

mu. Bludy jsou sice neurobiologicky podmíněné, ale mají sociální konotace, souvisejí s prožíváním skutečnosti ve vztahu k druhým osobám – jde o dysfunkce aspektů sociální kognice (1).

Skutečnost, že psychofarmakologická léčba často selhává není dána její neefektivitou. Medikace používaná v psychiatrii je účinná, podobně jako farmakoterapie v jiných oborech. Bylo doloženo, že antidepresiva jsou v prevenci relapsu účinnější než kyselina acetylsalicylová v prevenci kardiovaskulárních příhod (2). Zajímavým zjištěním také je, že neužívání antipsychotik je u pacientů se schizofrenií spojeno s vyšší celkovou mortalitou (včetně kardiovaskulární mortality a suicidií) a užívání antipsychotik ji snižuje téměř o polovinu (2). Aby mohla být psychofarmakologická léčba účinná, musí ji pacient užívat, což má řadu psychosociálních dopadů. Měl by proto vědět, proč má léčbu užívat, s čímž souvisí dostatek informací o samotné poruše, postoj nemocného k vlastnímu onemocnění. Důležité jsou i podmínky pro užívání léčby, kam patří užívání psychoaktivních látek, vztahy, sociální kompetence, stres, denní režim, spánek, pocit sebehodnoty, existenciální ukotvení a schopnost seberegulace. S tím vším může pacientovi pomoci pečující osoba, která mu mnoho věcí dokáže empaticky vysvětlit v domácím prostředí. Důležité je proto pochopení poruchy i ze strany příbuzného.

Péče o pacienta se schizofrenií v rodině – zatěžující ale zásadní

Primárním objektem psychiatrie není mzek, ale osoba žijící ve vztazích (3). Pro každého člověka je v nemoci velmi důležitá jeho rodina. Současná globalizace a urbanizace vede spíše k rozrušování rodiny a komunity. Převládá zaměření na výkon, ekonomický prospěch, akcentace osobního štěstí, ideál věčného mládí, zdůrazňování nezávislosti namísto prosociálnosti a sebehodnoty namísto pomoci potřebným. To provází krize rodiny, jejímž důsledkem může být i zvýšený nápor na pečovatele o chronicky nemocné. Pokud zůstává pečovatelem jediný člověk, bývá přetížený a sám potřebuje podpůrnou síť.

Právě pečujícím o nemocné schizofrenií je věnována Úprimná kniha. Jak uvádějí její autoři: „Tato kniha nezakrývá, nepřetvařuje se, nezaobaluje, je otevřená, bez příkras pojmenovává

problémy a hledá konkrétní řešení.“ Věnuje se pocitům a prožitkům ošetřovatelů, jako je soucit, vina, hanba, hněv, zatvzelenost, strach, úzkost, izolace, osamělost či únava. Zdůrazňuje, že pečovatel nemusí být dokonalý, že ačkoliv sdílí schizofrenii se svým příbuzným, nesmí přebírat zodpovědnost za nemocného ani aktivitu v tom, v čem by měl být aktivní sám nemocný. Vysvětluje, že příznaky schizofrenie jsou břemenem i pro pečovatele, že jeho vztah s nemocným může být ambivalentní, ale že zdroje ambivalence je třeba řešit, že i pečovatel může být stigmatizovaný, může zažívat stres, být více vulnerabilní a i on může potřebovat psychiatrickou pomoc. Kniha rovněž řeší, jak má ošetřovatel reagovat na různé situace a chování pacienta, jak komunikovat s nemocným v různých stadiích schizofrenie, jak mu pomáhat s léčbou, jak řešit užívání psychoaktivních látek a závislosti, co dělat, když si chce nemocný ublížit, jak společně s ním rozhodovat, a nerozhodovat za něj, a v neposlední řadě, jak má pečovatel pomoci sám sobě a jak se o sebe starat.

Kniha je doprovázena ilustracemi. Příkladem problematiky, kterou se publikace zabývá, je stigmatizace. Stigma včetně interního stigmatu bývá důvodem toho, proč je těžké vyrovnat se se schizofrenií i v období remise. Dosáhnout tohoto vyrovnání může trvat i mnoho let. Pomáhá tomu osvěta a informovanost. Klíčovou sociální intervencí u schizofrenie je proto destigmatizace. A právě Otevřená kniha/Úprimná kniha je bohatým zdrojem destigmatizačních možností.

Otevřená kniha: rodina a schizofrenie

Podle přednášky prof. MUDr. Pavla Mohra, Ph.D. (Národní ústav duševního zdraví, Klecany)

Pokud člověk onemocní schizofrenií, je první reakcí rodinných příslušníků úzkost, obava, hledání příčin a chyb, které k tomu vedly. Nejbližším osobám pacientů se schizofrenií může ve spolupráci se zdravotníky a samotným pacientem pomoci schizofrenii zvládnout informovanost. Řadu potřebných informací mohou tito pečovatelé nalézt právě v Otevřené knize (ve slovenštině Úprimná kniha).

Osm kapitol knihy

Kniha má 8 kapitol.

První část je věnována **základním informacím o schizofrenii** – typu poruchy, statistickým údajům, rizikovým faktorům, neurobiologickým změnám, příznakům a průběhu onemocnění. **Zvláštní pozornost je třeba věnovat negativním příznakům, které spolu s kognitivními nejvíce narušují fungování pacientů.**

Druhá kapitola se zabývá **stigmatem** pacienta a celé rodiny (společenským, internalizovaným a institucionálním) a třemi kroky k jeho odstranění: přiznání, pochopení a zmírnění. Uvádí mýty a falešné názory na duševní poruchu a také potřebu edukace a boje s předsudky.

Kniha se snaží pokrýt situace, se kterými se můžou pečovatelé o pacienty se schizofrenií setkat.

Třetí kapitola proto rozebírá situaci, před kterou jsou při diagnóze schizofrenie u příbuzného postaveni – otázku **vzdát se nebo překážku překonat**. Schizofrenie je často diagnostikována u mladého člověka, který má vstoupit nebo vstupuje do samostatného života. Kniha vysvětluje, jak přijmout změnu plánů, a vlastní emoce a jak je zvládnout. Doporučuje zaměřit

