

4. Промени в терапията



Въпреки че в момента няма известно лечение за шизофренията, перспективите пред хората, живеещи с това заболяване, са за **ПОСТОЯННО ПОДОБРЕНИЕ НА СЪСТОЯНИЕТО**. За повечето пациенти лечението на шизофрения включва комбинация от лекарства и говорна терапия, придружени от социално обучение, което им помага да се интегрират отново в обществото. По време на периодите на криза или в интервалите от време, придружени от тежки симптоми, може да възникне необходимост от хоспитализация, за да се осигури безопасност, подходящо хранене, достатъчно сън и елементарна хигиена.

Шизофренията изисква **ЛЕЧЕНИЕ ЗА ЦЯЛ ЖИВОТ**, въпреки смекчаването на симптомите. В много случаи лечението на пациенти с шизофрения се извършва от лекуващ екип, ръководен от опитен психиатър. Екипът може също така да включва психолог, психиатрична медицинска сестра, социален работник, както и ръководител на случая, който да координира грижите.

Като се има предвид сложността на заболяването и фактът, че всеки човек е различен, **НЕ СЪЩЕСТВУВА „УНИВЕРСАЛНО“ ЛЕЧЕНИЕ**. Важно е да отделите време, за да проучите всички възможности и да разработите индивидуален план за лечение, който е най-подходящ за Вашия близък. Целта на лечението е да се смекчат симптомите, да се намали вероятността от рецидив и да се подобри качеството на живот.

Значението на здравословния начин на живот

Има няколко причини, поради които здравословният начин на живот е особено важен за хората с шизофрения. Воденето на здравословен, активен живот може да е предизвикателство за тях поради такива симптоми като липса на мотивация или странични ефекти от лекарства. Освен това те са по-предразположени към различни здравословни проблеми като сърдечни заболявания, инсулт, рак и диабет. Всъщност

над **75%** от хората с шизофрения страдат и от хронично физическо заболяване. Това може да се дължи на определен начин на живот като тютюнопушене или лоша диета, но също и на страничните ефекти на антипсихотичните лекарства.

Пушенето е основен проблем, който засяга около **60%** от хората с шизофрения,

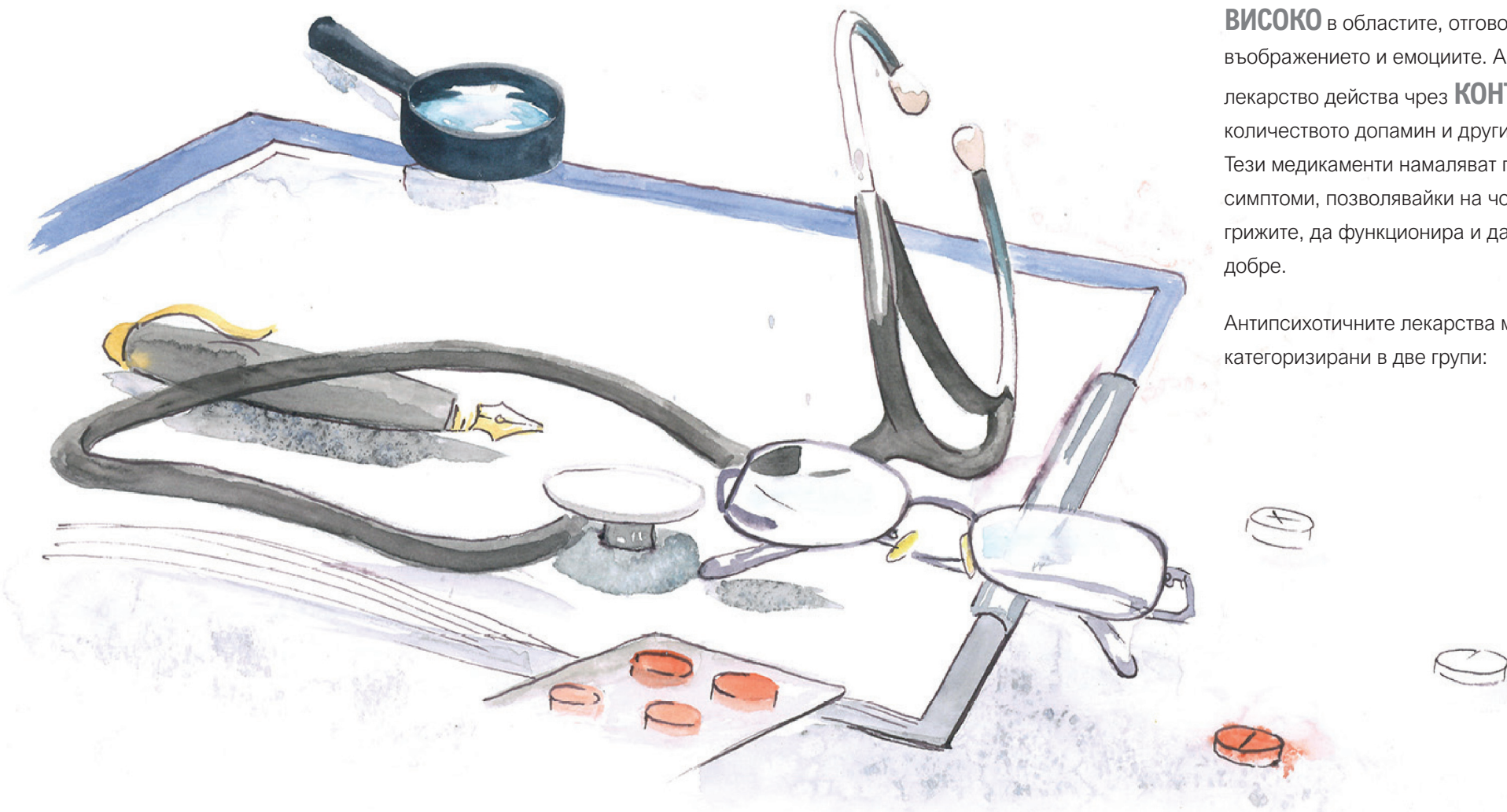
в сравнение с **25%** от хората без заболяването. И макар че хората с шизофрения често използват пушенето като форма на самолечение, няма научни доказателства, че то подобрява симптомите им. Напротив, има много доказателства за вредното въздействие на тютюнопушенето върху общото здравословно състояние. Поради това за хората с шизофрения е от решаващо значение да се откажат от пушенето. Друг основен проблем е наддаването на тегло. То може да се дължи на заседналият начин на живот заради липсата на работа и склонността към по-малко физически усилия, но може и да е страничен ефект от антипсихотично лекарство.

