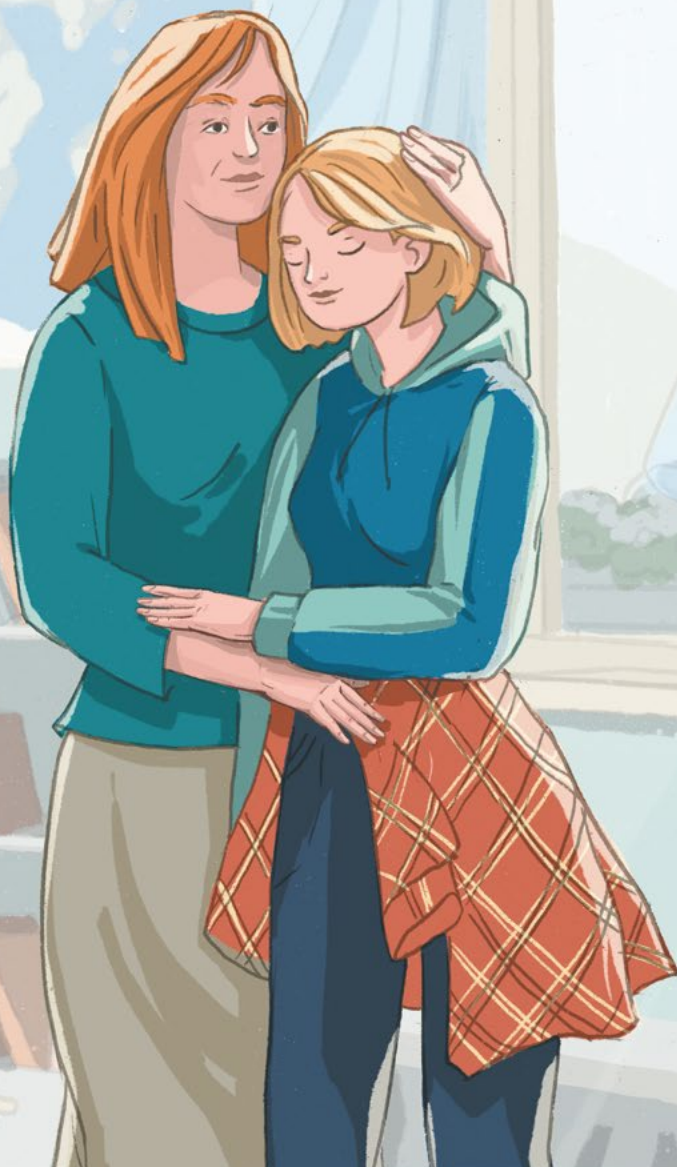


ПРОЕКТ ПОДДЕРЖКИ РОДСТВЕННИКОВ

пациентов с диагнозом «шизофрения»



 **ГЕДЕОН РИХТЕР**

Здоровье — наша миссия

Издание создано при участии
врача-психиатра и мамы
пациента с шизофренией

ОГЛАВЛЕНИЕ

- 4 Для кого это издание
- 5 От авторов
- 6 Вы узнали о диагнозе. Что делать?
- 8 Подробнее о болезни
- 10 Где получить поддержку и как позаботиться о себе
- 12 Как говорить с детьми о болезни родственника
- 14 Как обустроить быт
- 16 Проживание в семье
- 18 Самостоятельное проживание
- 20 Проживание в специальном учреждении
- 22 Социальная жизнь
- 24 Как организовать досуг
- 26 Сексуальная жизнь
- 28 Отказ от лекарств и медицинской помощи
- 30 Депрессия и апатия
- 32 Что делать, если пациент ведет себя неадекватно?
- 34 Что делать, если пациент предпринял попытку суицида?
- 36 Злоупотребление психоактивными веществами

ДЛЯ КОГО ЭТО ИЗДАНИЕ

С проблемой психических расстройств сталкивается гораздо больше людей, чем кажется на первый взгляд. Для многих диагноз становится переломным моментом в жизни и ставит в тупик. Мы подготовили это издание, чтобы рассказать вам о том, что люди с диагнозом «шизофрения» могут продолжать полноценную жизнь — при правильном лечении и поддержке вами — родными и близкими.

