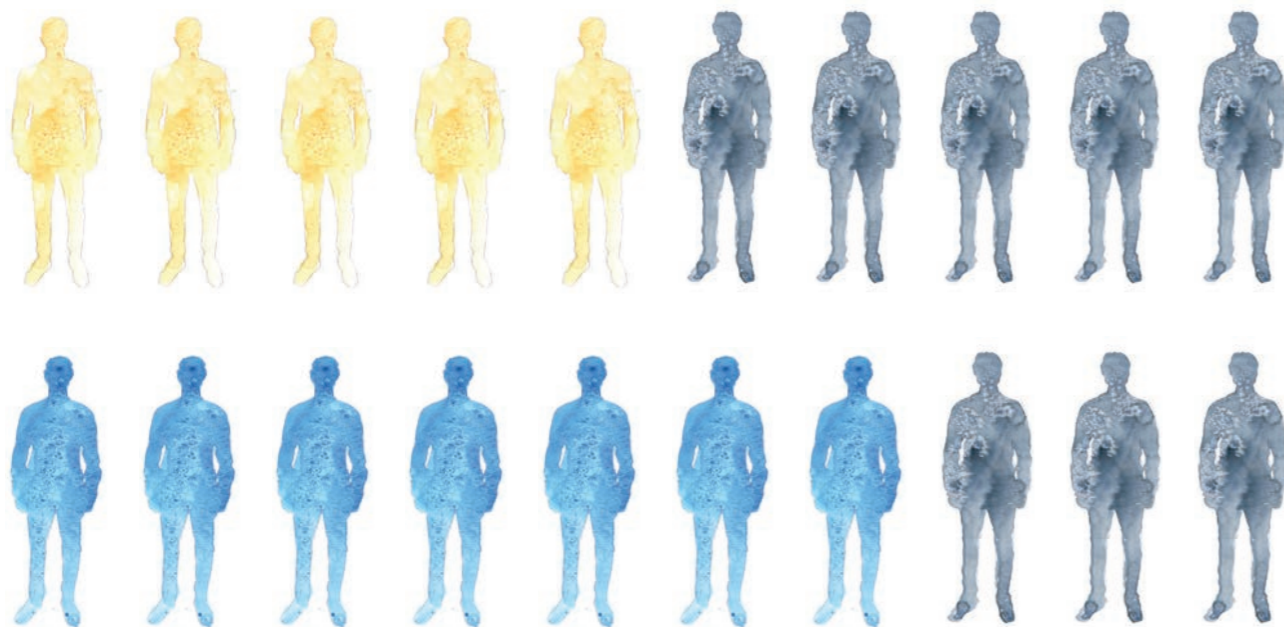
- își ia medicația constant;
- merge la programările medicale în mod regulat;
- participă la consiliere și terapie de grup;
- își informează medicul despre experiențele sale;
- cere ajutor din partea grupului său de sprijin atunci când are nevoie;
- are răbdare atât cu sine, cât și cu profesioniștii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

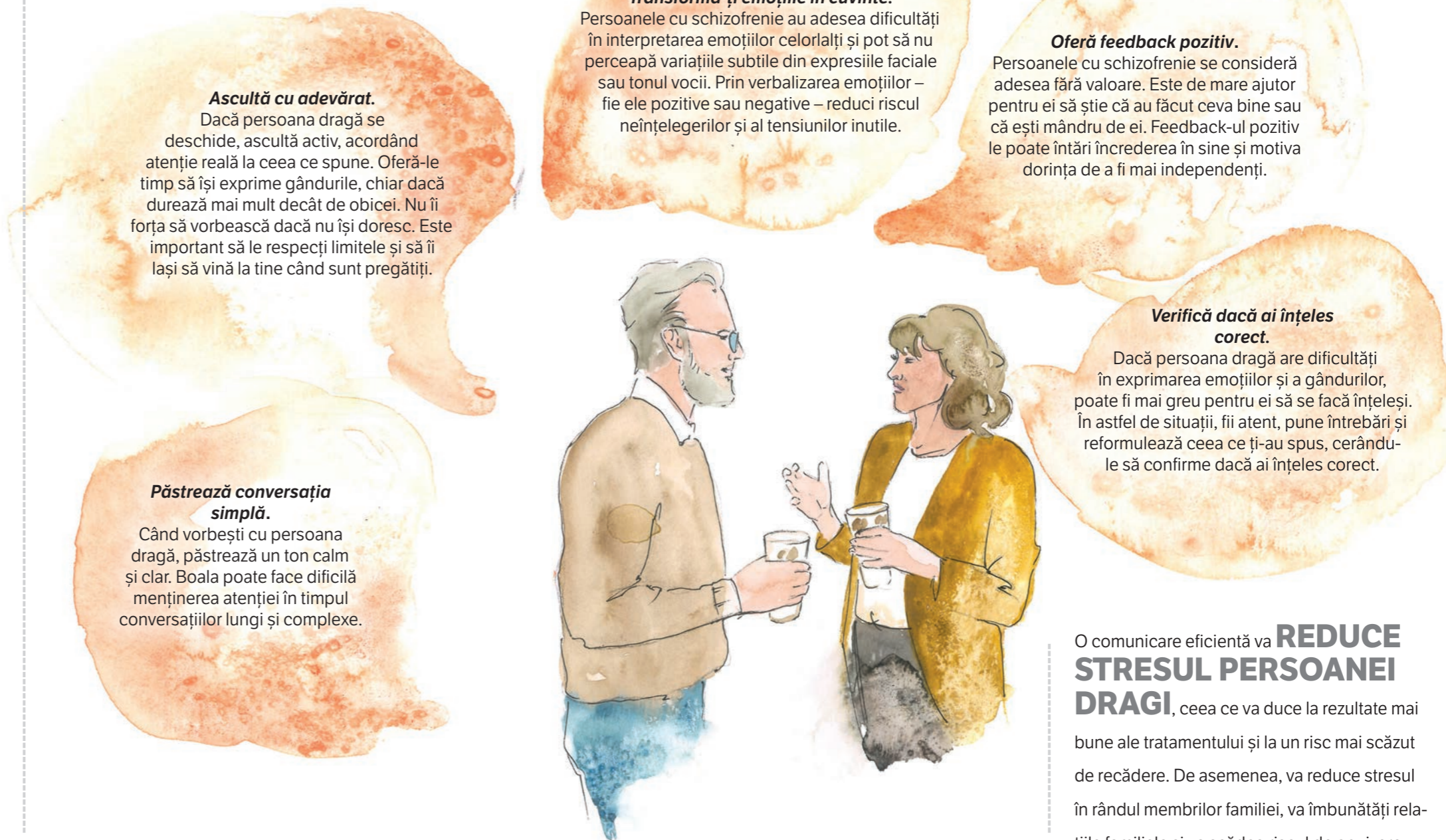
### **Oferă feedback pozitiv.**

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

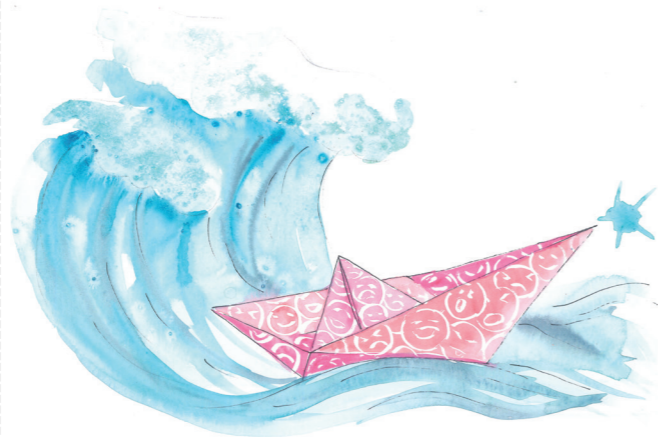
Deși boala provoacă adesea haos în mintea lor și interferează cu capacitatea de a lua decizii, **PERSONELE CU SCHIZOFRENIE NU SUNT INCAPABILE**. Cu toate acestea, au adesea o stimă de sine scăzută și nu se consideră demne de atenția nimănui. Implicarea lor în procesul de luare a deciziilor **LE POATE 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 PROVO-CARE**. 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 identifici 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 acționarea 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.

