

Co to jest psychoza?

Poradnik dla pacjentów i ich rodzin

Iwona Patejuk-Mazurek
Adiunkt Kliniki Psychiatrii

Co to jest psychoza?

Nazwa „psychoza” jest określeniem ogólnym, obejmującym trzy podstawowe grupy objawów - tzw. wytwórcze (pozytywne), ubytkowe (negatywne) oraz dezorganizacji. Używamy go na określenie stanów, w których chory w jakimś zakresie traci poczucie rzeczywistości siebie, otaczającego go świata i związków z tym światem. Objawy te mogą występować w różnym zestawieniu i nasileniu u różnych pacjentów, jednak zaburzają codzienne funkcjonowanie chorego. W wyniku dokładnej diagnozy psychoza może okazać się schizofrenią, zaburzeniem typu schizofrenii, ostrym przemijającym stanem psychiatrycznym itp.

Do objawów wytwórczych należą:

- » Urojenia – są to sądy pochodzenia chorobowego, niezgodne z rzeczywistością, które nie mijają bez leczenia; pacjent jest przekonany o ich słuszności i czasem zgodnie z nimi postępuje (np. przekonanie o byciu bogiem, poczucie spisku przeciwko sobie, kontrolowania przez inne osoby lub istoty, posiadania nadzwyczajnej mocy, zdolności...)
- » Omamy – są to wrażenia mogące pochodzić z każdego ze zmysłów, które powstają bez żadnego bodźca (np. słyszenie głosów w głowie lub innej części ciała, gdy nie ma źródła dźwięku, widzenie postaci, których nikt inny nie widzi, odczuwanie zapachów, których nikt z otoczenia nie czuje).

Objawy wytwórcze są obecne w schizofrenii, ciężkiej depresji, nasilonej manii, w zespołach abstynencyjnych po nadużywaniu alkoholu (majaczenie alkoholowe), przy używaniu substancji psychoaktywnych, przy ciężkich chorobach somatycznych (majaczenie na podłożu somatycznym), w stanach odwodnienia u osób w podeszłym wieku.

Do objawów ubytkowych (negatywnych) należą:

- » Zubożenie emocjonalne – utrata zainteresowania sprawami, które przed chorobą sprawiały przyjemność, też poczucie małej wartości, nieprzydatności, bycia ciężarem.
- » Zblednięcie emocji – trudność w przeżywaniu i wyrażaniu swoich uczuć, problemy w odczytywaniu uczuć innych osób (obojętność na otoczenie).
- » Ambiwalecja – jednoczesne przeżywanie uczuć przeciwstawnych (złości i miłości), bez poczucia ich sprzeczności.
- » Autyzm – „zamykanie się we własnym świecie”, odcinanie się od świata realnego, zaabsorbowanie przeżyciami wewnętrznymi, które stają się ważniejsze niż rzeczywistość.
- » Zmniejszenie motywacji i energii do działania – trudności w rozpoczynaniu i kończeniu czynności (np. problemy z codzienną aktywnością jak higiena osobista, przygotowanie posiłków, sprząkanie).
- » Ubóstwo mowy – niechęć do rozmowy; zmniejsza się ilość wypowiedzianych słów, brakuje zdań złożonych w wypowiedziach, często odpowiedzi złożone z pojedynczych słów.

Znaczne nasilenie takich objawów może prowadzić do wycofania się osoby chorej z codziennego życia, izolowania się od innych, zerwania kontaktów nawet z najbliższymi.

Do objawów dezorganizacji psychicznej należą:

- » Dezorganizacja zachowania – dziwne, niedostosowane zachowania np. pobudzenie, spowolnienie ruchowe, dziwaczne gesty.
- » Formalne zaburzenia myślenia – kłopoty z jasnym myśleniem (co odzwierciedla się w rozkojarzeniu wypowiedzi, zaburzeniach pamięci i skupienia uwagi), trudności w wypowiedaniu się oraz rozumieniu innych osób. Może to utrudniać np. rozumienie czytania, uczenie się, rozwiązywanie problemów.