Как правило, возраст пациентов варьируется от 15 до 80 лет. Но чаще всего болезнь дает о себе знать людям молодого и среднего возраста. Поэтому в издании вы встретите истории следующих персонажей:

Девушка, 18 лет

Живет с родителями и младшим братом



Мужчина, 38 лет

Живет один, встречается с подругой



ОТ АВТОРОВ

Дорогой читатель! Что вы чувствуете сейчас? Неверие? Растерянность? Боль? Страх? Вы не одни! Это же могут чувствовать миллионы людей по всему миру, чьим близким был поставлен диагноз «шизофрения». Мы понимаем вас и постараемся вам помочь.

Фармацевтическая компания «Гедеон Рихтер» уже много лет помогает пациентам с шизофренией и их родственникам. Мы помогаем больше узнать про заболевание, его основные симптомы и проявления, про существующие методы лечения.

Перед тем как создать это издание, мы обратились к специалистам Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ), чтобы ведущие социологи страны провели интервью с родственниками пациентов и попросили их поделиться насущными проблемами.

Так получилось более 30 вопросов — их мы обсудили с мамой пациента с шизофренией, выделив самые важные, которые и попросили прокомментировать опытного врача-психиатра.

Мы надеемся, что его базовые, но от этого не менее важные советы, помогут вам и вашему близкому человеку. Помните: пациент с диагнозом «шизофрения» может добиться долгосрочной ремиссии. Может продолжить вести активную социальную жизнь. Помочь ему в этом может квалифицированный врач, грамотная лекарственная терапия и, конечно же, ваша поддержка — родных и близких ему людей.

С уважением,

инициаторы социального проекта для родственников пациентов с шизофренией, российская команда фармацевтической компании «Гедеон Рихтер»

 **ГЕДЕОН РИХТЕР**
Здоровье — наша миссия

ВЫ УЗНАЛИ О ДИАГНОЗЕ. ЧТО ДЕЛАТЬ?

Безусловно, с известием о болезни родственника справиться нелегко. Постарайтесь осознать, что ваша жизнь изменится и потребуется немало моральных сил и времени на поддержку вашего близкого и его лечение.

Дайте себе время

Конечно, принятие изменений придет не сразу. Это постепенный процесс. Поэтому не стоит ожидать от себя быстрой «перестройки». Дайте себе время на то, чтобы свыкнуться с новыми обстоятельствами.

Изучите вопрос

Важно знать, что с диагнозом «шизофрения» живут люди во всем мире. Некоторые из них ведут практически полноценную социальную жизнь: работают, заводят семью, участвуют в общественной деятельности. Такие возможности зависят от стадии и проявлений болезни в каждом конкретном случае.

Примите диагноз

Мы знаем, как непросто принять диагноз, но рекомендуем постараться не отрицать его, не перепроверять бесконечное число раз у других специалистов и не пробовать лечить родственника альтернативными методами, иначе ваш близкий человек может оказаться на длительное время без надлежащей медицинской помощи, и болезнь будет прогрессировать быстрее, чем могла бы.



Не стыдитесь диагноза своего близкого человека, но и не афишируйте его лишний раз без необходимости.



Если вы чувствуете себя растерянно, мы рекомендуем вам обратиться к психологу.



Он поможет упорядочить мысли, справиться с возникшим чувством вины и другими неприятными мыслями.



Подробнее о том, как и где вы можете получить помощь, читайте на стр. 9–10

ПОДРОБНЕЕ О БОЛЕЗНИ

» **21** млн человек

Во всем мире страдают шизофренией

По данным ВОЗ на 2018 год

9 млн

Женщины

12 млн

Мужчины

Как развивается болезнь

Существуют разные варианты развития шизофрении: от непрерывного течения заболевания с постоянными «положительными» и «отрицательными» симптомами до приступообразного течения (психозы чередуются с периодами относительного благополучия и/или нарастания «отрицательных» расстройств).



Первые сигналы

- Кратковременные периоды подозрительности, необоснованной тревожности;
- Состояния «пустоты» (отсутствия каких-либо мыслей) в голове;
- «Обрывы» мыслей, когда человек теряет нить разговора в середине мысли или фразы и др.