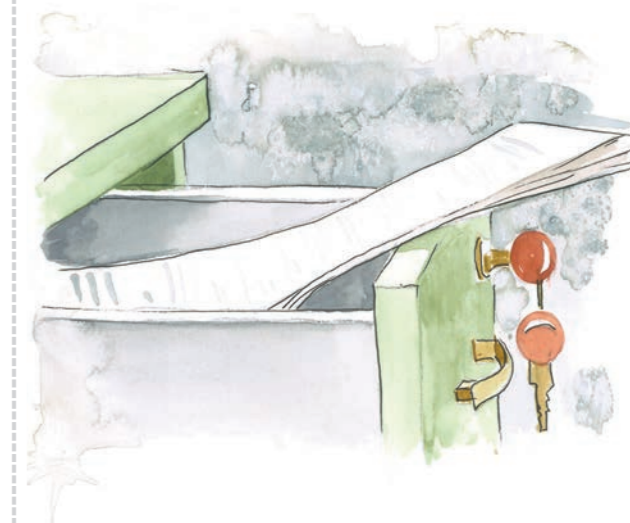
Țîmpreună cu familia, puteți crea un plan mai detaliat și adaptat în funcție de simptomele și evoluția bolii persoanei dragi. Acest plan trebuie să fie cât mai individualizat posibil, iar toți cei implicați ar trebui să se simtă confortabil cu el. În acest plan, poți specifica ce semne trebuie urmărite, 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-O STARE 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 îi 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 COMPASIU-NE**. 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 specialiștilor 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 TÂR-ZIU**. Discută cu un specialist chiar și atunci când există doar ideea de 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 aștepți și cum să te pregătești.

Ține cont, însă, că este posibil ca persoana dragă să prefere 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

propriii 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**



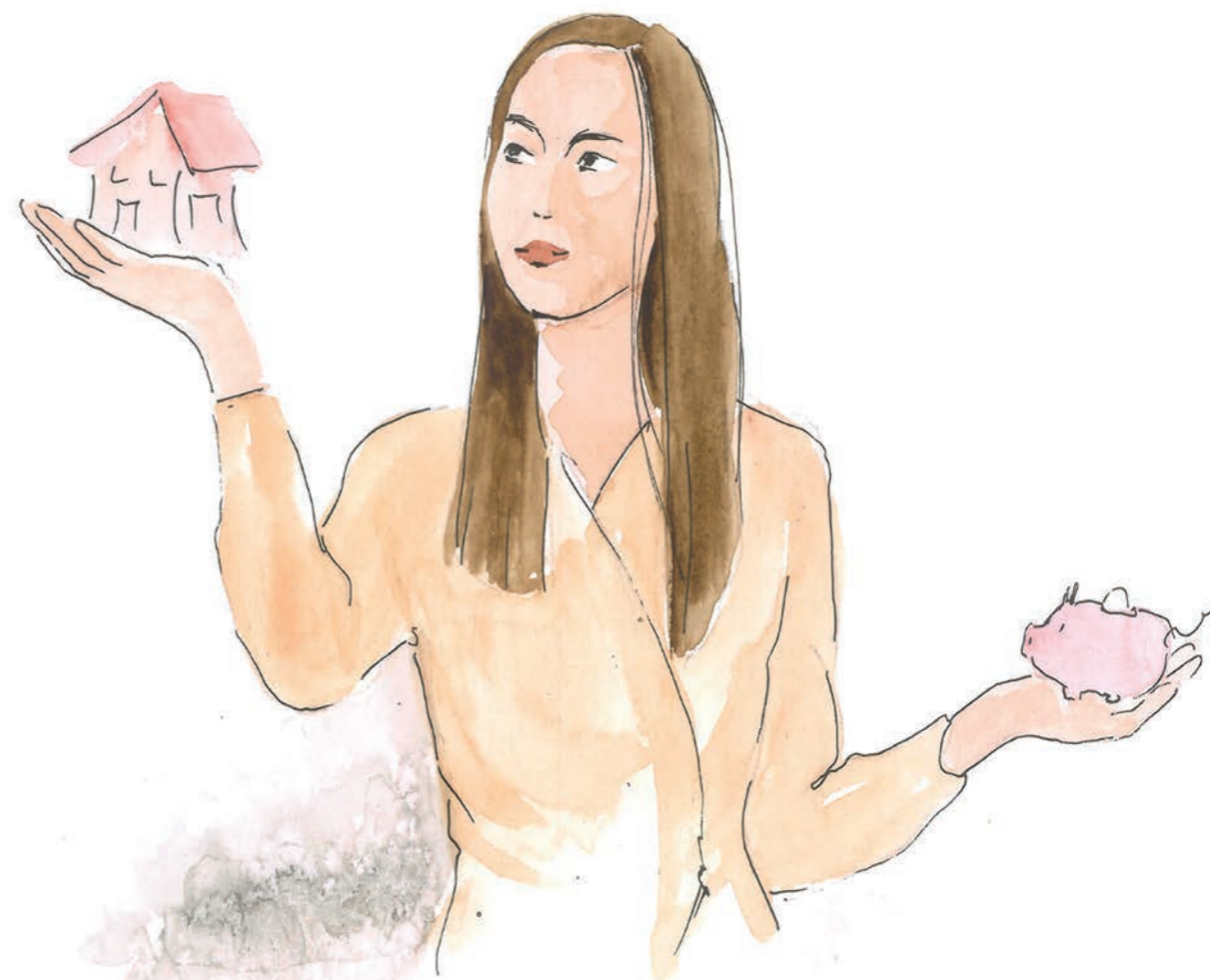
**RATĂ DE SPITALIZARE REDUSĂ**

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. Conflictele 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.

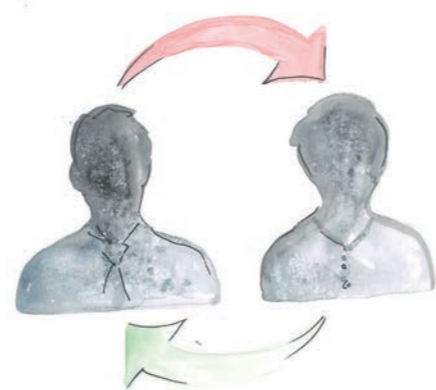
## Aspecte legale

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 PARTAJA 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.

## 7. Să ai grijă și de tine



Imaginați-vă că sunteți într-un avion. Dintr-o dată, avionul începe să se zguduie, iar căpitanul anunță că trebuie să aterizați de urgență. Măștile de oxigen cad din compartimentele de deasupra capului. Ce faceți? Citiți mai departe pentru a afla răspunsul și modul în care acest scenariu se leagă de rolul unui îngrijitor.

**ACEST CAPITOL VĂ ESTE DEDICAT DUMNEAVOASTRĂ**, cea mai importantă persoană din viața celui drag care suferă de schizofrenie. Sunteți cel care **LUCREAZĂ NEOBOSIT** pentru a-i satisface nevoile de zi cu zi și pentru a-l proteja de agravarea simptomelor, șomaj și chiar lipsa unui adăpost. Ar trebui să **FIȚI MÂNDRU** de munca pe care o depuneți și să recunoașteți amploarea importanței sale. Nu subestimați niciodată schimbarea pe care o aduceți în viața acelei persoane și impactul profund al sprijinului dumneavoastră.

Totuși, a fi îngrijitor pentru o persoană cu schizofrenie implică **O SERIE UNICĂ DE PROVOCĂRI**, care pot acapara întreaga dumneavoastră minte și întreaga zi, transformându-vă viața ani sau chiar decenii la rând. Îngrijitorii petrec între **22** și **37 DE ORE PE SĂPTĂMÂNĂ** oferind îngrijire directă celor dragi cu schizofrenie. Mulți dintre ei sunt în permanență „de gardă” pentru situații de urgență. În aceste condiții, poate fi extrem de dificil să vă concentrați asupra altor aspecte ale vieții.

Singura modalitate prin care puteți face față acestor provocări este să aveți grijă de dumneavoastră. Vă amintiți întrebarea despre măștile de oxigen? Ei bine, răspunsul este că trebuie să vă puneți mai întâi propria mască înainte de a-i ajuta pe ceilalți.

Adevărul este că trebuie să faceți același lucru și în rolul de îngrijitor: **TREBUIE SĂ AVEȚI GRIJĂ DE DUMNEAVOASTRĂ ÎNTÂI, PENTRU A FI SIGUR CĂ ÎI PUTEȚI OFERI PERSOANEI DRAGI SPRIJINUL DE CARE ARE NEVOIE ȘI PENTRU A EXPERIMENTA BENEFICIILE RECOMPENSATOARE ALE ACESTUI ROL.**

Fiind atent la propria sănătate fizică și emoțională, vă va fi mai ușor să faceți față provocărilor și să aveți grijă de persoana dragă într-un mod mai eficient. Acest lucru vă va ajuta să vă adaptați la schimbări, să formați conexiuni de lungă durată și să depășiți dificultățile. De asemenea, acest lucru vă va împiedica să deveniți din ce în ce mai nerăbdător și irascibil, furios sau nedrept față de persoana de care aveți grijă. Provocările îngrijirii unei persoane cu schizofrenie, mai ales dacă aceasta este un membru al familiei, pot avea un impact uriaș asupra dumneavoastră. Având grijă de propria persoană, veți deveni mai rezistent, **REUȘIND SĂ DEPĂȘIȚI MOMENTELE GRELE ȘI SĂ VĂ BUCURAȚI DE CELE BUNE.**

## Dieta, somnul și exercițiul fizic

Una dintre cele mai eficiente modalități de a vă susține sănătatea mintală este **LUCRUL ASUPRA STĂRII DUMNEAVOASTRĂ FIZICE**. Veți descoperi că este mai ușor să mențineți obiceiuri mentale sănătoase atunci când aveți un corp puternic și rezistent ca fundație. Pentru a atinge acest obiectiv, este esențial să aveți grijă de practicile fundamentale ale sănătății.