Do innych objawów związanych z psychozą należą: stany lękowe, niepokój, wahania nastroju, pobudzenie, agresja, wrogość, podejrzliwość, zaburzenia snu i apetytu.

W początkowym (ostrym) etapie choroby pacjent jest bezkrytyczny do swojego stanu, nie ma dystansu do swych przeżyć i zachowań, nie traktuje ich jako choroby. Wraz z postępem leczenia nabiera krytycyzmu do swojej sytuacji i konieczności kontynuacji terapii.

Co jest przyczyną powstawania psychoz?

Wiele lat intensywnych badań nad psychozami pokazuje, iż na powstanie ich mają wpływ zarówno czynniki genetyczne (dziedziczne w pewnym sensie) jak i środowiskowe.

Do czynników genetycznych (80%) zalicza się mutacje genowe (zmiany w genach), będące m.in. przyczyną nieprawidłowości w budowie niektórych struktur w mózgu, zaburzeń w neuroprzekaznictwie, mniejszej odporności na stresy psychiczne.

Czynniki środowiskowe (20%) to m.in. choroby matki w czasie ciąży (np. grypa), nieprawidłowy poród, co rzutuje na rozwój płodu a następnie dziecka, otoczenie, w jakim wychowuje się człowiek, kontakty międzyludzkie...

Ryzyko zachorowania w populacji ogólnej to 1%. Im bliższe pokrewieństwo z osobą chorą, tym prawdopodobieństwo zachorowania większe (np. rodzic chory – 6%, bliźnięta dizygotyczne – 17%, bliźnięta monozygotyczne – 48%), jednak nie osiąga 50%.

Kiedy rozpoczyna się psychoza?

Po raz pierwszy (pierwszy epizod schizofrenii) psychoza pojawia się zwykle pomiędzy okresem dojrzewania a 35 rokiem życia. Dzieci chorują rzadko, u mężczyzn choroba rozwija się wcześniej jak u kobiet i częściej ma mniej korzystny przebieg. W pierwszym okresie zaburzeń, które później diagnozowane są jako psychoza, występują objawy mogące przypominać zaburzenia lękowe, nerwice, depresje, zaburzenia zachowania. Występują czasem na kilka miesięcy przed wyraźnymi objawami psychozy i są różne dla różnych pacjentów.

Jakie są pierwsze objawy psychozy?

Bardzo często chorzy odczuwają zaburzenia myślenia, zmniejszoną koncentrację uwagi i zaburzenia pamięci (np. uczniowie, studenci nie mogą się uczyć), skarżą się na zmniejszony napęd i motywację do działania, mogą wystąpić zaburzenia snu, apetytu i lęk. Bywa, iż stają się bardzo podejrzliwi, drażliwi, zachowują się dziwnie (inaczej niż zwykle) lub wycofują się z kontaktów z innymi. Tracą zdolność do funkcjonowania w rolach społecznych. Często w tym okresie pacjenci zaprzeczają, temu, że dzieje się z nimi coś dziwnego, innego. Bywa, że sięgają po alkohol lub narkotyki, aby sobie z tym niezrozumiałym dla nich stanem poradzić.

Podobne symptomy, charakterystyczne dla każdego pacjenta, mogą zwiastować nawrót psychozy, nawet pomimo regularnego przyjmowania leków. Dzieje się tak w okresach nasilonego stresu (np. egzaminy, ważne wydarzenia życiowe, choroby somatyczne, konflikty interpersonalne).

Jak przebiega psychoza i od czego to zależy?