Медикаменти

Медикаментите са крайъгълният камък на лечението на шизофрения. Въпреки че има няколко различни възможности и подходи за лечение на шизофрения, медикаментите са важна част от всички тях.

На практика няма лечение на шизофрения без лекарства. Най-често предписваните лекарства при шизофрения са

АНТИПСИХОТИЦИТЕ



Видове медикаменти

Както си спомняте от първата глава на това ръководство, невротрансмитерът допамин играе съществена роля при шизофренията. Смята се, че при хората с шизофрения **КОЛИЧЕСТВОТО НА ДОПАМИНА Е ТВЪРДЕ НИСКО** в областите на мозъка, отговорни за вниманието и обработката на информация и **ТВЪРДЕ ВИСОКО** в областите, отговорни за въображението и емоциите. Антипсихотичното лекарство действа чрез **КОНТРОЛИРАНЕ** на количеството допамин и други вещества в мозъка. Тези медикаменти намаляват психотичните симптоми, позволявайки на човека, за когото се грижите, да функционира и да се адаптира по-добре.

Антипсихотичните лекарства могат да бъдат категоризирани в две групи:

ТИПИЧНИ АНТИПСИХОТИЦИ

(наричани още агенти от първо поколение).

Те са въведени през **50-те години на миналия век** и дадоха възможност на много хора с шизофрения да напуснат болницата и да се върнат при своите семейства и в обществото. Но въпреки че тези агенти от първо поколение успяват да контролират психотичните симптоми, те причиняват и неприятни странични ефекти, които осуетяват придържането към лечението. Това стимулира разработването на по-нови агенти с по-нисък риск от нежелани реакции.

АТИПИЧНИ АНТИПСИХОТИЦИ

(наричани още агенти от второ поколение).

Въведени за първи път през **90-те години на миналия век**, те имат различни механизми на действие от агентите от първо поколение, понасят се по-добре и имат потенциала да доведат до по-добри дългосрочни резултати. Атипичните антипсихотици са по-ефективни в предотвратяването на рецидиви, както и в лечението на негативните и когнитивните симптоми на шизофренията.

Някои от по-новите атипични антипсихотици, открити през последните няколко години, показват много обещаващи резултати по отношение на лечението на негативни симптоми.

И двете групи включват много различни агенти с различна ефикасност, което означава, че лекарство с ниска ефикасност ще изисква по-висока доза, за да постигне същия ефект, който постига лекарство с висока ефикасност в по-ниска доза.



Антипсихотиците се предлагат както в

ПЕРОРАЛНА, така и в **ИНЖЕКЦИОННА** форма.

Най-често дълготрайно лечение се постига с перорални лекарства, приемани **1-3 ПЪТИ** дневно. Някои антипсихотици могат да се прилагат под формата на **БЪРЗОДЕЙСТВАЩИ ИНЖЕКЦИИ**, които са особено полезни при спешни случаи. Има и **ДЪЛГОДЕЙСТВАЩИ** (т.нар. депо) инжекционни антипсихотици, осигуряващи ефективна алтернатива за хора, които забравят да приемат редовно пероралните си лекарства.

Тези инжекции могат да се прилагат **НА ВСЕКИ НЯКОЛКО СЕДМИЦИ**,

позволявайки по-последователно, дългосрочно облекчаване на симптомите и са също толкова ефективни за контролиране на симптомите, колкото пероралните лекарства.

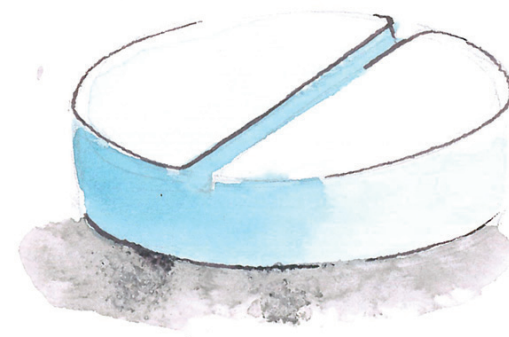
При **ПСИХОТИЧЕН ЕПИЗОД** се започва **НЕЗАБАВНО** лечение с медикаменти. Най-често антипсихотиците се прилагат под формата на инжекции, с цел овладяване на симптомите по бърз, безопасен и ефективен начин. Целта на това лечение е да се направи опит психиката на човека да се върне към нормално функциониране възможно най-бързо. Това включва успокояване на развълнувания, агресивен или буен пациент, минимизиране на опасността за него и околните и постигане на плавен преход от инжекции към дългосрочно перорално лечение.

След **ПЪРВИЯ ПСИХОТИЧЕН ЕПИЗОД** антипсихотичното лекарство се прилага като **ПОДДЪРЖАЩА ТЕРАПИЯ** в продължение на поне **12-18 МЕСЕЦА**, за да се предотвратят следващи епизоди. При хора с **ШИЗОФРЕНИЯ В РЕМИСИЯ** **ПОДДЪРЖАЩАТА ТЕРАПИЯ** се прилага най-малко **ДВЕ ГОДИНИ**.

ПРИ ХРОНИЧНА ШИЗОФРЕНИЯ, когато са налице тревожност и депресия, и антипсихотиците сами по себе си не са в състояние да намалят адекватно симптомите, те понякога се комбинират с други видове медикаменти като

ЛЕКАРСТВА ПРОТИВ ТРЕВОЖНОСТ, АНТИДЕПРЕСАНТИ и СТАБИЛИЗАТОРИ НА НАСТРОЕНИЕТО. При тревожност и безсъние най-често използваните лекарства са **БЕНЗОДИАЗЕПИНИТЕ** 🖱️, но те обикновено се препоръчват за кратък период от време. В определени случаи може да се комбинират различни видове антипсихотици (например таблетка и депо инжекция), за да се поддържат симптомите под контрол.

Някои странични ефекти на антипсихотиците се контролират и с помощта на други видове лекарства (вижте по-долу).



Психиатърът, лекуващ човека, за когото се грижите, трябва да вземе предвид множество фактори, когато избира определено лекарство. Те включват симптомите на Вашия близък, реакцията към предишни лекарства и съответствие; модела и тежестта на заболяването; лекарствени взаимодействия, нежелани реакции, дозировка и наличие на други заболявания.

Важно е да знаем, че всеки индивид реагира различно на лекарствата за шизофрения и времевите интервали, необходими за овладяване на различните симптоми, може да са продължителни. Докато чувството на безпокойство или агресията могат да бъдат овладени за няколко часа, други симптоми, като халюцинации и фантазии, които не могат да бъдат разубедени по пътя на логиката, може да отнемат няколко седмици, за да се подобрят. В около **10-30%** от случаите се наблюдава само леко подобрение на симптомите, дори след изпробване на две или повече различни антипсихотични лекарства. Твърди се, че тези хора имат **ШИЗОФРЕНИЯ, РЕЗИСТЕНТНА НА ЛЕЧЕНИЕ**.