**MÂNCAȚI SĂNĂTOS**. O dietă echilibrată, care include fructe și legume proaspete, cereale integrale, o varietate de proteine slabe și grăsimi sănătoase, este necesară pentru menținerea unui corp sănătos. Adoptarea unei alimentații nutritive reduce riscul de boli cronice, **AJUTĂ LA STABILIZAREA NIVELULUI DE ENERGIE** și îmbunătățește starea de spirit. Evitați zahărul și cofeina, deoarece oferă doar un impuls rapid urmat de o scădere bruscă a energiei. Alcoolul și drogurile ar trebui, de asemenea, evitate, deoarece nu reduc de fapt stresul, ba chiar îl pot agrava.



**DORMIȚI SUFICIENT**. Un somn de calitate este crucial pentru sănătatea mintală și fizică. Adulții au nevoie, în mod obișnuit, de **7-9 ORE** de somn pe noapte. Un pui de somn scurt (de până la jumătate de oră) poate crește vigilența pe parcursul zilei. Chiar și 15 minute de somn în timpul zilei pot fi benefice. Prin practicarea unei „igienă a somnului” corespunzătoare, puteți crește calitatea odihnei. Aceasta implică **MENȚINEREA UNUI PROGRAM DE SOMN CONSISTENT** (culcându-vă și trezindu-vă la ore similare în fiecare zi), evitarea utilizării computerelor, televizoarelor și smartphone-urilor înainte de culcare, limitarea consumului de cofeină și practicarea exercițiilor fizice regulate. De asemenea, puteți crea o rutină relaxantă de seară, începută cu **30-60 MINUTE** înainte de culcare. Aceasta poate include orice vă ajută să vă relaxați, de la ascultarea muzicii liniștitoare sau cititul unei cărți, până la o baie caldă sau câteva minute de meditație. reducerea orelor de somn vă poate împiedica să fiți productiv, afectându-vă starea de spirit, nivelul de energie și capacitatea de a gestiona stresul.

## FACEȚI ZILNIC EXERCITII FIZICE.

Chiar dacă stresul și oboseala vă pot face să simțiți că exercițiile fizice sunt ultimul lucru la care să vă gândiți, ele vă vor face să vă simțiți mai bine după



ce le faceți. mișcarea este o activitate care reduce stresul și îmbunătățește starea de spirit. Încercați să faceți cel puțin 30 de minute de exerciții fizice pe zi, pe care le puteți împărți în sesiuni de 10-minute pentru a le integra mai ușor în programul zilnic. Schimbările mici, cum ar fi alegerea scărilor în locul liftului, urcarea scărilor rulante, alergarea sau mersul pe bicicletă, pot fi un punct de plecare bun. Dacă vă este dificil să respectați un program, încercați să vă alăturați unui curs organizat. exercițiile fizice practicate zilnic sunt o metodă naturală de eliberare a hormonilor care reduc stresul, cresc nivelul de energie și îmbunătățesc starea generală de sănătate.

**PRACTICAȚI O TEHNICĂ DE RELAXARE**. Exercițiile de respirație, relaxarea musculară progresivă și meditația sunt metode simple și

rapide de reducere a stresului. Când aveți un conflict cu persoana pe care o îngrijiți, astfel de metode pot reduce impactul emoțiilor intense asupra dumneavoastră, oferindu-vă un spațiu de reflecție calmă înainte de a lua o decizie. Alte modalități de reducere a stresului și creștere a senzației de bine includ practicarea yoga sau a meditației mindfulness. doar câteva minute de relaxare într-o zi intensă vă pot ajuta să **VĂ SIMȚIȚI MAI ECHILIBRAT**.



Îngrijirea nevoilor de bază vă va ajuta enorm în **DEPĂȘIREA STRESULUI GENERAT** de situații neașteptate, care pot dura perioade lungi de timp. Pandemia de COVID-19 a adăugat un strat suplimentar de presiune asupra îngrijitorilor din întreaga lume, ceea ce face să fie și mai important să aveți grijă de dumneavoastră pentru a putea avea grijă, la rândul vostru, de persoana iubită.

## Reduceți stresul și evitați epuizarea

A avea grijă de o persoană cu schizofrenie **POATE FI O EXPERIENȚĂ STRESANTĂ**. Deoarece îngrijirea este, de obicei, o provocare pe termen lung, impactul emoțional poate crește și se poate acumula treptat. Situația poate deveni deosebit de frustrantă când totul pare de neînțeles și fără speranță, iar, în ciuda tuturor eforturilor depuse, starea persoanei dragi se înrăutățește lent. În plus, convingerea că sunteți singura persoană responsabilă pentru totul poate duce la creșterea nivelului de stres.

## Ca urmare, **STRESUL VĂ POATE AFECTA ATÂT FIZIC, CÂT ȘI MENTAL**.

Printre cele mai frecvente semne și simptome ale stresului resimțit de îngrijitori se numără:

- senzație de anxietate, depresie și iritabilitate;
- oboseală și epuizare;
- dificultăți în a adormi;
- reacții exagerate la iritații minore;
- apariția unor noi probleme de sănătate sau agravarea celor existente.



- dificultăți de concentrare;
- experimentarea indignării crescute;
- consumul excesiv de alcool sau alimente; fumat excesiv;
- evitarea responsabilităților;
- reducerea timpului alocat activităților recreative.

Când stresul unui îngrijitor nu este analizat, acesta poate avea un impact negativ asupra stării tale de sănătate mintală și a relațiilor tale. În timp, poate duce la **EPUIZAREA ÎNGRIJITORULUI**, o stare de epuizare emoțională, mentală și fizică, care este dăunătoare atât pentru tine, cât și pentru persoana pe care o îngrijești.



## Cum recunoașteți epuizarea îngrijitorilor?

Este esențial să puteți recunoaște semnele **EPUIZĂRII ÎNGRIJITORULUI**

pentru a acționa imediat și a evita agravarea acesteia. Acest lucru va **ÎMBUNĂTĂȚI SITUAȚIA** atât pentru dvs., cât și pentru persoana de care aveți grijă. Semnele care indică faptul că suferiți de epuizare sunt următoarele:

- observați o scădere a energiei față de perioada anterioară;
- experimentați o stare de epuizare constantă, chiar dacă vă odihniți, dormiți suficient și luați pauze;
- nu mai aveți grijă de propriile nevoi, fie din lipsă de timp, fie pentru că pur și simplu nu vă mai pasă;
- viața dvs. este copleșită de responsabilitățile de îngrijitor, dar obțineți foarte puțină satisfacție din acestea;

- observați că începeți să vă reconsiderați valorile;
- vă este greu să vă relaxați, chiar și atunci când primiți ajutor;
- deveniți din ce în ce mai nerăbdător și iritat față de persoana pe care o îngrijiți;
- simțiți un gol interior;
- vă simțiți lipsit de speranță și neajutorat.

Semnele și simptomele epuizării sunt foarte **ASEMĂNĂTOARE CU CELE ALE DEPRESIEI**. Epuizarea este considerată o formă de depresie și trebuie tratată **SERIOS**. Anunțați medicul sau un specialist în sănătate mintală imediat ce observați semne de epuizare sau credeți că ați putea fi depresiv.

## Cum să evitați epuizarea îngrijitorilor?

Există multe lucruri pe care le puteți face pentru a reduce stresul și a evita epuizarea. Următorii pași vă pot ajuta să recăpătați echilibrul, bucuria și speranța în viața dvs.



### PRACTICAȚI ACCEPTAREA.

Este firesc să simțiți nevoia de a pune întrebări și de a încerca să înțelegeți situația, mai ales atunci când vă confrunțați cu povara nedreaptă de a îngriji o persoană dragă care suferă de o boală psihică. Totuși, acest proces vă poate consuma enorm de multă energie, concentrându-vă asupra unor aspecte care nu sunt sub controlul dvs. și care nu au răspunsuri clare. În final, acest lucru nu vă va face să vă simțiți mai bine. Încercați să evitați capcana emoțională a autocompătimirii sau a căutării vinovaților.