Przebieg choroby jest bardzo różny. Można powiedzieć, że każdy pacjent choruje inaczej – w innej kolejności i zestawieniu mogą pojawiać się, trwać i ustępować objawy. O ile dość szybko mogą ustąpić objawy wytwórcze (omamy, urojenia), o tyle objawy negatywne (brak zainteresowania i energii, apatia, wycofanie się z kontaktów społecznych) trwają dłużej. Uświadomienie sobie przez chorego sytuacji, w jakiej się znalazł (np. pobytu w szpitalu psychiatrycznym, kłopotów w szkole czy pracy, zerwania znajomości czy przyjaźni), tego, że wymaga długiego leczenia, może wpływać deprymująco i powodować obniżenie nastroju, niechęć do życia, tendencję do beczynności. Ten stan może być źródłem konfliktów w rodzinie, gdyż bywa błędnie rozumiany jako wyraz lenistwa, braku woli wyjścia z psychozy. Mówimy wtedy o depresji popsychotycznej.

W przebiegu psychozy wyróżniamy następujące okresy:

- » Stan ostry (zaostżenia) – dominuje znaczne nasilenie objawów, szczególnie wytwórczych. Najczęściej rozpoczyna się nagle, burzliwie, bywa jednak, iż objawy narastają w ciągu kilku lub nawet kilkunastu miesięcy. Im wcześniej nastąpi leczenie, tym chory szybciej przejdzie do fazy stabilizacji. Pacjent poddawany jest tutaj intensywnemu leczeniu farmakologicznemu.
- » Okres stabilizacji – objawy wycofują się, chory powoli powraca do normalnego funkcjonowania.
- » Okres remisji – objawy psychozy występują w niewielkim nasileniu lub nie występują wcale. Chory przyjmuje w tym czasie podtrzymujące (zmniejszone) dawki leków, może wrócić do szkoły lub pracy.

Jakie są objawy zwiastujące nawrót choroby?

Na ten temat napisano trochę w akapicie „Jakie są pierwsze objawy psychozy?“, gdyż rzeczywiście pacjenci doświadczają podobnych objawów, których sami może nawet nie dostrzegają, a widzą to bliscy. Oprócz lęku, niepokojów, zaburzeń snu, chory może być bardziej podejrzliwy, drażliwy, napięty, wielomówny, skłonny do szybkiego męczenia się. Coraz częściej izoluje się od znajomych i rodziny, pogarsza się kontakt z nimi, widoczne są zmiany w codziennym zachowaniu. U każdego pacjenta zestaw symptomów zapowiadających nawrót może być inny. Jak już wspomniano, może to nastąpić nawet pomimo przyjmowania leków w okresach bardzo silnego lub długotrwałego stresu (choroba somatyczna, egzaminy, konflikty z bliskimi...). Konieczną wtedy staje się wizyta u psychiatry, gdyż modyfikacja leczenia pozwala na zahamowanie rozwoju choroby, uniknięcie jej nawrotu i hospitalizacji.

Dlaczego ważne jest wczesne rozpoczęcie leczenia?

Wczesne rozpoznanie choroby i wdrożenie właściwego leczenia ważne jest z kilku powodów:

- » Pozwala na szybkie ustąpienie objawów, które spowodowały zaburzenia funkcjonowania pacjenta, często nie dopuszcza do hospitalizacji lub skraca jej długość.
- » Chroni przed rozwojem uzależnienia od alkoholu lub narkotyków, gdyż często pacjent sięga po te substancje w celu poprawienia swego samopoczucia.
- » Chroni przed możliwością przyjmowania niewłaściwych leków (np. uspokajających, nasennych), od których pacjent może się uzależnić, a które mogą ułatwiać rozwój psychozy.
- » Zmniejsza ryzyko nawrotu psychozy i pozwala na normalne funkcjonowanie (choroba ma tendencję do nawrotów, które mogą wystąpić np. pod wpływem stresu).
- » Zmniejsza ryzyko popełnienia przez chorego samobójstwa (dotyczy to nawet 10% pacjentów). Ryzyko takie jest najwyższe w okresie zaostżenia choroby oraz w czasie pierwszych epizodów psychozy.