Активная стадия

В разгар заболевания (психоз) у больных на первый план выходит группа «положительных» симптомов — психотических феноменов, отсутствующих у здорового человека:

- бред,
- галлюцинации,
- дезориентация,
- дезорганизованное мышление.



Поздние периоды

У пациентов сохраняются «положительные» и нарастают «отрицательные» симптомы, утрачиваются прежние психические функции:

- нарушаются память, внимание, логическое мышление, сообразительность;
- снижается эмоциональность, отзывчивость;
- нарастает эгоистичность, замкнутость, пассивность.



Выздоровление и ремиссия

Шизофрения — заболевание хроническое, поэтому «выздоровление» даже на фоне лечения может отмечаться лишь у 18–20% пациентов, перенесших первый эпизод шизофрении.

Чаще можно говорить о ремиссии — наличии у больного длительного многолетнего периода без «положительной» или нарастания «отрицательной» симптоматики.

Причины заболевания

Заболевание может возникать в результате взаимодействия генов и ряда факторов среды.

Возрастные особенности

Чаще всего шизофрения начинается в возрасте **15–25 лет**. Значительно реже — в более младшем или старшем возрасте.

Однако зачастую диагноз пациентам ставится лишь в **35–38 лет** в связи с поздним обращением к специалистам.



Как действовать в подобных ситуациях, читайте на стр. 31–32

Зачастую на подобные проявления болезни сам пациент или его окружение долго не обращают внимания или объясняют их усталостью, загруженностью, подростковым возрастом, связывают с реальной стрессовой ситуацией, не замечая, что реакция больного не соответствует стрессу или возникла спустя длительное время после него.

Все эти симптомы могут сопровождаться снижением (депрессией) или чрезмерным подъемом (манией) настроения, а также тревогой, возбуждением, ажитацией. Больной может вести себя неадекватно, иногда опасно для себя или окружающих.

В большинстве случаев достичь длительной стабилизации удается только благодаря постоянной поддерживающей лекарственной терапии, психотерапии и реабилитационным мероприятиям.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ПОДДЕРЖКУ И КАК ПОЗАБОТИТЬСЯ О СЕБЕ

Сейчас поддержка и помощь нужны вам не меньше, чем человеку, которому был поставлен диагноз. Ведь именно на ваши плечи ляжет ответственность заботы о нем и, в том числе, от вас будет зависеть состояние больного. Поэтому не бойтесь обращаться за помощью и поддержкой.

Узнайте больше о заболевании

Посетите образовательные или психотерапевтические занятия, помогающие понять суть заболевания, его возможные проявления, течение, прогноз, возможности терапии, подходы к обращению и уходу за больным.

Такие занятия, как правило, могут проводиться при психиатрических больницах, диспансерах (филиалах больниц), в частных психотерапевтических или реабилитационных центрах.

Изучайте только рекомендованные врачом специализированные источники информации по уходу за пациентом: интернет-публикации, научно-популярную литературу

Обратитесь к квалифицированным юристам для решения юридических вопросов, связанных с уходом, местом жительства, дееспособностью пациента.

Договоритесь с лечащим врачом пациента, чтобы он был с вами на связи для оперативного решения экстренных медицинских вопросов.

Обратитесь к психологу или психотерапевту, если вы сами чувствуете страх, сомнения в возможности опеки, чувство вины, апатию.

Найдите в интернете волонтерские группы поддержки: в таких группах может оказываться психологическая и социальная помощь родственникам, идет обмен опытом с людьми, оказавшимися в схожей жизненной ситуации.

Проверяйте информацию

Часто в интернете можно найти много недостоверной или даже пугающей информации. Не нужно верить безоговорочно, перепроверяйте информацию у лечащего врача.

КАК ГОВОРИТЬ С ДЕТЬМИ О БОЛЕЗНИ РОДСТВЕННИКА

Любой ребенок в доступной для него форме должен быть предупрежден, что у проживающего с ним в одном помещении человека могут наблюдаться «особенности» поведения.