Лекарят, лекуващ Вашия близък, може да експериментира с отделни лекарства и различни дози с течение на времето, за да постигне желан резултат. Целта е да се разработи персонализирано лечение, което държи симптомите под контрол.

Нежелани реакции

Както типичните, така и от атипичните антипсихотици могат да предизвикат странични ефекти, но някои хора изобщо може да не ги изпитат, а и интензивността им също варира при всеки човек.

Някои антипсихотици имат седативен ефект,

КАТО ЗАБАВЯТ МОЗЪЧНАТА ДЕЙНОСТ.

Този ефект е по-често срещан при антипсихотици от първо поколение и може да бъде объркан с негативни симптоми като аволияция, социално оттегляне и липса на мотивация. Седирането може да бъде обезпокоително за хора с шизофрения, които се опитват да се интегрират отново в обществото, а може да попречи и на лечението им. Описват го като ЖИВОТ В СЪКЛЕНА КУТИЯ, невъзможност за активно участие в живота.



Лекарят, който лекува Вашия близък, може да намали седативния ефект на антипсихотиците, като намали дозата, препоръча еднократна доза преди лягане или предпише лекарство с по-малък седативен ефект. Сравнително често срещан

страничен ефект на антипсихотиците е синдром, наречен акатизия, характеризиращ се със състояние на **НЕСПОКОЙСТВИЕ**, придружено от **НЕУДЪРЖИМО ЖЕЛЕНИЕ ЗА ДВИЖЕНИЕ**.

При тежките случаи лицата, проявяващи синдрома, изпитват непреодолимо желание да се движат и нарастващо чувство на напрежение, когато трябва да стоят неподвижни.

Акатизията причинява силен дистрес, който дори води до мисли за самоубийство.

Синдромът се причинява най-вече от антипсихотични лекарства от първо поколение, но може да бъде причинен и от по-нови. Появява се най-вече през първите няколко седмици от лечението, но може да стане постоянен, ако не се обърне внимание.



Известно е, че типичните антипсихотици повишават вероятността от странични ефекти, които пречат на способността за движение и говорене. Те включват **ТИКОВЕ, ТРЕПЕРЕНЕ, ПОТРЕПВАНИЯ НА МУСКУЛИТЕ И МУСКУЛНИ СПАЗМИ**. Те могат да причинят и силна мускулна скованост, наречена дистония.

До **40%** от пациентите, лекувани с типични антипсихотици, могат да изпитат симптоми, много подобни на болестта на Паркинсон – тремор,



скованост, бавно движение и нарушение на походката. По-голямата част от тези симптоми могат да бъдат коригирани чрез намаляване на дозата или контролирани с допълнителни лекарства като антипаркинсонови средства.

Един от характерните странични ефекти на типичните антипсихотици е състояние, включващо **НЕВОЛНИ, РЕЗКИ ДВИЖЕНИЯ НА КРАЙНИЦИТЕ, ЕЗИКА И УСТНИТЕ**, които не могат да бъдат контролирани.

Състоянието се нарича тардивна дискинезия и обикновено настъпва след няколко години лечение. За разлика от други двигателни нарушения, причинени от лекарства, тардивната дискинезия не се подобрява при понижаване на дозата или прекратяване на лечението. Атипичните антипсихотици също могат да причинят двигателни нарушения, но симптомите обикновено са много по-леки. Известно е обаче, че причиняват странични ефекти, които пречат на метаболизма, например **НАДДАВАНЕ НА ТЕГЛО, ПОВИШЕНИ НИВА НА КРЪВНА ЗАХАР И ХОЛЕСТЕРОЛ И ОСТЕОПОРОЗА**.

Поради тази причина се препоръчва редовно изследване на кръвта. Промени в храненето, физическата активност и евентуално приемането

на медикаменти могат да помогнат за справяне с тези странични ефекти.

Както типичните, така и атипичните антипсихотици могат да причинят сънливост, увеличаване на телесното тегло, замъглено зрение, запек, липса на сексуално желание и сухота в устната кухина. Някои от тези нежелани реакции, например замъгленото зрение, могат да се подобрят с времето без намеса. На други обикновено се противодейства чрез намаляване на дозата, преминаване към различен антипсихотик или използване на специфично лекарство за този страничен ефект.

Има няколко неща, които можете да направите като човек, който се грижи за болен, за да намалите отрицателното въздействие на някои от тези нежелани реакции, особено при леки или умерени случаи. Можете да помогнете на Вашия близък да избегне напълняването, като се уверите, че се храни здравословно, избягва висококалорични храни и сладкиши и тренира. Мускулната скованост може да бъде облекчена чрез упражнения, по-конкретно екстензии и изометрични упражнения. Акатизията също може да се повлияе положително от упражнения и активен начин на живот.

Значение на придържането към лечение

Редовното приемане на лекарства се нарича съобразяване или придържане към предписаното лечение. Въпреки че приемането на лекарства по определен график може да изглежда лесно, спазването на графика за прием на лекарства обикновено е едно от най-големите предизвикателства при дългосрочното лечение на шизофрения. Проучванията показват, че **50-75%** от хората с шизофрения приемат лекарствата си нередовно, а повече от **40%** спират напълно приема на лекарства през първите девет месеца от лечението.



Придържането към лечението е особено важно, тъй като антипсихотичните лекарства са **ЕФИКАСНИ САМО КОГАТО СЕ ПРИЕМАТ РЕДОВНО И ПОСТОЯННО**. Когато не се приемат редовно, нивата им в кръвта варират и ефективността им намалява. В Глава 6 на това ръководство можете да намерите повече информация по темата и какво можете да направите, за да сте сигурни, че Вашият близък се придържа към лечението.



Притеснения, които може да имате относно лекарствата

Хората, живеещи с шизофрения, както и техните семейства, често могат да изпитват притеснения във връзка с антипсихотичните лекарства, прилагани за лечение на заболяването. Освен че са загрижени за страничните ефекти, те могат също да се тревожат за потенциалния риск от пристрастяване. Антипсихотиците не действат като опиати и не улесняват формирането на навици. Освен това **ТЕ НЕ ДОПРИНАСЯТ ЗА ПОЯВАТА НА ПРИСТРАСТЯВАЩО ПОВЕДЕНИЕ**. Друго погрешно схващане по отношение на антипсихотичните лекарства е, че те контролират ума, действайки като „химическа усмирителна риза“. Правилната употреба на антипсихотици няма да доведе до липса на свободна воля или до „нокаутране“ на хората, които ги приемат.