Z tych samych powodów niezmiernie ważne jest systematyczne przyjmowanie leków i okresowe kontrole w poradni zdrowia psychicznego.

Jak wygląda leczenie psychoz?

Nowoczesne leczenie psychoz obejmuje:

- » Indywidualnie dobraną farmakoterapię - przewlekle przyjmowanie leków ściśle według zaleceń lekarza.
- » Psychoterapię - wprowadzaną praktycznie równoległe z farmakoterapią, zależnie od potrzeb pacjenta - indywidualną lub grupową.
- » Psychoedukację - aby stać się partnerem w leczeniu trzeba mieć wiedzę na temat choroby, leczenia, zrozumieć i rozpoznać objawy choroby. Temu służą spotkania psychoedukacyjne. Takie same zajęcia kierowane są również do rodzin i bliskich pacjenta, by mogli go zrozumieć i umiejętnie mu pomóc w okresach zaostrzenia choroby.
- » Udział w zajęciach Klubów Pacjenta, Środowiskowych Domów Samopomocy, grupach wsparcia, Warsztatach Terapii Zajęciowej...

Co to jest farmakoterapia?

Farmakoterapia to leczenie za pomocą leków. Podstawowymi są leki antypsychotyczne (neuroleptyki). Powodują one ustąpienie objawów psychozy (szczególnie objawów wytwórczych, związanego z nimi lęku, pobudzenia, zaburzeń snu i zachowania). W zależności od długości przyjmowania – stabilizują stan psychiczny pacjenta a następnie zabezpieczają go przed nawrotem choroby.

Lekami wspomagającymi, szczególnie w ostrej fazie choroby, są leki uspokajające, ułatwiające zasypianie oraz leki znoszące objawy niepożądane, które mogą wystąpić w trakcie leczenia (tzw. leki korygujące, antycholinergiczne).

Niekiedy potrzebne są leki przeciwdepresyjne lub stabilizujące nastrój.

Leki antypsychotyczne są znane i stosowane od ponad 50 lat i mechanizm ich działania dobrze określono.

Jak działają leki antypsychotyczne?

Mechanizm działania leków antypsychotycznych związany jest z ich wpływem na tzw. neuroprzekazniki, czyli substancje produkowane i działające w mózgu, np. dopaminę, serotoninę, acetylocholinę.

Jakie są dostępne w Polsce leki antypsychotyczne*?

Są dwie grupy:

- » I generacji (klasyczne, starsze)
 - silniejsze - perphenazyna, haloperidol, trifluoperazyna
 - słabsze - pernazylna, chlorpromazylna, levopromazylna.
- » II generacji (atypowe, nowsze)- olanzapina, risperidon, kwetiapina, klozapina, zyprazidon, amisulpryd, aripiprazol.

Jakie są neuroleptyki I generacji (tzw. klasyczne)?

- » Są bardzo skuteczne, szczególnie wobec objawów wytwórczych
- » Działają na receptory dopaminowe (głównie)
- » Powodują niekiedy nieprzyjemne objawy niepożądane, np. drżenia rąk, ślinienie, niepokój ruchowy.
- » Posiadają formy o przedłużonym działaniu- zastrzyki (depot)

Jakie są neuroleptyki II generacji?

- » Są skuteczne również wobec objawów negatywnych (ubytkowych), dezorganizacji
- » Niektóre działają przeciwdepresyjnie
- » Wpływają pozytywnie na funkcje poznawcze
- » Działają też na inne receptory (np. serotoninerdyczne)
- » Powodują występowanie objawów niepożądanych o mniejszym nasileniu lub o innym charakterze
- » Niektóre posiadają formy depot.

Kiedy widoczny jest efekt działania?