Как построить беседу

В разговоре с детьми не рекомендуется использовать медицинские термины и называть конкретные диагнозы, так как они могут быть неправильно ретранслированы в детском саду или в школе.

Это может вызвать излишнее любопытство или беспокойство у самого ребенка, других детей, их родителей или учителей.


Степень откровенности обсуждения с детьми особенностей психического состояния и проявлений болезни у члена семьи зависит от их возраста и развития.


Объясните детям, что поведение родственника — не повод для шуток, насмешек или игр. Наоборот, расскажите, что с ним нужно быть тактичным и внимательным, его нельзя обижать.


Также разъясните ребенку, что на родственника не следует обижаться, так как он действует не со зла. Важно, что обо всех изменениях в состоянии родственника ребенок должен сообщать взрослым.


i Дайте ребенку четкие инструкции, как вести себя в случае появления новых или усиления прежних «особенностей» поведения у родственника


+ Можно


 позвонить другим родным

 напомнить о приеме лекарств

 ласково поговорить

 или, напротив, избегать контакта

 уйти в свою комнату

 вызвать врача

КАК ОБУСТРОИТЬ БЫТ

Старайтесь поддерживать жизнь пациента на привычном для него до постановки диагноза уровне. В случае или по мере нарастания симптомов будьте готовы обеспечить...

Безопасность дома

Если ваш близкий человек с диагнозом «шизофрения» живет дома, постарайтесь организовать вокруг него максимально комфортную и безопасную среду.

Положите родственнику в верхнюю одежду записку с домашним адресом или наденьте ему часы с GPS-навигатором

Покупайте одежду, которую легко снять и надеть (через голову или на молнии)

Закрывайте острые углы на мебели специальными насадками

Используйте небьющуюся посуду и вилки с закругленными зубчиками

Вмонтируйте поручни для поддержки (например, рядом с кроватью или в ванной, чтобы было удобно вставать или держаться)

Быт и домашние обязанности

Обучите своего близкого новым и посильным для него домашним обязанностям, за которые он будет отвечать.

Хождение в магазины

Прогулки с животными

Мытье посуды, стирка

Уборка

Объясните родственнику, что надо делать обязательно, а чего делать нельзя

Например:

+ Необходимо

- вовремя принимать пищу
- соблюдать гигиену
- поддерживать порядок в своей комнате
- принимать лекарства, назначенные врачом-психиатром

× Нельзя

- самому включать газ
- выходить на улицу без предупреждения
- брать острые и опасные предметы

Внедряйте вспомогательные средства в жизнь пациента в соответствии с его симптоматикой.

Старайтесь не выделять его среди других членов семьи и не акцентировать внимание на его заболевании.

Не забывайте отмечать успехи: это очень мотивирует продолжать активные действия. Поощряйте родственника так, как это обычно происходило в семье до диагноза.

Если пациент проявляет негативизм (делает «назло») и ранее вы за ним этого не наблюдали, следует обратиться к врачу для возможной коррекции терапии.

Если физическое или психологическое состояние ухудшается и родственникам становится сложнее ухаживать за пациентом, лечащий врач может рассмотреть вопрос о помещении его в больницу.

При неэффективности доступной терапии может быть рассмотрен вопрос о помещении пациента в специализированный интернат.

ПРОЖИВАНИЕ В СЕМЬЕ

Постарайтесь внешне не менять стиль общения с человеком, заболевшим шизофренией. Подчеркнутое обхождение «как с больным» является для пациента неприятным, напоминающим о случившихся в его жизни негативных изменениях.

Как вести себя в семье?

Старайтесь как можно дольше поддерживать привычный для вашего близкого человека стиль жизни.

Что, если не все члены семьи согласны жить с подопечным?

Принимайте решения, исходя из комфорта и материальных возможностей всех членов вашей семьи. Если прийти к компромиссу о проживании в одной квартире не удастся, нужно создать дома четкие правила сожительства.



Стоит свести к минимуму ситуации, которые могут вызвать обострение психических расстройств: конфликты, получение плохих новостей.



Если болен ребенок, он в любом случае должен жить с родителями или законными опекунами.



