

Odnaleźć drogę.04

dla lekarza, pacjenta, rodziny

03.2010

Nowoczesne formy współpracy lekarz pacjent

Dr med. Sławomir Murawiec

Jedną ze współczesnych formuł wzajemnej współpracy lekarz - pacjent jest tak zwane „wspólne podejmowanie decyzji”. Ten rodzaj wzajemnej relacji ma stosunkowo niedługą historię. Rozpoczęto o nim pisać w latach osiemdziesiątych XXw.

W tym nurcie relacja lekarza z pacjentem opiera się na zwiększeniu medycznej wiedzy pacjenta oraz większym jego wpływie na podejmowanie decyzji dotyczących leczenia. Zarówno pacjent jak i lekarz dzielą się informacjami oraz spostrzeżeniami na temat możliwości prowadzenia terapii. Decyzje podejmowane są wspólnie w oparciu o uzgodnienie przez obie osoby metody postępowania. Taka relacja lekarza z pacjentem wymaga wiele wysiłku od obu stron, ale też daje nowe możliwości terapeutyczne.

Z jednej strony, może osobie leczonej, zwiększać poczucie wpływu na własną terapię. To większe poczucie wpływu może przekładać się na lepszą współpracę w leczeniu, skoro zasady tej współpracy zostały ustalone wspólnie z lekarzem i zaakceptowane przez osobę leczoną. Poczucie większe-

go wpływu, większej autonomii, przekonanie o możliwości współdecydowania, mogą też mieć duży wpływ dla samopoczucia osoby leczonej i jej poczucia wartości, aktywności, wiary we własne siły i wpływ na swoje życie.

Z drugiej strony taki rodzaj relacji lekarz pacjent zakłada, że osoba leczona podejmuje także część odpowiedzialności za własne zdrowie i leczenie. Przykładowo jeśli uzgodniła wspólnie z lekarzem jakiś sposób terapii, to odpowiedzialność wymagałaby, aby się go trzymać. Jeśli ma miejsce dzielenie się decydowaniem, to jednocześnie ma miejsce dzielenie się odpowiedzialnością.

Wspólne podejmowanie decyzji jest możliwe, jeśli osobie leczonej dostarczone zostaną informacje dotyczące stwierdzanej u niej choroby i zasad jej leczenia. Trudno jest bowiem podejmować jakiegokolwiek decyzje, jeśli nie ma się nawet podstawowej wiedzy. Informacje te mogą być przekazane przez lekarza, w trakcie zajęć z psychoedukacji, w formie fachowych broszur i poradników oraz



Spis treści

Nowoczesne formy współpracy lekarz pacjent
strona 1

Jak się leczyć, żeby sobie pomóc
strona 2

Magiczne myślenie o lekach
strona 4

Nie wszystkie informacje, które pojawiają się na forach internetowych są prawdziwe
strona 5

Bilans korzyści przy przyjmowaniu leków
strona 6

Ćwiczenia/ konkurs
strona 8



są do odszukania w Internecie. Im bardziej będą to informacje wiarygodne i prawdziwe, tym podejmowanie decyzji będzie bardziej trafne. W związku z tym wspólne podejmowanie decyzji jest możliwe w sytuacji, kiedy pacjent ma pewne informacje na temat swojej choroby, rozumiał je oraz chce je uwzględnić w wyborze metody leczenia. Jeśli ktoś nie ma danych, które pozwalają na ocenę sytuacji, to trudno aby podejmował decyzję, a później trwał przy niej.

Lekarzowi model „wspólnego podejmowania decyzji” może dać wiele informacji o dotychczasowych doświadczeniach pacjenta z leczeniem oraz o jego indywidualnych preferencjach co do dalszego postępowania leczniczego. Stanowi też okazję dowiedzenia się jakie są oczekiwania pacjenta oraz jaki jest jego system przekonań w odniesieniu do zdrowia, jego choroby i tego jak chciałby, aby wyglądało jego leczenie. Może dać informacje co jest dla pacjenta ważne i jakie są jego oczekiwania, co należy uszanować w jego systemie wartości. Jeśli lekarz nie ma tych informacji, to może podając arbitralne decyzje, których osoba leczona nie zaakceptuje. Wtedy może zakończyć się to nie wykupieniem recepty, odstawieniem leku lub nie zgłoszeniem się na następną wizytę.