Като имат предвид страничните им ефекти, хората с шизофрения може да не желаят да се придържат към лекарствената си терапия. Освен това някои хора смятат, че антипсихотиците не са от полза и може да решат да прекратят употребата им, след като изпитат първоначално подобрене.

ВНЕЗАПНОТО ИМ ПРЕКРАТЯВАНЕ

КАТЕГОРИЧНО ТРЯБВА ДА СЕ ИЗБЯГВА,

тъй като може да доведе до връщане на психотични симптоми. От съществено значение е бавното намаляване на дозата.

Винаги обсъждайте с медицинския екип, лекуващ Вашия близък, ползите и страничните ефекти от предписаното лекарство. **ВАЖНО Е ДА ПРЕЦЕНИТЕ КОИ СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ СА ПРИЕМЛИВИ**, за да сте сигурни, че човекът, за когото се грижите, е защитен от рецидив, без да застрашавате придържането към лечението.

Физически упражнения

Известно е, че физическите упражнения имат редица положителни ефекти върху сърцето, белите дробове, мускулите и ставите, метаболизма и имунната система. Освен това те увеличават производството на „щастливи химикали“ в мозъка, повишавайки настроението и общото чувство за благополучие.

Упражненията имат няколко

ПОЛОЖИТЕЛНИ ЕФЕКТА върху физическото здраве на хората с шизофрения.

Те могат да намалят наддаването на тегло и риска от сърдечни заболявания и диабет. Могат да намалят и риска от остеопороза, друг възможен страничен ефект на антипсихотичните лекарства.



Освен че подобряват общото здравословно състояние, упражненията помагат и за поддържане на кръвното налягане. Освен това извършването на много физически упражнения, особено на открито, подобрява съня. Това е много важно, тъй като шизофренията често се свързва с проблеми със съня.

Но по-важното е, че упражненията носят значителни ползи за психологическото благополучие на хората с шизофрения.

Проучванията показват, че упражненията значително облекчават негативните симптоми, особено социалното оттегляне, летаргията,

апатията и когнитивните симптоми като лоша памет и мисловни умения. Увеличената физическа активност помага за намаляване на стреса, подобрява настроението, мотивацията и самочувствието. Тя намалява и депресията и тревожността, като същевременно повишава енергията. Освен това физическата активност е отличен начин за социализиране както за Вас, така и за Вашия близък.

Има различни видове физическа активност, подходящи за Вашия близък, включително бягане, ходене, плуване, тренировки с тежести и т.н. Всеки вид има различни предимства: например, плуването увеличава издръжливостта, а тренировките с тежести подобряват здравината на костите.

Спортове, които подобряват аеробните възможности, като бойни изкуства, йога или танци, също подобряват симптомите и съпътстващите състояния на шизофренията. Препоръчителното количество физическа активност при тежки психични заболявания е 90–150 минути седмично с умерена до силна интензивност. Важно е да бъдат подбрани упражнения, които носят радост на Вашите близки – така е по-вероятно да ги правят редовно. Освен това е важно да имате индивидуален план за упражнения, който взема предвид нуждите на Вашия близък и се преразглежда редовно.

От всички възможности за лечение, изброени в тази глава, най-активно може да участвате в упражненията. Много упражнения могат да се правят у дома и Вие можете да съдействате на Вашия близък в намирането на най-добрата тренировъчна програма и да му помогнете да не губи мотивация.

Психотерапия 🖐

Целта на психотерапията или говорните терапии като цяло е да помогнат на хората с шизофрения

ДА РАЗБЕРАТ СИМПТОМИТЕ СИ



И ДА ЖИВЕЯТ ЖИВОТА СИ С ПО-МАЛКО ДИСТРЕС.

Психологическото лечение може да помогне на хората с шизофрения да се справят с позитивни симптоми като халюцинации или фантазии. Освен това те могат да помогнат за облекчаване на няколко негативни симптоми, например апатия 🖐 или анхедония 🖐. Психологическото лечение е най-ефективно, когато се използва в комбинация с антипсихотици.

Когнитивно-поведенческа терапия (КПТ)

КПТ или когнитивно-поведенческата терапия е най-често препоръчваната форма на говорна терапия, използвана за лечение на шизофрения. Въз основа на идеята, че нашите емоции са продукт на нашите мисли, КПТ е подход, фокусиран върху проблема, който учи хората с шизофрения **КАК ДА СЕ СПРАВЯТ**

С ТРУДНИ СИТУАЦИИ. Като помага за идентифициране и промяна на негативните мисли и поведение, КПТ помага за справяне с такива симптоми като фантазии, които не могат да бъдат разубедени по пътя на логиката или чуване на гласове, както и със социална тревожност и депресия.

КПТ въздейства, като учи хората как да реформират убежденията или поведението си, което може да е причина за преживяването на отрицателни емоции.

Терапията се състои от два основни елемента:

КОГНИТИВЕН КОМПОНЕНТ, който

помага на индивида да коригира мисловния си процес, когато оценява ситуацията, и

ПОВЕДЕНЧЕСКИ КОМПОНЕНТ,

помагащ на индивида да регулира начина, по който реагира на ситуацията.

Сесиите на КПТ обикновено продължават

50 МИНУТИ седмично в рамките на

3 ДО 6 МЕСЕЦА, понякога

12 МЕСЕЦА или по-дълго. По време на

сесиите човекът, за когото се грижите, научава под ръководството на терапевт как неговите мисли, чувства и поведение взаимно си влияят.

Стратегии за промяна на негативните мисли и подобряване на реакциите към тях също се преподават от терапевта, като крайната цел е да се елиминират нежеланите чувства.

Освен това хората се научават как да преценяват дали техните мисли и възприятия се основават

на реалността, както и как да управляват съпътстващите симптоми.

КПТ им помага да разберат как техният механизъм за вземане на решения се влияе от онова, което мислят за себе си и за света около тях. Тъй като хората с шизофрения рядко достигат до подобни прозрения, КПТ може да им помогне да придобият повече контрол върху своите емоции и поведение.

Друг важен компонент на КПТ е обучението по психологическа самопомощ. По време на тези психотерапевтични интервенции Вашият близък бива информиран за заболяването и неговото лечение. Целта е да се насърчи разбирането на болестта и отговорното самостоятелно справяне. Това се постига с емпатично насочване чрез информация и съвместно обсъждане. Човекът, за когото се грижите, може да се научи как да поеме контрол над живота си, живеейки заедно с болестта. За да може да се справи възможно най-добре с болестта, той трябва да развие базисно разбиране за основата на своето заболяване и наличните в момента възможности за лечение.