Если у пациента нет родных (смерть родственников или отказ от опеки), ему должна быть гарантирована помощь социальных служб, которые ставят вопрос о том, чтобы он начал проживать в специализированных психоневрологических учреждениях.



Научите семью и близких людей распознавать ухудшение состояния пациента



Необходимо



рассказать всем членам семьи, проживающим с пациентом или находящимся с ним в тесном контакте, о том:

- какие возможны симптомы ухудшения состояния
- какие действия нужно в таких ситуациях предпринять



Симптомами ухудшения состояния могут быть:



неусидчивость



резкость движений и интонаций



агрессивные высказывания



говорение с кем-то вслух или шепотом



прислушивание к чему-то



резкие перемены настроения



скачки идей

когда больной «перескакивает» с одной мысли или идеи на следующую невероятно быстро

САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ПРОЖИВАНИЕ



Пациент может жить один, если он:



может себя обслуживать
есть, соблюдать гигиену



не нуждается в постоянном медицинском присмотре



не утрачивает связь с реальностью

понимает, кто он, где находится, какое сейчас время суток



Подробнее о том, как организовать быт, читайте на стр. 13–14



Способность к самостоятельному проживанию должен определить лечащий врач пациента или комиссия врачей.



Гигиена и прием пищи

Помогите своему близкому поддерживать опрятный вид, следить за собой и вовремя принимать пищу. Такая внутренняя дисциплина поможет как можно дольше не терять интерес к жизни, быть занятым и не нагружать других родственников дополнительными бытовыми заботами.

Напоминайте ему о необходимости поесть, соблюдать гигиену

Попросите вести дневник самонаблюдения

Поставьте в качестве напоминания будильник на определенное время

При возможности приобретите вспомогательные средства, облегчающие рутину

ПРОЖИВАНИЕ В СПЕЦИАЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Принятие решения о помещении

Помещение больного в специальное учреждение — крайняя мера, на которую стоит идти лишь в том случае, когда назначенное врачом лечение мало помогает или пациент становится опасен для других членов семьи, проживающих с ним в квартире. Старайтесь не выделять его среди других членов семьи и не акцентировать внимание на его заболевании.

NB Вопрос о помещении в учреждение решается врачами с согласия пациента или судом, если пациент или родственники отказываются от лечения.

При визитах к своему близкому сконцентрируйтесь на позитивном общении

Варианты учреждений

Если лечащий врач определил, что пациент не может длительное время находиться без врачебного наблюдения, возможны три альтернативных варианта оказания медицинской помощи:



Дневной стационар психоневрологического диспансера: пациент получает лечение в течение дня, а на ночь возвращается домой.



Психиатрическая больница: пациент находится в стационаре круглосуточно от нескольких дней до нескольких месяцев.



Психоневрологический интернат: пациент проживает в интернате круглогодично.

Посещение пациента

Если ваш близкий проживает в специальном учреждении, не забывайте навещать его.

NB Посещать больных можно в отведенное для этого время любым совершеннолетним родственникам и знакомым. Детей на территорию стационаров, как правило, не допускают.

Старайтесь не обращать внимания на странности поведения, проявления раздражения



Помещение в учреждение или жизнь дома



Лучше всего



Постараться сделать все, чтобы помочь родному человеку продолжать жить дома и быть социально активным, иметь друзей и собственные интересы



Решение о помещении пациента в специализированные интернаты зависит от:

- формы заболевания (насколько оно потенциально опасно для окружающих)
- способности больного к самообслуживанию
- социально-бытовых условий проживания
- состава семьи пациента
- наличия или отсутствия возможностей у родственников оказывать помощь дома

СОЦИАЛЬНАЯ ЖИЗНЬ

После постановки диагноза важно помочь пациенту не потерять связь с обществом.

Помогите с адаптацией

Помогите вашему близкому адаптироваться под новые обстоятельства и подскажите, как лучше с их учетом общаться с людьми и, возможно, даже работать, если он трудоспособен.

Скорректируйте нагрузку


Постарайтесь расширить и разнообразить круг общения пациента, его интересы. При этом постепенно сократите уровень ответственности и физической нагрузки при выполнении домашних дел (уборка, стирка, поход в магазин).