### ÎMBRĂȚIȘAȚI ALEGEREA DE A FI ÎNGRIJITOR.

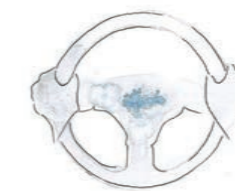
Admiteți că, deși este posibil să simțiți resentimente și o mare presi-

une, îngrijirea a fost o decizie conștientă pe care ați luat-o. Concentrați-vă mai mult pe intențiile pozitive care au stat la baza acestei alegeri. Motivațiile profunde și semnificative care vă determină să continuați zi de zi vă pot ajuta să depășiți momentele dificile.



### GĂSIȚI PARTEA POZITIVĂ.

Amintiți-vă cum rolul de îngrijitor v-a făcut mai puternic și cum v-a ajutat să vă apropiați mai mult de persoana dragă sau de restul familiei.



### NU LĂSAȚI ÎNGRIJIREA SĂ PUNĂ STĂPÂNIRE PE VIAȚA DVS.

Este mai ușor să faceți față unei situații dificile atunci când celelalte aspecte ale vieții sunt satisfăcătoare. De aceea, este esențial să nu permiteți ca îngrijirea să vă acapareze complet existența. Investiți în lucrurile care vă aduc sens și împlinire, fie că este vorba despre familie, biserică, un hobby preferat sau carieră.



## CONCENTRAȚI-VĂ PE LUCRURILE PE CARE LE PUTEȚI CONTROLA.

Nu puteți face zilele mai lungi sau insista ca fratele sau sora dvs. să vă ajute mai des. În loc să vă consumați energia stresându-vă pentru lucruri care nu sunt sub controlul dvs., încercați să vă concentrați asupra modului în care alegeți să reacționați la ele.



## CELEBRAȚI VICTORIILE MICI.

Când începeți să vă simțiți descurajat, gândiți-vă la toate eforturile uriașe pe care le-ați depus și la cât de mult contează. Nu trebuie să vindecați boala persoanei dragi pentru a face o diferență. Acordați-vă recunoaștere pentru siguranța, confortul și iubirea pe care le oferiți!



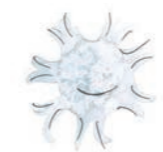
## IMAGINAȚI-VĂ CUM AR RĂSPUNDE PERSOANA DRAGĂ DACĂ AR FI SĂNĂTOASĂ.

Dacă persoana dragă nu ar avea schizofrenie, cum ar înțelege dragostea și îngrijirea pe care i le oferiți? Amintiți-vă că, dacă ar putea, probabil și-ar exprima aprecierea mult mai mult decât este capabilă acum.



## APLAUDAȚI-VĂ PROPRIILE EFORTURI.

Găsiți modalități de a vă recunoaște și recompensa contribuția. Țineți cont de cât de mult ajutați. Dacă aveți nevoie de ceva concret, încercați să faceți o listă cu toate modurile în care influențați pozitiv viața persoanei dragi și recitiți-o ori de câte ori vă simțiți copleșit.



## OBSERVAȚI LUCRURILE POZITIVE.

Atunci când vă acordați timp pentru a recunoaște aspectele pozitive din viața dvs., modul în care percepeți ziua respectivă se poate îmbunătăți. Încercați să notați cel puțin un lucru pozitiv pe zi sau pe săptămână, indiferent cât de mic ar părea („A fost o zi însorită.”). Oricât de ne semnificativ ar părea, este real și contează, putând schimba modul în care priviți viața.



## MENȚINEȚI-VĂ SIMȚUL UMORULUI.

Râsul este un remediu excelent împotriva stresului. Citiți o carte amuzantă, vizionați comedii sau petreceți timp cu persoane care vă fac să râdeți. Dacă este posibil, încercați să găsiți umorul chiar și în situațiile de zi cu zi.



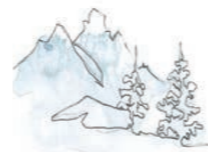
## PRIORITIZAȚI ACTIVITĂȚILE CARE VĂ ADUC BUCURIE.

Asigurați-vă că dedicați constant timp hobby-urilor care vă fac plăcere, fie că este vorba despre citit, grădinărit, meșteșuguri, tricatat sau plimbatul câinelui.



## GĂSIȚI MODALITĂȚI DE A VĂ RĂSFĂȚA.

Recompensele mici pot ameliora stresul și vă pot îmbunătăți starea de spirit. Faceți o baie relaxantă și aprindeți câteva lumânări. Programați-vă un masaj revigorant. Decorați casa cu flori proaspete. Orice lucru care v-ar face să vă simțiți special.



## IEȘIȚI DIN CASĂ.

Este important să petreceți timp departe de casă. Dacă persoana de care aveți grijă are nevoie de sprijin continuu, rugați un prieten sau un membru al familiei să vă înlocuiască pentru câteva ore.



## ÎMPĂRTĂȘIȚI-VĂ SENTIMENTELE.

Comunicarea experiențelor dvs. poate fi extrem de eliberatoare. Spuneți prietenilor sau membrilor familiei ce simțiți. Acest lucru vă va face să vă simțiți mai bine și va întări relațiile voastre. De asemenea, vorbiți cu medicul care se ocupă de persoana dragă despre ceea ce trăiți. Cu cât înțelege mai bine povara dvs., cu atât impactul poate fi mai semnificativ în îmbunătățirea programelor de intervenție familială, progresul bolii persoanei iubite și bunăstarea dvs. personală.



## ALĂTURAȚI-VĂ UNUI GRUP DE SUPORT.

Informați-vă dacă există grupuri de sprijin pentru îngrijitori în zona dvs. Apartenența la un astfel de grup aduce numeroase beneficii care vă pot îmbunătăți calitatea vieții: sunt o sursă excelentă de informații utile, vă ajută să vă simțiți mai puțin singur și izolat și vă oferă un sentiment de control asupra situației. În plus, deveniți parte a unei comunități care vă este mereu alături. Dacă nu există un grup de sprijin fizic în apropiere, căutați grupuri online care oferă multe dintre aceleași beneficii.



## STUDIAȚI FĂRĂ ÎNCETARE.

Unul dintre cele mai importante moduri de a preveni epuizarea este să învățați cât mai mult posibil despre boală și despre modul în care trebuie îngrijită o persoană cu schizofrenie. În acest sens, este esențial să citiți cărți, materiale de auto-ajutor și alte resurse, cum ar fi acest ghid. Acestea vă vor oferi încrederea necesară pentru a face față situațiilor dificile și vă vor pregăti să oferiți cea mai bună îngrijire posibilă persoanei dragi.

## Acordați-vă timp pentru voi înșivă

A fi îngrijitor pentru o persoană cu o boală mintală poate face extrem de dificil să găsiți timp pentru voi, deoarece este posibil să petreceți mult timp gândindu-vă la ce „ar trebui” să faceți în loc.

Totuși, este esențial să învățați să vă **DEDICAȚI TIMP PENTRU VOI**

și să nu vă simțiți vinovați că neglijați pe alții (persoana de care aveți grijă și membrii familiei).

Orice moment pe care îl dedicați propriei persoane este important. Chiar și doar 5 minute pe zi în afara „modului de îngrijitor”, atunci când sunteți copleșiți de responsabilități, pot acționa ca un impuls semnificativ care să vă amintească cine sunteți cu adevărat. Aceasta vă poate împiedica să fiți copleșiți de toate sarcinile zilnice.

Începeți cu **PAȘI MICI**: amintiți-vă de activitățile care vă aduceau bucurie înainte de a prelua rolul de îngrijitor și încercați să le introduceți din nou în programul vostru.

Nu frecvența sau tipul activității sunt cele mai importante, ci faptul că vă luați timp pentru voi. Dacă nu aveți grijă de voi în primul rând, nu veți putea avea grijă nici de altcineva.

**AMINTIȚI-VĂ**: a fi îngrijitor este o parte importantă a vieții voastre, însă nu ar trebui să fie întreaga voastră existență. Luând o pauză, veți putea aprecia dintr-o perspectivă mai clară ceea ce faceți.