Освен това той трябва да се научи как да открива рецидиви на ранен етап и да им противодейства.

Чрез комбиниране на сесии на КПТ и прием на лекарства хората с шизофрения в крайна сметка са в състояние да идентифицират

факторите, водещи до техните психотични епизоди, и как да ги разреждат или преустановят.

„Откакто дъщеря ми започна психотерапия, имам чувството, че вече не се бори толкова трудно със симптомите си. От една страна, това ѝ помогна да получи обяснение за гласовете, които чува, а от друга – научава се да се справя по-добре с тях и да се дистанцира от тях. Такова облекчение е за мен да знам, че има някой друг, освен мен, при това професионалист, с когото тя може редовно да разговаря за проблемите си. Някой, който поставя под съмнение нейните убеждения, без през цялото време да възникват конфликти. Освен това така тя се научава да приема алтернативно обяснение за своите убеждения. Мисля, че тя се учи не само да разбира емоциите си, но и да ги управлява по-добре. Благодарение на своя кризисен план, тя е в добра позиция за по-нататъшни кризи и знае отрано какво може да направи.“

– г-жа Б. К., майка на млада жена с шизофрения

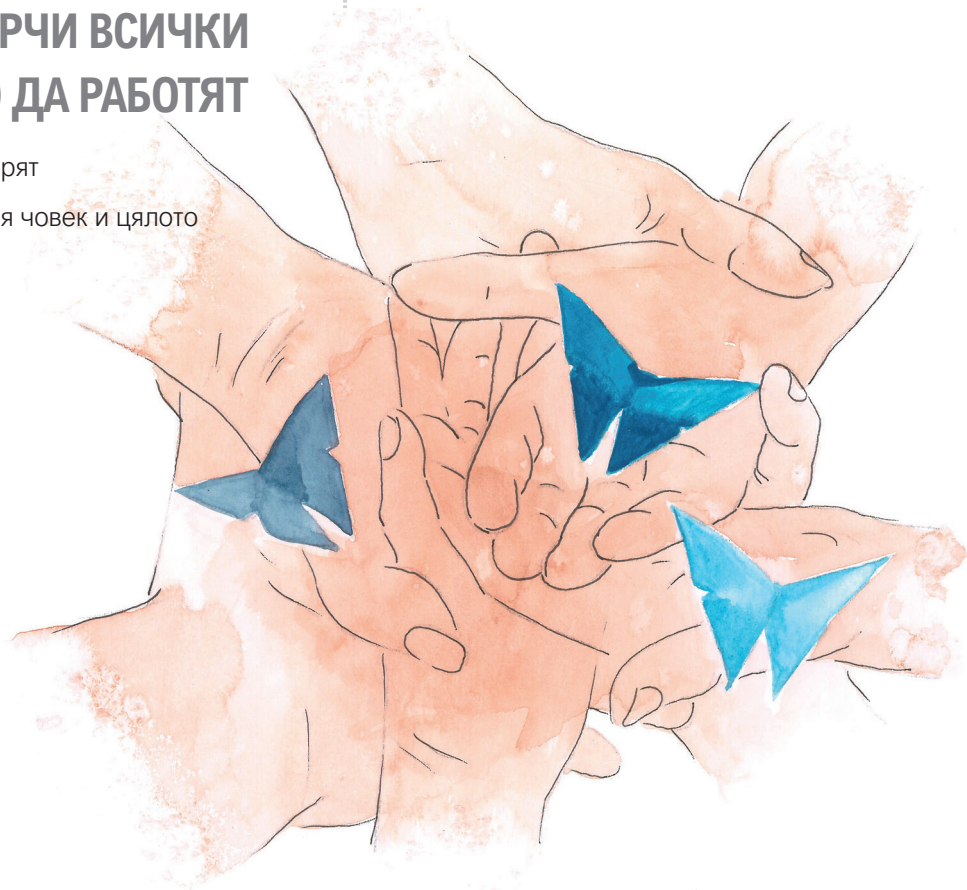
Семейна терапия

Голям брой хора живеят с шизофрения.

Въпреки че по-голямата част от членовете на семейството обикновено с радост предоставят помощ, грижата за някой с шизофрения може да бъде непосилна за всяко семейство. Семейната терапия е средство за подпомагане на членовете на семейството на човек с шизофрения да се справят по-добре с болестта.

Тя има за цел да **НАСЪРЧИ ВСИЧКИ В СЕМЕЙСТВОТО ДА РАБОТЯТ ЗАЕДНО**, за да подобрят

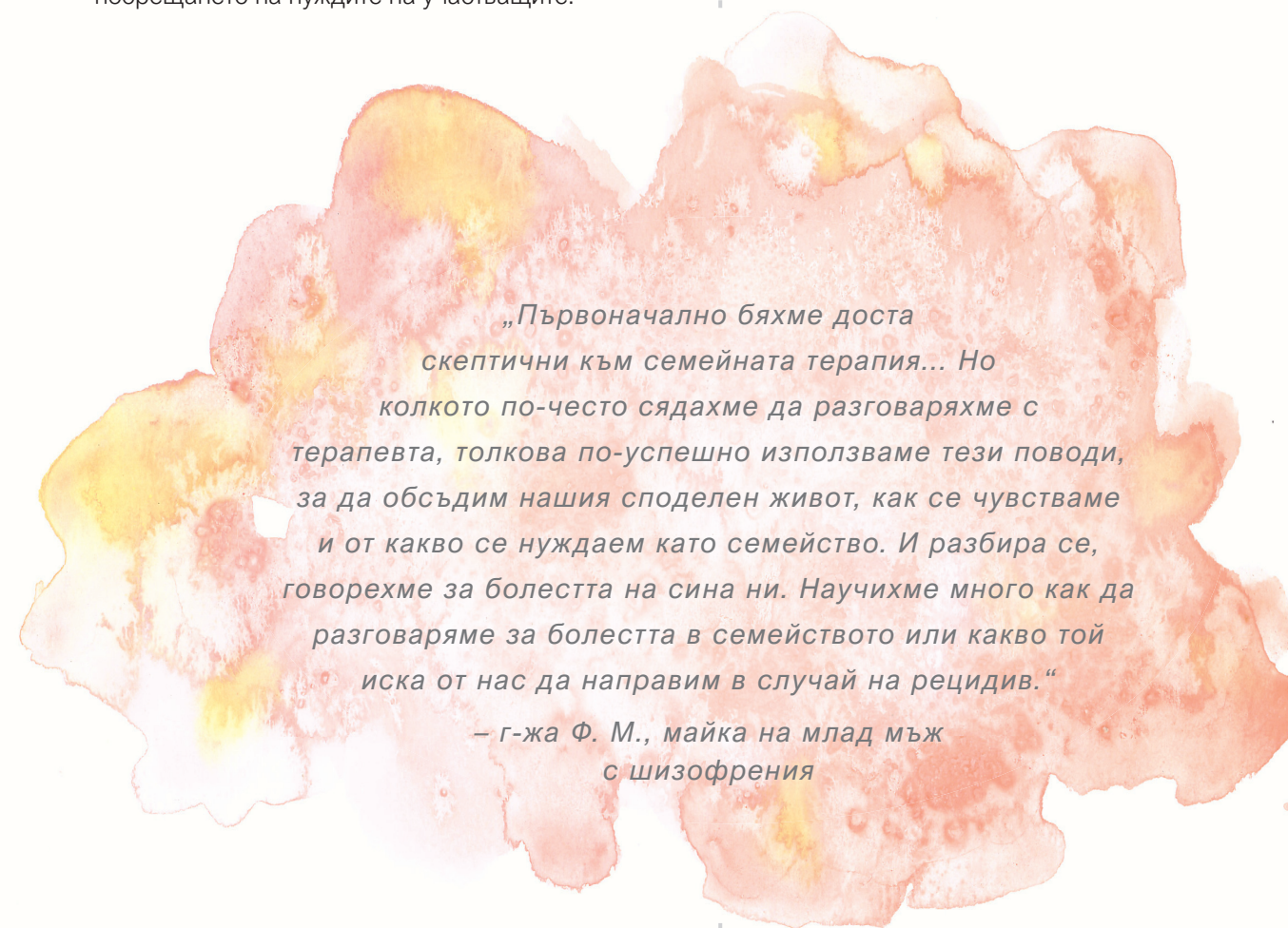
положението на въпросния човек и цялото семейство.