Działanie uspokajające pojawia się już w ciągu I tygodnia, a przeciwpsychotyczne - po 4-6 tygodniach. Dlatego też nie powinno się zmieniać leczenia przed upływem tego czasu, chyba, że pojawiły się nasilone objawy niepożądane.

Jak długo trzeba przyjmować leki antypsychotyczne (neuroleptyki)?

Badania potwierdzają, że regularne przyjmowanie leków zapobiega nawrotom, a jeśli nawet się zdarzy- nawrót przebiega łagodniej. Po I epizodzie należy brać leki co najmniej przez rok, najlepiej dwa lata, oczywiście w zmniejszonych, optymalnych dawkach. Nawrót psychozy powoduje, iż wydłuża się czas farmakoterapii do 5 lat, zaś kolejne nawroty, pojawienie się myśli i prób samobójczych – minimum 5 lat po każdym z nich, nawet do końca życia.

Jakie są typowe objawy uboczne powstające w przebiegu leczenia neuroleptykami I generacji?

Niektórzy pacjenci mogą odczuwać niezbyt przyjemne objawy w trakcie leczenia. Objawy te pojawiają się zazwyczaj w trakcie zwiększania dawek leku lub przy długotrwałym ich przyjmowaniu. Rodzaj i nasilenie tych dolegliwości jest indywidualny. Najczęściej pojawiają się tzw. zespoły pozapiramidowe:

- » Akatyzja – przymus chodzenia - niemożność ustania lub usiedzenia spokojnie w miejscu (tzw. „niespokojne nogi”)
- » Dystonia – nagle, bolesne skurcze mięśni w obrębie twarzy, szyi i barku (np. wyginanie szyi, zwracanie oczu ku górze, skurcze utrudniające przełykanie)
- » Zespół Parkinsona – sztywność mięśni, drżenie (zwykle rąk lub głowy), powolne poruszanie się, maskowatość twarzy
- » Późne dyskinezy – rytmiczne, niekontrolowane, dziwne ruchy, najczęściej w obrębie twarzy (ciągłe ruchy warg – tzw. zespół królika, rytmiczne ruchy języka)

Do innych objawów niepożądanych, które mogą pojawić się należą: nadmierna senność w ciągu dnia, zawroty głowy lub nawet zasłabnięcia z powodu spadków ciśnienia krwi, zaparcia, suchość w ustach.

Jak radzić sobie z objawami niepożądanymi?

Dobra współpraca pacjenta z lekarzem, umiejętność zaobserwowania przez chorego pierwszych, nie nasilonych jeszcze objawów, może spowodować, iż dzięki zmianie leczenia symptomy te nie będą się rozwijać i terapia będzie bezpieczna i skuteczna.

Jeśli jednak objawy wymienione wyżej pojawiły się, lekarz może zmniejszyć dawkę dotychczasowego leku, do takiej, która nie powoduje objawów ubocznych i jest skuteczna, może zmienić dany lek na inny antypsychotyczny (najlepiej II generacji), może też zastosować tzw. leki korygujące, np. pridinol lub akineton.

Nadmierną senność można zmniejszyć poprzez wcześniejsze przyjęcie wieczornej dawki leku lub rozłożenie dawek w ciągu dnia. W przypadku zawrotów głowy spowodowanych spadkiem ciśnienia

(szczególnie po wstaniu z łóżka) należy zmieniać pozycję ciała powoli (ok. minuty posiedzieć na łóżku ze spuszczonej nogami, zanim się wstanie) i mierzyć ciśnienie krwi. Uporczywe zaparcia można zmniejszyć stosując leki (czopki, tabletki, syrop) lub dietę bogatą w błonnik (np. pełnoziarniste pieczywo, jogurty, warzywa), unikanie słodczy, zwiększenie aktywności fizycznej.

Czy leki II generacji powodują objawy niepożądane?