„Mi-au trebuit câțiva ani până când am înțeles, în sfârșit, că pot fi de ajutor fiului meu, mai ales pe termen lung, doar dacă am grijă și de mine. Mult timp m-am simțit vinovată când îl lăsam singur acasă sau cu soțul meu. Dar, la un moment dat, am învățat că pot și ar trebui să mă simt bine – pot petrece o seară plăcută cu prietenii sau pot merge la cinema, chiar și atunci când vremurile sunt mai dificile. Îi pot oferi mult mai mult dacă îmi reîncarc bateriile din când în când.”  
– Dna H. P., mama unui tânăr cu schizofrenie

### Să facem un scurt exercițiu.

Închide ochii și imaginează-ți că ai o zi întreagă fără nicio obligație, fără nicio responsabilitate, fără ca cineva să aibă nevoie de tine. Cum ar arăta acea zi? Cum ai începe-o? Cât de mult ai dormi? Ce ai mânca? Ce ai face pe parcursul zilei? Ai petrece-o singur(ă) sau alături de cineva? Imaginează-ți întreaga zi în cele mai mici detalii.

Gata? Minunat! Acum alege câteva dintre lucrurile frumoase pe care le-ai imaginat și încearcă să le transformi în realitate în următoarele zile. Te vor reîncărca și te vor ajuta să revii pe drumul cel bun.

## Cunoaște-ți limitele și cere ajutor

Asumarea tuturor responsabilităților de îngrijire fără niciun sprijin inevitabil te va epuiza. **NU ÎNCERCA SĂ LE GESTIONEZI PE TOATE SINGUR(Ă)**. Împărțirea responsabilităților îți va permite să îți găsești timp pentru a te reîncărca. Cel mai mare ajutor pe care îl poți primi vine de la



persoanele cele mai apropiate de tine. Spune familiei tale că ai nevoie de sprijin și încearcă să implicii cât mai mulți membri ai familiei, încă de la început. **SPUNE-LE CLAR** cum te simți și care sunt nevoile tale. Fii direct(ă) în legătură cu starea ta și a

persoanei pe care o îngrijești. Dacă ai îngrijorări sau te gândești la modalități de a îmbunătăți situația, exprimă-le deschis, chiar dacă nu ești sigur(ă) de reacția lor. Pe de altă parte, atunci când cineva îți oferă ajutor, **NU EZITA SĂ ÎL ACCEPȚI**. Acceptarea sprijinului din partea prietenilor și a membrilor familiei le va oferi și lor un sentiment de împlinire, știind că te pot ajuta. Organizează o echipă cu responsabilități bine definite. De exemplu, cineva se poate

ocupa de aspectele medicale, altcineva de gestionarea finanțelor și plata facturilor, iar o altă persoană poate face cumpărăturile și diverse comisioane.

Acest lucru îți va oferi mai mult timp pentru tine, iar implicarea membrilor familiei va contribui la întărirea

relațiilor familiale. Totuși, fii pregătit(ă) să renunți la un anumit control atunci când delegi anumite sarcini. Oamenii nu vor fi la fel de dispuși să ajute dacă devii autoritar(ă), dacă dai ordine sau insiști ca lucrurile să fie făcute doar într-un anumit fel.

Pe lângă prieteni și familie, poți căuta ajutor și în alte locuri. Alăturarea unui GRUP DE SPRIJIN îți oferă posibilitatea de a întâlni persoane care se confruntă cu provocări similare și care împărtășesc preocupări asemănătoare. Discutarea experiențelor și ascultarea modului în care alți îngrijitori își gestionează dificultățile poate fi de mare ajutor. Este posibil să ai mai puțin timp pentru prieteni sau pentru a construi noi relații de prietenie.

Însă privește situația pe termen lung. Dacă reușești să îți vezi un prieten o dată pe lună sau să participi la evenimente sociale locale o dată

la câteva luni, **ESTE DEJA O MODALITATE DE A RĂMÂNE CONECTAT(Ă)**.

Acest lucru îți oferă, de asemenea, oportunitatea de a interacționa cu alții pe diferite niveluri.



## Beneficiile de a fi îngrijitor

Deși am discutat în mare parte despre responsabilitatea de a avea grijă de o persoană cu schizofrenie, îngrijirea are și **O SERIE DE BENEFICII**, care devin evidente abia după o anumită perioadă de timp. Aceste beneficii sunt adesea greu de observat în momentele dificile, de exemplu, în timpul unei crize, atunci când apar dificultăți în menținerea unui loc de muncă, când relațiile cu ceilalți membri ai familiei sunt tensionate sau când boala își pune amprenta asupra sănătății, relațiilor, locului de muncă și finanțelor.

Cu toate acestea, îngrijirea poate aduce nenumărate momente de bucurie și recunoștință, precum reacția fiicei tale când îi oferi desertul preferat sau râsul împreună la un film. Există și realizări mici, precum convingerea persoanei dragi să își ia medicația, dar și realizări mari, precum revenirea acesteia la locul de muncă. Aceste momente te pot **AJUTA SĂ TE CONCENTREZI PE ASPECTELE POZITIVE**, în loc să te lași copleșit(ă) de frustrare și oboseală. De asemenea, ele te pot **REÎNCĂRCA CU ENERGIE** și îți pot **OFERI MOTIVAȚIA NECESARĂ** pentru a continua eforturile neobosite ca îngrijitor.



Multe dintre beneficiile îngrijirii sunt legate de **CREȘTEREA SPIRITUALĂ**, deoarece timpul petrecut având grijă de o persoană cu schizofrenie îți poate schimba modul în care vezi și apreciezi viața. Poate să te facă mai responsabil(ă), să te ajute să prețuiești lucrurile mărunte sau să te determine să îți dorești să devii o persoană mai bună.

*„A fi îngrijitor a fost una dintre cele mai mari provocări din viața mea. Dar am acceptat-o ca pe o misiune și m-a făcut mai puternic și mai încrezător ca niciodată. M-a învățat lecții pentru care voi fi mereu recunoscător: cum să fiu mai responsabil, cum să apreciez lucrurile mărunte din viață și cum să prețuiesc timpul petrecut împreună. Având grijă de fiica mea, am învățat adevăratul sens al altruismului. Totodată, a fi îngrijitor m-a făcut să îmi dau seama că am multe defecte de care nu eram conștient. Datorită îngrijirii, m-am străduit în fiecare zi să devin o persoană mai bună.”*

– P. F., tatăl unei tinere cu schizofrenie

Așa cum ai văzut de-a lungul acestui ghid, a fi îngrijitor pentru o persoană cu schizofrenie poate fi una dintre cele mai dificile experiențe de viață prin care poți trece. Uneori faci greșeli, în majoritatea zilelor nu ai timp pentru tine, iar întreaga experiență își poate pune amprenta asupra vieții tale personale și a carierei. Dar **POȚI FI MÂNDRU CĂ ÎȚI PASĂ** de copilul tău, de părintele tău sau de un alt membru al familiei, mândru că îți îndeplinești datoria față de familie și mândru că faci ceea ce este corect. Așa cum a spus Pablo Casals:

„capacitatea de a avea grijă este lucrul care dă vieții cea mai profundă semnificație și sens.”.

## Referințe

1. Brain C, Kymes S, DiBenedetti DB, Brevig T, Velligan DI. Experiences, attitudes, and perceptions of caregivers of individuals with treatment-resistant schizophrenia: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2018 Aug 13;18(1):253.
2. Smith M. Caregiver Stress and Burnout [Internet]. <https://www.helpguide.org>. [cited 2021 Apr 23]. Available from: <https://www.helpguide.org/articles/stress/caregiver-stress-and-burnout.htm>



## 8. Managementul schizofreniei în perioada de după pandemia de COVID-19



Acest capitol conține **INFORMAȚII UTILE** despre pandemia de COVID-19, modul în care aceasta a afectat persoanele cu schizofrenie și ce poți face, ca îngrijitor, pentru a menține sănătatea mintală și fizică a persoanei dragi, precum și propria ta stare de bine, având în vedere pandemia recentă prin care am trecut, dar și posibilele pandemii viitoare sau alte situații similare

## O scurtă istorie a pandemiei

La sfârșitul lunii **DECEMBRIE 2019**, Organizația Mondială a Sănătății a fost alertată de autoritățile chineze cu privire la un număr considerabil de cazuri de pneumonie cu o cauză nedeterminată în orașul Wuhan, provincia Hubei, China. Pe **5 IANUARIE 2020**, cauza acestei boli misterioase a fost identificată ca fiind o nouă tulpină de coronavirus. În săptămânile următoare, virusul s-a răspândit într-un număr tot mai mare de țări din întreaga lume.

Pe **11 FEBRUARIE 2020**, virusul a fost denumit „sindrom respirator acut sever coronavirus 2”

(SARS-CoV-2), iar boala pe care o produce a fost numită „boala coronavirus 2019” (COVID-19).

Pe **11 MARTIE 2020**, Organizația Mondială a Sănătății a declarat focarul de COVID-19 drept o pandemie globală.