Семейната терапия се състои от поредица от срещи в продължение на около **6 МЕСЕЦА**. Срещите са с ясна структура и предлагат професионални насоки. По време на тези срещи можете да обсъждате информация за шизофренията, да проучите как да подкрепите Вашия близък и да изберете начини за решаване на практически проблеми, породени от симптомите на шизофренията.

Основното предимство на семейната терапия е, че тя предлага платформа за излекуване на семейната динамика, възникнала поради болестта. Сесиите са и възможност за събиране на информация за шизофренията, съвместна навигация сред предизвикателствата, както и начини за подобряване на изразяването и посрещането на нуждите на участващите.

Този вид психологическа самопомощ се оказва много ефективна в семейната терапия. Освен това е доказано, че семейните интервенции при психоза намаляват честотата на рецидивите, продължителността на хоспитализацията и психотичните симптоми, както и повишават функционалността.



„Първоначално бяхме доста скептични към семейната терапия... Но колкото по-често сядахме да разговаряхме с терапевта, толкова по-успешно използваме тези поводи, за да обсъдим нашия споделен живот, как се чувстваме и от какво се нуждаем като семейство. И разбира се, говорехме за болестта на сина ни. Научихме много как да разговаряме за болестта в семейството или какво той иска от нас да направим в случай на рецидив.“

– г-жа Ф. М., майка на млад мъж с шизофрения

Обучение в социални умения

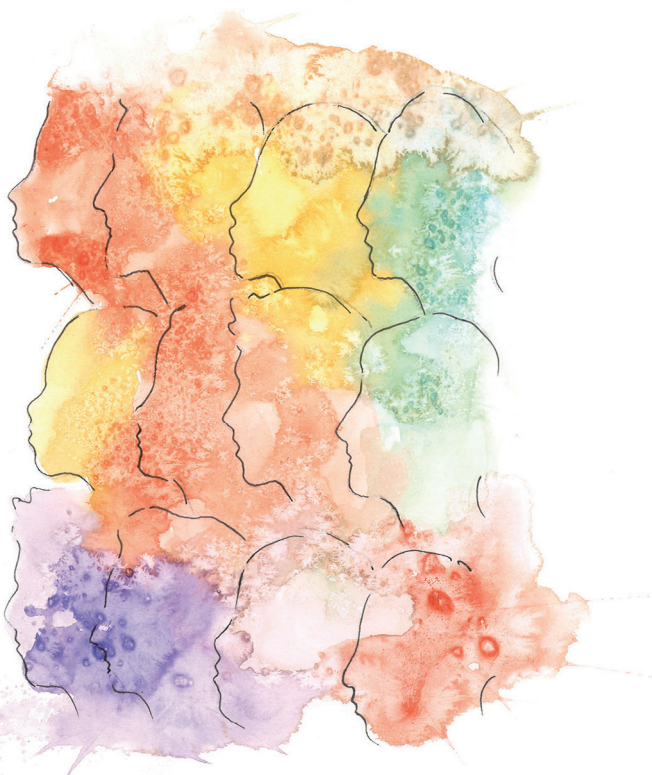
Обучението в социални умения използва поведенческа терапия, за да научи