Например, ранее пациент был ответственен за уборку всей квартиры, а теперь только за свою комнату.




i Возможность продолжать социальную жизнь может зависеть от клинической картины и течения болезни:


+ При благоприятной тенденции


 пациент в большинстве случаев может вернуться к социальной активности на «доболезненный» уровень

x При повторных, частых обострениях болезни или недостаточной эффективности лечения

постарайтесь обсудить и придумать с родственником новый вид занятости, например:

 работа с частичной занятостью

 работа с незначительными умственными и физическими нагрузками

 замена работы на хобби

! Трудоспособность пациента определяет его лечащий врач и комиссия медико-социальной экспертизы.

! Рекомендуем пациенту не рассказывать о своем заболевании друзьям или знакомым, если не было прямого вопроса.

! Объясните, что не стоит обращать внимания на косые осуждающие взгляды со стороны знакомых или незнакомых людей.

КАК ОРГАНИЗОВАТЬ ДОСУГ

После постановки диагноза человек может сохранять прежние увлечения. Помогите ему поддерживать свои интересы как можно дольше.

Очень важно проводить время вместе

Выходите гулять, устраивайте семейные трапезы, пикники, поддерживайте традиции.







Занимайте своего близкого человека хобби, которое было до постановки диагноза, или помогите приобрести новое.

Вовлекайте вашего родственника в общие для него и всей семьи развлечения и интересы.



i Занятия могут быть самые разнообразные

+ Например:

-  коллекционирование
-  посещение культурных или спортивных мероприятий
-  занятие спортом, одобренное врачом
-  творческие проекты
-  моделирование
-  чтение

СЕКСУАЛЬНАЯ ЖИЗНЬ

Сама болезнь и препараты для ее лечения могут влиять на уровень либидо пациента.

Возможные изменения либидо

Оно может повыситься или, наоборот, понизиться. В любом случае, если произошедшие изменения беспокоят пациента, он так или иначе даст об этом знать.

Иногда близким изменения либидо больного становятся заметны раньше, чем ему самому. Это связано с изменением характера его половых отношений (снижение, реже — повышение интереса).

Сообщайте врачу о жалобах пациента

Внимательно относитесь к жалобам пациента и сообщайте о них лечащему врачу. Он проанализирует вероятные факторы возникновения сексуальной дисфункции и проведет их коррекцию: при возможности изменит дозировки лекарств или сменит препарат так, чтобы не вызвать ухудшения других психических функций.



Если пациент и его партнер не планируют заводить детей, обязательно расскажите им и другим ухаживающим родственникам о необходимости контрацепции!

В первую очередь рекомендуется использовать презервативы, так как гормональные контрацептивы могут оказаться неэффективными на фоне препаратов, используемых при лечении пациента.

Выбор оптимального способа контрацепции также необходимо обсудить с лечащим врачом.

ОТКАЗ ОТ ЛЕКАРСТВ И ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ

В случаях, когда пациент отказывается принимать лекарства, возмущается, что его заставляют, и провоцирует скандал, важно постараться уговорить принять назначенное врачом лекарство.



Мягко убедите пациента, что прием лекарства очень важен



Вам может помочь



привлечение значимых для него людей среди родных и знакомых



использование понятных и важных для пациента аргументов, например:

- сохранение возможности работать, думать
- общаться с людьми
- заниматься хобби



наглядное разъяснение последствий отказа от лечения

- ухудшение психического состояния
- возможная госпитализация в стационар и т. п.



Если пациент отказывается посетить врача

Пригласите психиатра на дом, если вам не удалось уговорить вашего близкого человека посетить врача в амбулатории.

Вызывать участкового врача из психоневрологического диспансера (амбулаторного филиала территориальной больницы) можно для оценки текущего психического состояния и корректировки терапии хронического заболевания.



Для купирования острого состояния (появившегося впервые или являющегося повторным) вызывайте скорую медицинскую помощь, которая при необходимости вызовет психиатрическую бригаду.

ДЕПРЕССИЯ И АПАТИЯ

Что делать, если на фоне болезни человек с диагнозом «шизофрения» теряет интерес к социальной жизни, хобби и любым активным действиям?