Cele mai semnificative aspecte ale pandemiei actuale ar putea fi lăsate în urmă în ceea ce privește impactul asupra sănătății populației și restricțiile sociale. Perioada de tranziție ar putea reprezenta o provocare majoră pentru pacienții cu boli cronice preexistente, inclusiv pentru cei care suferă de afecțiuni mintale.

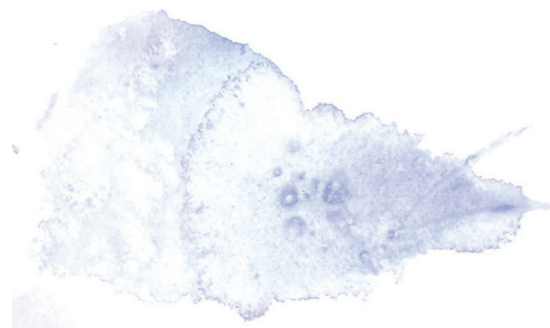


## Impactul COVID-19

### Pandemia a **APECTAT NEGATIV** **VIETILE A SUTE DE MILIOANE DE OAMENI** și a avut un

efect devastator asupra multor aspecte ale vieții noastre, inclusiv economia, ocuparea forței de muncă, educația, mobilitatea și tradițiile familiale. În majoritatea țărilor, a dus sistemele de sănătate la limită și a generat crize sociale, economice și politice de lungă durată. De asemenea, a schimbat modul în care lucrăm și interacționăm cu ceilalți. Dar, mai important, aspecte precum riscul de a intra în contact și de a contracta COVID-19, regulile impuse pentru reducerea răspândirii virusului – cum ar fi respectarea carantinei, distanțarea socială și autoizolarea – au generat un nivel crescut de stres societal, afectând sănătatea noastră mentală.

Pe parcursul pandemiei, numărul adulților care au raportat simptome de anxietate și depresie în SUA



a crescut semnificativ, această cifră sărind de la **1** la **4** din **10** adulți comparativ cu perioada de dinaintea izbucnirii pandemiei. De asemenea, mulți adulți au raportat **EFACTE ADVERSE CARE ȘI-AU PUS AMPRENTA ASUPRA STĂRII LOR DE BINE MENTALE ȘI FIZICE**, inclusiv perturbarea tiparelor de somn și alimentație. Aceștia au menționat, de asemenea, consumul excesiv de alcool și droguri, alături de agravarea unor afecțiuni cronice cauzate de stresul și anxietățile generate de pandemie.

Coronavirusul a avut un impact major asupra dinamicii familiale. Carantina și munca de acasă au dus la creșterea tensiunilor interpersonale în locuințele supraaglomerate. Conflictele preexistente sau interacțiunile dificile s-au intensificat, deoarece membrii familiei au avut mai puține spații pentru a se retrage.

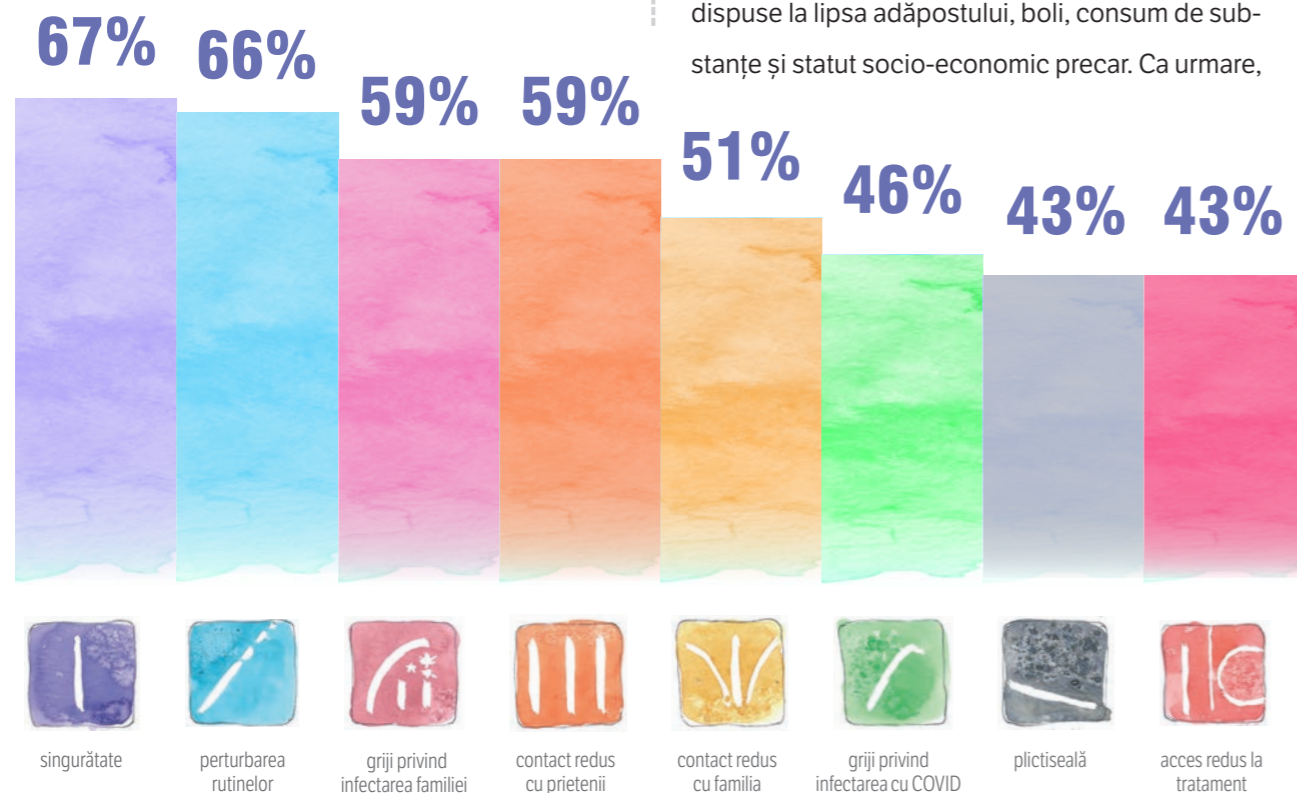


## Cum a afectat coronavirusul persoanele cu schizofrenie?

Pandemia de COVID-19 a rescris viețile persoanelor cu schizofrenie și ale celor care au

grijă de ele. În plus, a generat **PROVOCĂRI NOI** pentru cei care deja se confruntau cu tulburări mintale.

Într-un studiu care a evaluat impactul pandemiei asupra sănătății mintale a persoanelor cu afecțiuni psihice, peste jumătate dintre participanți au raportat



că izolarea impusă de pandemie le-a înrăutățit starea psihică. Principalii factori indicați drept cauze ale acestei deteriorări au fost: singurătatea (67%), perturbarea rutinei (66%), îngrijorarea legată de îmbolnăvirea familiei/prietenilor (59%), reducerea contactului cu prietenii (59%), reducerea contactului cu familia (51%), teama de a contracta coronavirusul (46%), plictiseala (43%), scăderea accesului la tratament psihiatric (43%).

Persoanele cu schizofrenie fac parte dintre cele mai vulnerabile categorii ale societății, fiind adesea predispuse la lipsa adăpostului, boli, consum de substanțe și statut socio-economic precar. Ca urmare,

persoanele cu schizofrenie prezintă mai mulți factori de risc care **LE FAC MAI SUSCEPTIBILE LA COVID-19.**

Prezența altor boli (comorbidități), de exemplu, este cunoscută pentru **A CREȘTE RATELE MORTALITĂȚII ÎN RÂNDUL PERSOANELOR INFECTATE CU COVID-19.** Peste **70%** dintre persoanele cu schizofrenie suferă de una sau mai multe comorbidități, cum ar fi diabetul de tip 2, bolile respiratorii și afecțiunile cardiace. Din această cauză, speranța medie de viață a unei persoane cu schizofrenie este cu **15 ANI MAI SCURȚĂ**

comparativ cu o persoană fără această tulburare. Mai mult, în cazul unei spitalizări din cauza unei afecțiuni respiratorii, ratele de internare în secțiile de terapie intensivă sunt mai ridicate, dar și nevoia de ventilație mecanică este mai mare. Riscul de insuficiență respiratorie și deces în spital este crescut în comparație cu alți pacienți. În ansamblu, majoritatea persoanelor cu schizofrenie aparțin cel puțin unui grup de risc cunoscut și, dacă sunt spitalizate, au un risc crescut de evoluție clinică severă din cauza COVID-19. De fapt, **PERSOANELE CU SCHIZOFRENIE AU DE DOUĂ ORI MAI MARE PROBABILITATEA DE A FI SPITALIZATE CU COVID-19** decât cele fără această

tulburare și, conform unui studiu recent, au de trei ori mai mare riscul de deces din cauza virusului.