хората с шизофрения **КАК ДА ИЗРАЗЯВАТ ПО-ДОБРЕ ЕМОЦИИТЕ СИ.**



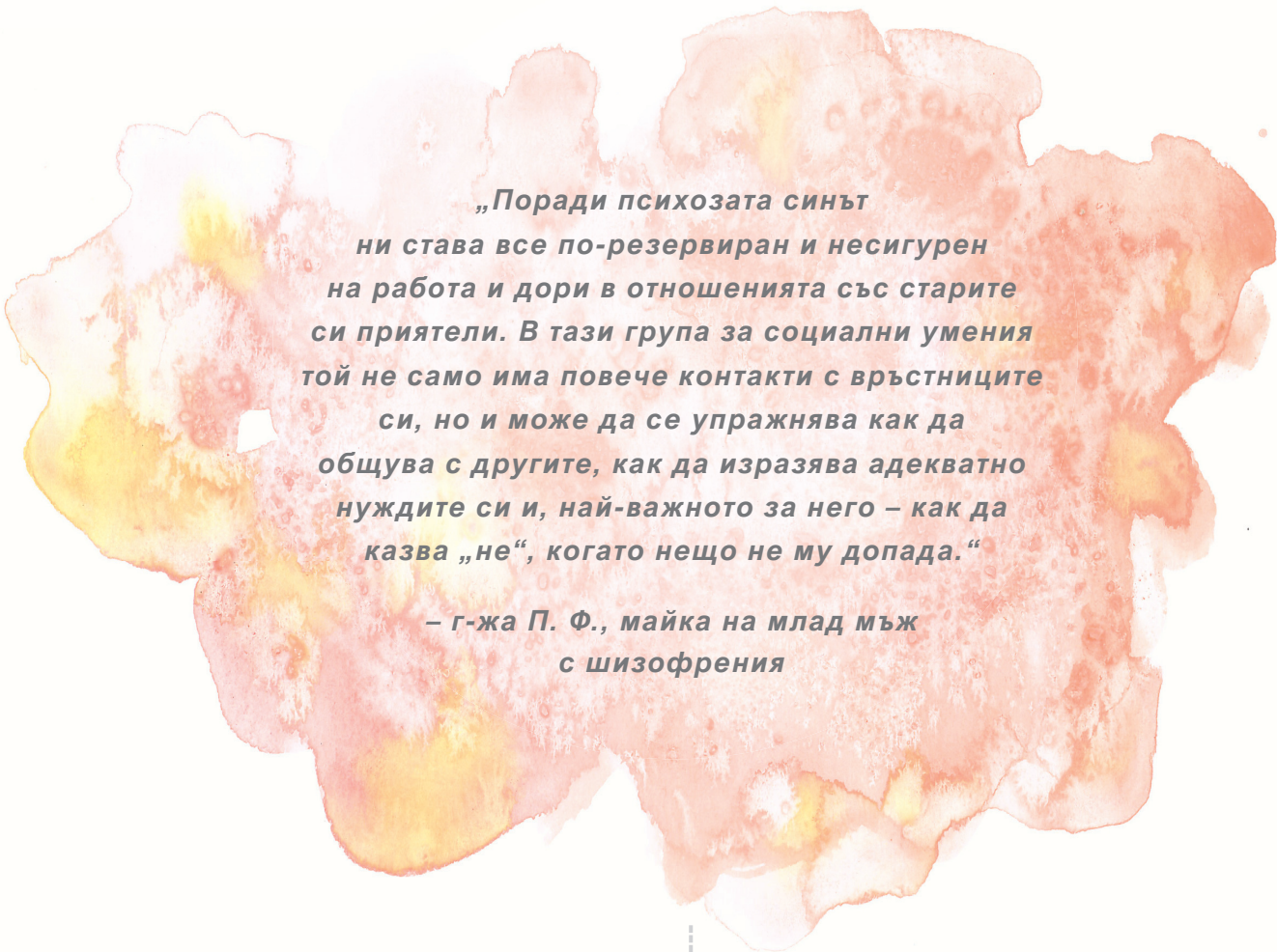
Това е особено важно, когато изпитват трудности при изразяването на емоциите си или ограничават социалните си контакти.

Този тип обучение се фокусира върху няколко аспекта на връзката на човека с околните - от използване на зрителен контакт и жестове до управление на отрицателните емоции.



Това му позволява да се ориентира по-добре във взаимоотношенията си, намалявайки страданието и трудностите, които изпитват, когато общуват със своите приятели, членове на семейството или колеги.

Освен че подобряват социалните умения, тези програми също **ПОДОБРЯВАТ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ** на хората с шизофрения, като намаляват честотата на рецидивите.



„Поради психозата синът ни става все по-резервиран и несигурен на работа и дори в отношенията със старите си приятели. В тази група за социални умения той не само има повече контакти с връстниците си, но и може да се упражнява как да общува с другите, как да изразява адекватно нуждите си и, най-важното за него – как да казва „не“, когато нещо не му допада.“

– г-жа П. Ф., майка на млад мъж с шизофрения

Електроконвулсивна терапия

Въпреки че съществува от дълго време, електроконвулсивната терапия (ЕКТ) все още е свързана с някои заблуди. Често се смята за метод, до който се прибегва като „последна мярка“, причиняващ много болка на лекуваното лице. Това донякъде се дължи на начина, по който методът е неправилно представен във филми и телевизионни предавания.

ЕКТ всъщност е **БЕЗОПАСЕН И ЕФЕКТИВЕН МЕТОД**, който включва изпращане на слаб електрически ток към мозъка. Това става чрез поставяне на електроди върху скалпа и подаване на електрически ток през тях за много кратко време, докато лицето е под пълна упойка. Токът предизвиква кратки, контролирани мозъчни припадъци. Курсът на терапия с ЕКТ обикновено включва **2-3** процедури седмично в продължение на няколко седмици. Постепенно **ЕКТ ВОДИ ДО ПОДОБРЯВАНЕ НА НАСТРОЕНИЕТО И МИСЛИТЕ**. Решението да се използва ЕКТ винаги се основава на етични съображения и изисква подписано съгласие от пациента.



ЕКТ традиционно се използва за лечение на тежка депресия или биполарно разстройство, но понякога се използва за лечение на симптоми на шизофрения като фантазии, халюцинации или дезорганизирано мислене. Обикновено се прилага в критични случаи, когато лекарствата вече не са ефективни или ако лечението на шизофренията е възпрепятствано от тежка депресия. По тази причина ЕКТ много често е животоспасяваща интервенция.

Арт терапия

Арт терапията е вид психотерапия, насочена към подпомагане на хора, изпитващи дистрес, която използва изкуството като основен метод на изразяване и комуникация. Арт терапията включва различни методи, включително

музика, визуално изкуство, движение и танц, драма и театър, и писане.

Често в терапията се използва повече от един метод. Арт терапията има за цел да

СТИМУЛИРА ТВОРЧЕСКОТО ИЗРАЗЯВАНЕ.

Работата с арт терапевт както индивидуално, така и в малки групи, може да предложи нова гледна точка към шизофренията, както и подкрепя при разработването на алтернативни начини за общуване с други индивиди. Тъй като хората с шизофрения са склонни към социално изолиране, арт терапията улеснява общуването, когато прякото вербално взаимодействие стане трудно.

Арт терапията може да помогне на хората с шизофрения да изразят чувствата си, особено в случаите, когато им е трудно да обсъждат определени теми или изпитват отчуждение от чувствата си.

Освен това терапията може да им помогне да се изправят пред травматични събития от миналото, които биха могли да изиграят роля в провокирането на техните психотични преживявания. Целта на използването на арт терапия е да повиши нивото на креативност, способността за изразяване на емоции, комуникативните умения, проникателността и уменията да се свързват със себе си или с другите.



Арт терапията дава възможност на индивидите да изразяват и проектират преживяванията си чрез изкуството, включително емоционалните, когнитивните и психотичните, и да ги обработват с подходяща за тях скорост. Въпреки че не е ясно как и защо арт терапията въздейства, има проучвания, които доказват, че тя помага на хората с шизофрения да контролират психозата си. Помага им и да разберат по-добре симптоми като халюцинации или делюзии (фантазии, които не могат да бъдат разубедени по пътя на логиката).