Leki antypsychotyczne II generacji bardziej jak klasyczne neuroleptyki omówione wcześniej różnią się między sobą w zakresie objawów niepożądanych. Klozapina, olanzapina – wzrost masy ciała i sennaść w początkowym okresie terapii, risperidon – możliwość objawów pozapiramidowych, czasem zaburzenia miesiączkowania u kobiet, podobnie jak amisulpryd, aripiprazol i zyprazidon – nasilenie niepokoju, pobudzenie w początkowej fazie leczenia.

W przypadku przyjmowania klozapiny należy kontrolować krew (możliwość uszkodzenia szpiku kostnego u co setnej osoby), a w trakcie leczenia klozapiną lub olanzapiną – poziomy glukozy we krwi.

Co to są formy depot?

Są to neuroleptyki w zastrzyku, które pozwalają na utrzymanie odpowiedniego poziomu leku we krwi przez dłuższy czas po wstrzyknięciu. Są stosowane co 2-4 tyg. Przeznaczone są głównie dla pacjentów, którzy nie przestrzegają zaleceń lekarskich.

Przez pierwsze dni po wstrzyknięciu mogą pojawić się nasilone objawy niepożądane, które najczęściej mijają bez dodatkowego leczenia.

Czy leki antypsychotyczne (neuroleptyki) szkodzą?

Każda substancja zanim zostanie dopuszczona do podania pacjentom, przechodzi bardzo skomplikowane i długotrwałe badania najpierw na zwierzętach potem zdrowych ochotnikach, aż wreszcie pacjentach. Żaden lek nie jest szkodliwy, może tylko powodować pewne objawy uboczne, które dla różnych osób mogą być różne- najczęściej są to objawy uczuleniowe lub ze strony przewodu pokarmowego.

Czy takie leki uzależniają?

Leki stosowane w leczeniu psychoz nie wywołują uzależnienia, można je brać latami. Natomiast przedwczesne lub nieumiejętne odstawienie leków może powodować nawrót choroby, co nie ma nic wspólnego z uzależnieniem. Uzależnienie powodują leki z grupy tzw. benzodiazepin stosowane często w początkowym okresie choroby, w ostrej fazie.

Czy można pić alkohol biorąc neuroleptyki?

Alkohol zwiększa wchłanianie wszelkich substancji, leków również, i może to powodować zatrucie lekami. Z niektórymi lekami alkohol wchodzi w interakcje powodując wydzielanie trucizn w organizmie lub odwrotnie - zmniejsza skuteczność leków. Ogólnie - alkohol jest przeciwwskazany u chorych przyjmujących jakiegokolwiek leki.

Czy można palić papierosy biorąc takie leki?

Palenie papierosów jest szkodliwe dla wszystkich palących, nie tylko chorych na psychozy. Dodatkowo nikotyna zawarta w papierosach powoduje obniżenie faktycznej dawki leków i mniejszą ich skuteczność. Dlatego trzeba u takich pacjentów stosować wyższe dawki leków, a to może powodować nieprzyjemne objawy niepożądane (opisane powyżej).

Czy można prowadzić samochód stosując leki antypsychotyczne?

Reakcja na leki jest bardzo indywidualna. Leki mogą powodować spowolnienie reakcji, trudności w koncentracji, zaburzenia widzenia (np. przeciwłukowe, nasenne). Różne stresujące sytuacje na drodze mogą wpłynąć na pogorszenie stanu zdrowia.

W okresie remisji można rozważyć indywidualnie zdolność do prowadzenia pojazdów.

Czy neuroleptyki są bezpieczne dla kobiet w wieku rozrodczym?

Niektóre neuroleptyki mogą powodować podwyższenie poziomu hormonu prolaktyny, co może prowadzić u wrażliwych kobiet do zaburzeń miesiączkowania lub braku miesiączek. Zmieniając neuroleptyk na inny sytuacja taka ulega normalizacji po ok. 2 – 3 miesiącach.