Acest risc crescut nu poate fi explicat doar prin prezența bolilor cardiovasculare, diabetului sau fumatului, factori care, în mod obișnuit, reduc speranța de viață a persoanelor cu schizofrenie.

Rezultatele studiului indică faptul că vulnerabilitatea persoanelor cu schizofrenie la infecții virale precum COVID-19 ar putea fi legată de însăși biolo-



gia acestei tulburări. Un posibil motiv pentru acest lucru ar putea fi dereglarea sistemului imunitar, care pare să fie asociată cu genetica schizofreniei.

Deteriorarea funcției cognitive asociată schizofreniei crește, de asemenea, riscul de infecție. Persoanele cu schizofrenie **POT AVEA MAI**



**MARI DIFICULTĂȚI ÎN URMAREA RESTRICȚIILOR, PROCEDURILOR DE CARANTINĂ ȘI PRACTICILOR ADECVATE DE IGIENĂ** decât populația generală. Judecata defectuoasă și îngrijirea de sine insuficientă, două caracteristici frecvente ale schizofreniei, ar putea interfera cu respectarea recomandărilor de sănătate, punând astfel în pericol atât propria

persoană, cât și membrii familiei și cadrele medicale.

În plus, pandemia este posibil să fi avut un efect indirect asupra persoanelor cu schizofrenie prin **CREȘTEREA RISCULUI DE RECĂDERE**. În general, una dintre cele mai importante măsuri pentru limitarea răspândirii virusului este izolarea socială, care poate provoca un stres emoțional considerabil atât persoanelor cu schizofrenie, cât și îngrijitorilor acestora. Stresul cauzat de pandemie, combinat cu accesibilitatea redusă la îngrijirea comunitară și posibilitatea unei complianțe reduse la medicație, ar putea spori riscul de recădere.

Schimbările în rutina zilnică, anxietatea generată de izolarea prelungită, teama de a contracta boala sau pierdea unui membru al familiei din cauza COVID-19 ar putea, de asemenea, acționa ca **TRIGGERI IMPORTANTI**.



Încă nu știm cum efectele pe termen lung ale COVID-19 (așa-numitul „sindrom post-COVID”) interferează cu evoluția naturală a schizofreniei. Cu toate acestea, unele dintre aceste efecte, precum tulburările de somn, problemele de dispoziție și anxietate sau simptome similare tulburării de stres posttraumatic (PTSD), ar putea avea consecințe negative majore și ar putea afecta calitatea vieții persoanei dragi.

Pandemia a schimbat, de asemenea, viața de zi cu zi a persoanelor cu schizofrenie, oferind „muniție” pentru delirurile lor. Una dintre caracteristicile schizofreniei este că întotdeauna caută noi ținte, noi informații care pot deveni subiectul delirurilor. De obicei, acestea pot fi orice, de la politica actuală la aparițiile de OZN-uri. Încă de la începutul anului **2020**, noul coronavirus și pandemia COVID-19 au devenit cel mai discutat subiect în mass-media și în conversațiile din întreaga lume.

Numeroasele necunoscute legate de virus și de boala pe care o provoacă au dus la **OSTARE DE INCERTITUDINE CHIAR ȘI ÎN RÂNDUL POPULAȚIEI SĂNĂTOASE**; persoanele cu schizofrenie sunt și mai sensibile la aceste aspecte.



Astfel, pentru persoanele cu schizofrenie, orice informație legată de COVID-19, de la restricții până la probleme politice, are potențialul nu doar de a **DECLANȘA DELIRURI**, ci și de a influența **ATITUDINEA LOR FAȚĂ DE MĂSURILE DE SIGURANȚĂ, TRATAMENT ȘI VACCINARE**.

Ca îngrijitor, ai un rol extrem de important în gestionarea acestor situații delicate, deoarece ești singura persoană care poate aborda problemele legate de interpretările eronate ale știrilor despre COVID-19 și de posibila lipsă de conștientizare a persoanei dragi cu privire la problemele de sănătate legate de COVID-19 sau la strategiile de prevenție și tratament. Una dintre cele mai importante probleme în acest sens este prezența pe scară largă a **INFORMAȚIILOR FALSE ȘI A TEORIILOR CONSPIRAȚIONISTE** despre aproape fiecare aspect

al pandemiei, de la originea virusului până la eficiența măștilor de protecție și siguranța vaccinurilor.

Fiind legătura dintre persoana dragă și lumea exterioară, ești cel care o poate proteja de efectele nocive ale dezinformării despre COVID-19, care pot duce la agravarea simptomelor sau chiar la recădere. Cele mai actualizate informații pot fi găsite pe site-ul Centrului European de Prevenire și Control al Bolilor, precum și pe site-urile ministerelor naționale ale sănătății, departamentelor naționale de sănătate publică și grupurilor naționale de lucru pentru coronavirus

 Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor

 Ministerul Sănătății

 Grupurile naționale de lucru pentru coronavirus

## Încetarea măsurilor de prevenire a Covid-19: un ghid despre cum să ai grijă de tine și de o persoană care suferă de o boală mintală.

Deși măsurile preventive împotriva COVID-19 au fost dificile la început, retragerea lor ar putea fi la fel de provocatoare. Chiar dacă societatea noastră a revenit la modul de viață de dinaintea pandemiei, tu și persoana de care ai grijă **S-AR PUTEA SĂ**



**NU VĂ SIMȚIȚI PREGĂTIȚI** să reveniți la activitățile pe care le făceați înainte, precum vizionarea unui film la cinema, ieșirea la un bar, participarea la grupuri mai mari de oameni sau folosirea transportului public. Odată cu ridicarea restricțiilor, tu și persoana dragă ați putea simți o presiune suplimentară de a participa la aceste activități, acest fapt putând fi însoțit de îngrijorarea că alții nu mai sunt obligați legal să intre în autoizolare în cazul în care sunt bolnavi de COVID-19.

La fel cum găsirea unor modalități de a face față pandemiei a necesitat timp, este la fel de probabil că **VA FI NEVOIE DE TIMP** și de acum înainte pentru a ne obișnui și a reveni la stilul de viață obișnuit. Încearcă să nu fii prea aspru cu tine dacă observi că îți ia mai mult timp decât te-ai așteptat sau dacă vezi că alții sunt mai încrezători și mai sociabili. **PACIENȚII CU AFECȚIUNI MINTALE POT FI MAI SENSIBILI ÎN ACEASTĂ PERIOADĂ DIFICILĂ.**

Unele dintre următoarele sugestii legate de sănătatea mintală, precum introducerea și menținerea unei rutine, menținerea unui stil de viață activ din punct de vedere social, alimentația sănătoasă și exercițiile fizice, sunt la fel de relevante acum ca și la începutul izolării. De fapt, acestea ar putea fi și mai importante în perioada următoare, deoarece ne-am putea confrunta cu schimbări semnificative.

### Frica și anxietatea

Încetarea măsurilor preventive împotriva COVID-19 ar putea duce la reacții emoționale comune, precum **FRICA ȘI ANXIETATEA**. Atât tu, cât și cei apropiați ție ați putea simți nesiguranță sau nepregătire în a renunța la mecanismele de adaptare dezvoltate în timpul restricțiilor COVID-19, pe măsură ce

treceți de la mai multe perioade de izolare la relaxarea progresivă și, în final, la sfârșitul acestor măsuri.

Acumularea și gestionarea emoțiilor este **EXTREM DE IMPORTANTĂ**, în loc să le treci cu vederea sau să le ignori. Toleranța la aceste temeri se poate crește treptat, ceea ce va ajuta la depășirea lor.



## Sfaturi pentru a face față fricii și anxietății:



### • CONTROLEAZĂ CE POȚI CONTROLA.

Există numeroase lucruri care pot induce frică și anxietate, asupra cărora nu ai control și care te pot afecta atât pe tine, cât și pe persoana dragă care se confruntă cu o boală mintală. Cu toate acestea, există și aspecte pe care le poți gestiona și planifica. Poate fi util să fii pregătit și să ai un plan de acțiune pentru a face față situațiilor dificile.



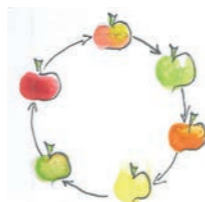
### • IA LUCRURILE PE RÂND.

Este important să fii conștient că poate fi mai bine să faci lucrurile treptat, ajustând ritmul în funcție de nevoile persoanei dragi care are dificultăți de sănătate mintală. Discută despre gândurile care te îngrijorează cu cineva apropiat și de încredere, în timp ce îi lași pe ceilalți să își găsească propriul ritm.