Освен това има доказателства, че арт терапията може да улесни възстановяването, особено при хора, изпитващи негативни симптоми. Заради това арт терапията се счита за полезна и смислена интервенция както от терапевтите, така и от пациентите.

Терапия с помощта на домашни любимци и животни

Известно е, че домашните любимци имат положителен ефект върху живота ни. Те могат да помогнат за облекчаване на болката, когато сме изправени пред хронични здравословни проблеми, самота или депресия, като ни дават основание да насочим внимание към чувството за цел. По тази причина те са използвани в терапията от векове. Терапията с животни включва животни в плана за лечение, като емоционална подкрепа или като обслужващи животни, обучени да помагат в ежедневните дейности. Въпреки че най-често се използват кучета, терапията с помощта на животни може да включва и коне, котки, птици и други животни.

Положителното въздействие на домашните любимци е изследвано и при хора с шизофрения. В проучване е установено, че присъствието на куче по време на терапевтични сесии подобрява анхедонията, мотивацията и начина, по който участниците използват свободното си време.

Способността на участниците да се социализират и начинът, по който гледат на себе си, също са се подобрили.

Други проучвания съобщават за подобрения по отношение на три вида симптоми на шизофренията: позитивни, негативни и когнитивни.

ПРИТЕЖАВАНЕТО НА ДОМАШЕН ЛЮБИМЕЦ ИМА МНОГО ПРЕДИМСТВА

за хората с дългосрочни психични състояния: домашните любимци често се смятат за толкова важни, колкото и членовете на семейството, тъй като са способни да осигурят сигурна и дълбока връзка. Те имат и способността да отвлечат вниманието от тревожни симптоми и разстройващи преживявания и да насърчават физическата активност. Домашните любимци осигуряват комфорт във време, когато отношенията с приятелите или семейството са ограничени или трудни.

Домашните любимци също помагат за създаването на рутинни практики, които осигуряват емоционална и социална подкрепа.

С потребността си да бъдат обгрижвани те събуждат чувство за контрол, което хората с шизофрения може да не откриват в други взаимоотношения.

Освен това домашните любимци могат да окажат положително влияние върху стигматизацията, свързана с психичните заболявания, като предоставят на собствениците си усещането, че са приети от околните.

В резултат на това притежаването на домашни любимци и терапията с помощта на животни могат да допринесат за психосоциалната рехабилитация и за подобряване качеството на живот на хората с шизофрения.



Терапевтични общности

Терапевтичните общности са малки сплотени групи, в които хората могат да практикуват основните житейски умения с други хора и да получават помощ, докато помагат на другите. Първоначално терапевтичните общности са създадени за рехабилитация на войници с психологически травми, а по-късно се използват успешно при лечението на тежки психични заболявания като шизофрения. Те са структурирани около отговорност, сътрудничество и комуникация и участниците могат да живеят в общността или да участват в групови срещи няколко пъти седмично. Целта е на хора с психични заболявания да бъдат осигурени условия с нисък стрес, подобни на семейството, където те да получават постоянна подкрепа и да имат възможност да подобрят своите социални взаимоотношения и чувство за цел. В това отношение самата общност работи като инструмент на терапията.

Прогресивна мускулна релаксация

Прогресивната мускулна релаксация (ПМР) е техника за дълбока релаксация, основана на последователно напъване и отпускане на различни мускулни групи в синхрон с дишането.

ПМР се прилага успешно за ПОДДЪРЖАНЕ НА **СТРЕСА И ТРЕВОЖНОСТТА ПОД КОНТРОЛ**, облекчаване на безсънието и

минимизиране на определени видове хронична болка. Може да се използва и за намаляване на стреса и тревожността при пациенти с шизофрения, което води до повишаване на субективното чувство за благополучие.



Видеоигри

Видеоигрите са сравнително нов метод за лечение на шизофрения. Въпреки че често се смята, че видеоигрите насърчават интелектуалния мързел и заседналият начин на живот, те всъщност позволяват на играчите да **РАЗВИВАТ ШИРОК СПЕКТЪР ОТ КОГНИТИВНИ УМЕНИЯ И ПОДОБРЯВАТ ПЛАСТИЧНОСТТА НА МОЗЪКА**. Доказано е, че видеоигрите – особено тези, които включват движение и физически упражнения (наречени exergames) – подобряват когнитивните способности и мотивацията на младите хора с шизофрения.

Те могат също така да подобрят емоционалното им състояние, настроение и социални умения и да бъдат привлекателна алтернатива на физическата активност.



Освен това изследванията сочат, че чрез видеоигри хората с шизофрения могат да бъдат обучени да **КОНТРОЛИРАТ ПО-ДОБРЕ ВЕРБАЛНИТЕ ХАЛЮЦИНАЦИИ**.

Телездраве

По време на пандемията възможността да посетите личния си лекар драстично намаля. В същото време обаче се наблюдава значително увеличение в използването на приложения за видеочат, които позволяват на хората да се виждат и разговарят, използвайки своите смартфони или компютри.



Освен че позволяват на хората да поддържат контакт, както и на децата да продължат да учат онлайн, тези приложения дават възможност на пациенти с леки заболявания да разговарят с лекарите си и да получат грижите, от които се нуждаят, като същевременно минимизират излагането си на вируса и контакта с други болни пациенти. Въпреки че има някои специфични ограничения на тази технология (основно свързани с качеството на прегледа и ефективността на предоставените здравни грижи), станахме свидетели на началото на цифровата трансформация на връзката лекар-пациент, която предостави на пациентите основен достъп до здравни грижи по време на голяма криза в общественото здравеопазване и това в дългосрочен план вероятно ще промени начина, по който общуваме с нашия лекар.

Намиране на подходящо лечение

За човек с шизофрения намирането на подходящото лечение често може да бъде доста трудно.

Голяма част от това предизвикателство е

ПРОУЧВАНЕТО И ОТКРИВАНЕТО НА МЕТОДИ

които въздействат най-добре на Вашия близък и неговите симптоми. Важно е да сте търпеливи по време на този процес.



Въпреки силното желание за премахване на симптомите, всеки индивид има свой собствен път за намиране на най-подходящото лечение лично за него.

Въпреки че процесът може да изглежда непосилен, има голям избор от действия, които да улеснят този процес.

Най-важното е **ДА СПОДЕЛИТЕ ВАШИЯ ОПИТ** с лекуващия екип. Важно е екипът да има ясно разбиране на симптомите, за да може да създаде план за лечение, ефективен лично за Вашия близък.

Библиография

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 rchitecture 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):56775. 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.