Kobietom zażywającym leki antypsychotyczne odradza się ciążę, a w przypadku posiadania partnera zaleca się stosowanie antykoncepcji. Duże dawki leków (dotyczy to wszystkich innych leków) mogą wpływać szkodliwie na płód. Jeśli stan pacjentki jest stabilny i dobry, można podjąć decyzję o posiadaniu potomstwa i pod opieką psychiatry odstawić leki (szczególnie chodzi o pierwszy trymestr ciąży). W przypadku zajścia w ciążę należy jak najszybciej poinformować psychiatrę leczącego o tym fakcie, zaś ginekologa o leczeniu psychiatrycznym. W czasie ciąży kobieta powinna być pod szczególną opieką obu specjalistów i rodzić dziecko w ośrodku, gdzie będzie możliwość konsultacji przez psychiatrę. Karmienie piersią należy również rozważyć indywidualnie. Bezpieczniej jednak jest powrócić do leków i nie karmić piersią, zważywszy, iż związane z tym nieprzespane noce, zmęczenie, niemożność pomocy, czyli przewlekły stres, mogą spowodować nawrót psychozy.

Gdzie może odbywać się leczenie psychoz?

Najczęściej leczenie psychoz prowadzone jest w poradni zdrowia psychicznego. Może się ono tam rozpocząć i być kontynuowane lub pacjent trafia do poradni po leczeniu szpitalnym. Częstość wizyt chorego u lekarza psychiatry uzależniona jest od jego samopoczucia (im jest ono lepsze – spotkania są rzadsze – co miesiąc lub 2 – 3 miesiące). W poradni pacjent ma też możliwość kontaktu z psychologiem, który wspiera w trudnych chwilach, prowadzi edukację pacjenta i/lub rodziny.

Skierowanie i pobyt w szpitalu jest wskazane, gdy choroba zastrzyła się i:

- » pacjent w związku z zaburzeniami zachowania (agresja, pobudzenie psychoruchowe) może zagrazać sobie lub otoczeniu (zagrożenie życia lub poważne zagrożenie zdrowia)
- » gdy pacjent nie bierze zaleconych leków i istnieje poważna obawa, iż jego stan psychiczny będzie się nadal pogarszał
- » gdy z powodu nasilenia objawów choroby nie zaspokaja swoich podstawowych potrzeb życiowych (np. nie przyjmuje posiłków, płynów, gdyż uważa, że jest truty)
- » gdy wystąpiły poważne objawy niepożądane lub pojawiła się ciężka choroba somatyczna
- » jeśli pacjent nadużywa substancji psychoaktywnych lub alkoholu.

W przypadku pierwszego zachorowania (pierwszy epizod) pobyt w szpitalu jest wskazany, aby dobrze rozpoznać chorobę i zastosować odpowiednie leki, zaplanować dalszą strategię terapeutyczną.

Pobyt pacjenta w szpitalu jest bardzo często trudnym przeżyciem zarówno dla niego, jak i najbliższych, jednocześnie jest czasem poznania choroby, jej objawów, „oswojenia” się z nimi, nauczenia się, jak radzić sobie z objawami niepożądanymi, jak rozpoznać nawroty psychozy, jak radzić sobie ze stresem i gdzie szukać pomocy w sytuacjach kryzysowych.

Istnieją też inne formy terapii:

- » pobyt na oddziale dziennym (np. w godzinach 8 – 14.30), gdzie oprócz farmakoterapii proponowana jest pacjentom terapia zajęciowa, terapia grupowa, treningi relaksacyjne i inne.
- » opieka zespołu leczenia środowiskowego – gdzie co pewien czas w domu pacjenta odbywają się wizyty lekarza, psychologa, pielęgniarki.
- » pobyt w hostelu – (dom lub mieszkanie dla chorych), w którym młodzi zwykle pacjenci uczą się współpracy w grupie, niezależności życiowej, zaś terapeuci w tym okresie pomagają.