### • LUCREAZĂ LA CREȘTEREA TOLERANȚEI.

Încearcă să te provoci zilnic, sau poate la câteva zile, să faci pași mici în depășirea anxietății. Nu fi prea aspru cu tine dacă lucrurile nu merg conform planului inițial. Notează-ți realizările, momentele plăcute și lucrurile care ți-au adus satisfacție.



### • VARIAZĂ-ȚI RUTINA.

Introdu elemente de variație pentru a socializa cu persoane diferite și pentru a te expune la situații diverse. Dacă un magazin este prea aglomerat și îți provoacă anxietate, încearcă altul. Dacă transportul public este prea aglomerat la o anumită oră, încearcă să schimbi programul și să alegi momente mai liniștite.



### • CUM SĂ FACI FAȚĂ INCERTITUDINII.

Concentrează-te pe prezent. Poți profita la maximum doar de ceea ce ai astăzi. Având în vedere schimbările constante ale regulilor și dezbaterile din media despre ce este corect sau greșit, încearcă să-ți menții atenția asupra momentului prezent. O metodă eficientă pentru a face acest lucru este meditația mindfulness.



### • PUNE ACCENTUL PE CE ESTE CERT.

Deși multe lucruri sunt incerte în această perioadă, există și aspecte sigure și pozitive. Încearcă să le apreciezi pe măsură ce apar și folosește-le ca pe o oportunitate pentru a te relaxa și a te reechilibra.



### • DISCUTĂ CU CEI ÎN CARE AI ÎNCREDERE.

Vorbirea despre ceea ce simți și despre gândurile tale este esențială. Evită să-ți ignori grijile și nu fi prea aspru cu tine însuși. Poți găsi sprijin într-un grup de suport online, dar este util și să cauți perspective exterioare.



### • REVINO TREPTAT LA O VIAȚĂ SOCIALĂ ACTIVĂ.

Pe măsură ce restricțiile sunt eliminate, ai putea începe să revii la interacțiuni sociale, fie pentru că simți că riscurile au scăzut, fie pentru că vei resimți presiunea de a te alătura celor care abia așteaptă să revină la normal.

La început, reconectarea cu oamenii poate părea ciudată. Fie că este vorba despre disconfortul de a fi fără mască sau despre prudența în fața grupurilor mari, este esențial să nu te grăbești și să îți acorzi atât timp cât ai nevoie. Dacă ești în autoizolare sau faci parte dintr-un grup cu risc ridicat, ai putea simți izolare văzându-i pe ceilalți reluând activitățile care îți lipsesc. Este posibil ca persoanele cele mai apropiate de tine, precum familia și prietenii, să nu înțeleagă pe deplin situația ta sau să îți ofere sprijinul necesar.

Ar putea fi util să cauți persoane care trec printr-o situație similară, sau – dacă te simți confortabil – să vorbești cu cineva de încredere despre cum te simți când ești exclus. Poți chiar să sugerezi modalități prin care să fii inclus fără a fi necesară prezența fizică.

- Menține legătura cu grupurile de suport și află care sunt experiențele și recomandările lor în această privință.
- Încurajează-ți persoana dragă să petreacă cât mai mult timp în aer liber și să socializeze cât mai des cu prietenii și familia.
- Urmărește sfaturile specialiștilor din domeniul sănătății și monitorizează cu atenție simptomele persoanei de care ai grijă pentru a observa eventualele semne de agravare.
- Nu uita să ai grijă de tine și de bunăstarea ta și sprijină persoana pe care o îngrijești să depășească această perioadă atipică.

## Referințe

1. Zhand N, Joober R. Implications of the COVID-19 pandemic for patients with schizophrenia spectrum disorders: narrative review. *BJPsych Open*. 2021 Jan 12;7(1): e35.
2. Öngür D, Perlis R, Goff D. Psychiatry and COVID-19. *JAMA*. 2020 Sep 22;324(12):1159.
3. Panchal N, Kamal R, 2021. The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use [Internet]. KFF. 2021 [cited 2021 Jul 2].
4. Kølbaek P, Jepsen OH, Speed M, Østergaard SD. Mental health of patients with mental illness during the COVID-19 pandemic lockdown: A questionnaire-based survey weighted for attrition. *medRxiv*. 2021 Mar 20;2021.03.13.21253363.
5. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*. 2020 Mar 28;395(10229):1054–62.
6. Mohan M, Perry BI, Saravanan P and Singh SP COVID-19 in People With Schizophrenia: Potential Mechanisms Linking Schizophrenia to Poor Prognosis. 2021. *Front. Psychiatry* 12:666067. doi: 10.3389/fpsyt.2021.666067
7. Manchia M, et. al. The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. 2021. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2021.10.864

## GHID PRACTIC

CUVÂNT	EXPLICAȚIE
Anhedonie	capacitatea afectată de a avea interes și/sau de a simți plăcere pentru lucruri sau activități care obișnuiau să fie interesante și plăcute, de obicei un simptom al tulburărilor de sănătate mintală
Apatie	starea de lipsă de interes, emoție, motivație sau preocupare față de lumea înconjurătoare
Aplatizare afectivă	lipsa reacției la stimuli emoționali și/sau absența exprimării emoțiilor, de obicei ca simptom al unei tulburări psihiatrice precum depresia, autismul sau schizofrenia, sau al altor afecțiuni medicale, cum ar fi traumatismele cerebrale; acest lucru nu înseamnă lipsa emoțiilor, ci absența exprimării lor fie vocal, facial, fie prin limbajul corporal
Benzodiazepine	un tip de medicament care reduce activitatea cerebrală și are un efect sedativ; este de obicei prescris ca tratament pentru anxietate și insomnie
Dopamină	un tip de neurotransmițător produs și utilizat de organism ca substanță mesager, permițând comunicarea între celulele nervoase; are un rol important în stimularea interesului, motivației și concentrării; însă, excesul sau deficitul său poate produce diverse probleme de sănătate
GABA	acidul gamma-aminobutiric este un neurotransmițător inhibitor, care produce un efect calmant prin atașarea la un receptor, reducând astfel activitatea sistemului nervos și inhibând activitatea neuronilor
Genetică	studiul biologic care se ocupă de modul în care organismele vii transmit caracteristicile lor urmașilor prin gene (tipare chimice distinctive)
Glutamat	o substanță chimică, o sare sau un ester al acidului glutamic levogir, utilizată de celulele nervoase ca neurotransmițător pentru a-și transmite semnale printr-un efect excitator asupra neuronilor; în sistemul nervos al vertebratelor, acesta este unul dintre cei mai prevalenți neurotransmițători excitatori

Neuroimagistică	producerea non-invazivă a imaginilor care reprezintă funcția, structura și activitatea creierului, utilizând diverse tehnici, cum ar fi tomografia computerizată sau imagistica prin rezonanță magnetică
Osteoporoză	o afecțiune medicală care înseamnă „oase poroase”, caracterizată prin reducerea masei și rezistenței osoase, ceea ce duce la slăbirea, fragilizarea acestora și creșterea riscului de fracturi, în special la nivelul șoldurilor, articulațiilor și coloanei vertebrale; de obicei, se dezvoltă fără durere sau simptome, fiind dificil de depistat până când efectele sale duc la fracturi dureroase
OZN	sau Obiect Zburător Neidentificat, reprezintă un obiect sau fenomen aerian în mișcare care nu poate fi explicat sau identificat, fiind adesea considerat de origine extraterestră
Prejudecată	o atitudine preconcepțată față de o persoană, generată de asocierea percepută a acesteia cu un anumit grup, bazată pe criterii rasiale, religioase, etnice, sexuale și/sau alte categorisiri
Psihoterapie	un tratament pentru problemele de sănătate mintală și dificultățile emoționale, implicând de obicei „terapia prin comunicare” cu un psihiatru, psiholog sau alt specialist în sănătate mintală, în cadrul căreia persoanele își înțeleg afecțiunea și învață să o gestioneze într-un mod sănătos, ceea ce duce la o stare de bine, vindecare și funcționare optimă
Serotonină	hormonul esențial pentru stabilizarea dispoziției, responsabil pentru nivelurile optime de stare de bine și fericire, precum și pentru digestie, somn și alimentație, având un impact asupra întregului corp prin facilitarea comunicării între creier și celulele sistemului nervos
Stereotip	o credință convențional acceptată sau fixă despre un grup de persoane care împărtășesc o caracteristică comună
Știința comportamentală	ramura științelor sociale (inclusă în discipline precum sociologia, psihologia și antropologia) axată pe studiul acțiunilor umane, având ca scop generalizarea modului în care oamenii se comportă și iau decizii în societatea reală

**Notes**

A series of 20 horizontal dashed lines for writing notes.

**Notes**

A series of 20 horizontal dashed lines for writing notes.