■ Проконсультируйтесь с врачом

Такое поведение может быть связано с плохим физическим самочувствием родственника или с ухудшением его психического состояния (развитие депрессии, подозрительности и т. п.).



Что еще вы можете сделать:



Можно



помогайте больному следить за собой, совершать гигиенические процедуры



расспрашивайте о самочувствии



при появлении новых симптомов депрессии и апатии обратитесь к врачу



Нельзя



не навязывайте насильно какую-либо активность или развлечения

Это может вызвать раздражение, агрессию, усиление депрессивного настроения и взаимную обиду

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ВЕДЕТ СЕБЯ НЕАДЕКВАТНО?

Если ваш близкий ведет себя неадекватно и совершает недопустимые, абсурдные и эпатажные действия, создайте максимально безопасную среду, в которой совершение неадекватных поступков станет невозможным для пациента.

Уберите бьющиеся, колющие и режущие предметы

Изолируйте пациента, уберите от него острые, тяжелые и другие опасные предметы

Закройте острые углы стола

Заблокируйте подачу газа

Попробуйте уговорить принять назначенные врачом препараты с успокоительным эффектом

i При повышенной агрессивности пациента постарайтесь обезопасить членов семьи

+ Необходимо



вызвать скорую помощь при явных признаках агрессии



постараться до приезда скорой помощи вести с пациентом беседу на отвлеченные темы спокойным ровным голосом

! Постоянно рассказывайте и напоминайте вашему близкому человеку о том, что можно и нельзя делать, как себя надо вести.

! Чтобы человек не мог нанести вред себе или окружающим, важно, чтобы с ним рядом всегда находился родственник, патронажная сестра, сотрудник социальной службы или сиделка.

! Если неадекватное поведение прогрессирует, обсудите коррекцию терапии с лечащим врачом.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПРЕДПРИНЯЛ ПОПЫТКУ СУИЦИДА?

Не оставляйте родственника без психиатрической помощи, это может привести к повторным попыткам покончить с собой — по статистике 50% людей, предпринявших попытку суицида, снова совершают его в течение 6 месяцев.

1 Вызовите скорую помощь

Не пытайтесь самостоятельно оказывать медицинскую помощь, если не имеете специального образования!

2 Оказавшись в больнице, не пытайтесь скрыть факт попытки суицида

3 Пригласите для консультации психиатра



Если психическое состояние больного оказывается крайне тяжелым, ему может потребоваться лечение в психиатрическом стационаре. Однако квалифицированно решить, где и как лечить пациента, может только врач-психиатр.

Если госпитализация в психиатрический стационар не потребовалась

После выписки из общесоматической больницы надо не только наблюдать за состоянием родного человека, но и мотивировать его повторно проконсультироваться и пройти амбулаторное лечение у психиатра/психотерапевта и клинического психолога.

Сделать это можно как в частных центрах, так и бесплатно в государственных учреждениях (в амбулаторных отделениях больниц, психоневрологических диспансерах).



ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Если вы узнали, что ваш родственник, имеющий диагноз «шизофрения», регулярно употребляет алкоголь или наркотики, обязательно проконсультируйтесь у нарколога и психиатра, обсудите назначение или коррекцию схемы лекарственной терапии.

Главное

Зачастую злоупотребление психоактивными веществами у пациента является признаком поиска «лечения», «приглушения» беспокоящих симптомов. Вероятно, «злоупотребление» указывает на недостаточную эффективность тех препаратов, которые уже прописаны врачом.

Принимать необходимо только те препараты, которые назначил лечащий врач



Злоупотребление психоактивными веществами может спровоцировать:

- развитие зависимости,
- присоединение инфекционных заболеваний и болезней внутренних органов.



Конечно, мы понимаем, что вопросов, связанных с шизофренией, у вас может быть намного больше, чем вместило в себя это издание.

Если есть волнующие вас вопросы, вы можете их отправить на адрес электронной почты

psy-health@g-richter.ru

Мы включим ответы на них в последующие издания.

И

Сделано в агентстве эффективных коммуникаций «ИНФОГРАФИКА»