Jak można sobie pomóc w chorobie i zmniejszyć ryzyko nawrotu psychozy?

Jak już kilkakrotnie wspomniano, psychoza jest chorobą nawracającą, która w okresach zaostrzenia zaburza codzienne funkcjonowanie pacjenta. Aby pomóc samemu sobie w walce z chorobą należy przede wszystkim jak najwięcej o niej wiedzieć, o objawach, przyczynach nawrotów, sygnałach zapowiadających zaostrzenie.

Nie wolno przerywać leczenia samowolnie. Jeśli chory ma poczucie, że jest już całkiem zdrowy lub gdy występują uciążliwe objawy niepożądane, należy skonsultować się z lekarzem. Wspólnie łatwiej jest znaleźć właściwe rozwiązanie.

Nie bez znaczenia jest unikanie spożywania alkoholu i narkotyków. One na pewno powodują nasilenie objawów i nawrót psychozy. Łączne przyjmowanie narkotyków i alkoholu z lekami psychotropowymi nie jest dobrym sposobem ze względu na możliwość niekorzystnych interakcji, ale lepszym, jak całkowite odstawienie leków.

W czasie remisji (okresu dobrego samopoczucia) należy wraz z rodziną zastanowić się nad objawami „zwiastunowymi”, czyli takimi, które poprzedziły wystąpienie choroby lub były przyczyną nawrotu. Takie objawy są charakterystyczne dla każdego pacjenta. Ich pojawienie się (pomimo brania leków) może sygnalizować zaostrzenie choroby. Należy wtedy jak najszybciej zgłosić się do lekarza psychiatry. Kontakt z lekarzem lub psychologiem odbywa się w pewnych odstępach czasu, zaś codziennie to członkowie rodziny spędzają najwięcej czasu z osobą chorą i mogą zaobserwować zmiany w jego zachowaniu, jeszcze zanim on sam poczuje pogorszenie samopoczucia. Dlatego ważne jest umieć rozmawiać z bliskimi i słuchać ich uwag odnośnie kontroli w poradni zdrowia psychicznego, regularnego przyjmowania leków, pojawiających się zmian w zachowaniu (narastanie zaburzeń snu, lęku, niepokoju, drażliwości itp.)

Kilka słów do bliskich osoby chorej

Osoby bliskie pacjentowi, zwłaszcza jego rodzice, zadają sobie (czasem lekarzowi) pytanie: „Czy to my jesteśmy winni jego chorobie?”, „Co zrobiliśmy niewłaściwego, że nasz bliski jest w takim stanie?”. Jest jedna odpowiedź: „Nie ma takich badań.”

Oczywiście, że w trakcie wychowania wszyscy rodzice popełniają błędy wychowawcze, jednak nie można ich traktować jako czynnika wywołującego chorobę. Natomiast w trakcie powrotu do normalnego funkcjonowania po pierwszym epizodzie psychozy oraz po każdym ewentualnym nawrocie, bliscy odgrywają znaczącą rolę. Trudnym, lecz bardzo ważnym zadaniem rodziny jest zachowanie spokojnej życzliwości, pomaganie pacjentowi w procesie zdrowienia, wspieranie go w skutecznym radzeniu sobie ze stresem. Choć to czasem trudne, należy unikać w stosunku do pacjenta zarówno nadmiernej

krytyki, jak i nadmiernej opiekuńczości i osaczania go uczuciami. Przy chorym należy być tak, aby on czuł wsparcie i życzliwość. Równie ważnym jest bycie partnerem dla lekarza leczącego, gdyż dobra współpraca pomaga zrozumieć chorobę, a przez to także pomóc pacjentowi.

Poradnik ten nie wyczerpuje wszystkich zagadnień związanych z psychozą, pacjentem i relacjach z jego rodziną w chorobie. Mamy jednak nadzieję, że pomoże je choć trochę zrozumieć i „oswoić”.