Wspólne omówienie i podjęcie decyzji może więc być dużo bardziej skutecznym sposobem prowadzenia leczenia niż jednostronne decydowanie. Jeśli jednostronnie decyduje lekarz, może to nie spotkać się z akceptacją pacjenta. Jeśli jednostronnie decyduje pacjent, to może nie móc w pełni ocenić swojego stanu. Może nie mieć wiedzy na temat leczenia i może podjąć nieracjonalne decyzje. Model uzgodnienia i wspólnego podjęcia decyzji w wielu przypadkach może być bardzo korzystny zarówno dla pacjenta jak i dla lekarza.

Relacja oparta na „wspólnym podejmowaniu decyzji” wymaga jednak dłuższego czasu rozmowy lekarza z pacjentem. Obie osoby muszą przedstawić w jej trakcie swoje opinie i przedyskutować je.

Model ten nie może być zastosowany w sytuacji, kiedy pacjent nie uznaje, że jest chory i nie widzi potrzeby leczenia. Wspólne podejmowanie decyzji jest możliwe, jeśli obie strony chcą uzgodnić wzajemnie swoje opinie i dalsze postępowanie. Jeśli jedna ze stron nie widzi potrzeby uzgadniania cokolwiek, na przykład chce aby zaakceptowano w 100% jej zdanie, to o uzgodnieniu decyzji nie może być mowy. Taka sytuacja ma czasami miejsce jeśli pacjent jest w stanie psychozy, nie dostrzega swoich objawów i konieczności leczenia. Wtedy lekarz lub bliscy chorego zmuszeni są często do podejmowania decyzji dla dobra tej osoby.

Co może pomóc ułożyć swoją relację na zasadzie „wspólnego podejmowania decyzji”:

- trzeba mieć pewną wiedzę o swojej chorobie i zasadach jej leczenia
- trzeba tą wiedzę poszerzać, jeśli pojawiają się nowe okoliczności
- trzeba szanować opinie lekarza (nie oznacza to bezwarunkowej zgody na wszystko, ale wysłuchanie i chęć zrozumienia jego opinii)
- trzeba poprosić o dodatkowe wyjaśnienia jeśli są potrzebne

- trzeba móc mówić o własnych przekonaniach i poglądach na swój stan zdrowia i oczekiwaniach co do leczenia
- rozmowa, wymiana opinii i uzgodnienie dalszego postępowania mają najważniejsze znaczenie
- trzeba jasno i wyrażnie zgłaszać swoje zastrzeżenia i wątpliwości w trakcie wizyty
- jeśli jakieś zalecenie lekarza nie jest akceptowane, trzeba o tym powiedzieć w trakcie wizyty, a nie postępować po swojemu po zakończeniu wizyty
- jeśli po rozmowie z lekarzem decyzja zostanie wspólnie podjęta, trzeba wziąć odpowiedzialność za jej realizację.

Skuteczne leczenie schizofrenii i wszystkich innych chorób zależy nie tylko od lekarzy. Zależy także od pacjentów. Dlaczego? Ponieważ, jeśli psychiatra dobierze odpowiedni lek i w odpowiedniej dawce, jest to ważny element leczenia, ale nie całe leczenie. Zwłaszcza jeśli pacjent nie przebywa w szpitalu, tylko jest w domu i sam powinien przestrzegać regularnego przyjmowania leków. Druga (po odpowiednim doborze leku) najważniejsza część terapii, to stosowanie się przez pacjenta do zaleceń lekarskich. Psychiatrzy używają tu różnych słów ale najczęściej stosowanym określeniem jest „współpraca pacjenta w leczeniu”.

Jak widać z tego sformułowania nie chodzi tu o podporządkowanie się wszelkim poleceniom czy bezwarunkowe wypełnianie wszystkich rozkazów. Współpraca to współpraca, czyli wspólna praca na rzecz jednego celu. Jeśli tak się to rozumie, to przebieg i wyniki leczenia mają szansę być lepsze.

Współpraca między pacjentem, a lekarzem bywa problemem w każdej dziedzinie medycyny, nie dotyczy wyłącznie psychiatrii. Wielu osobom, niezależnie od choroby na którą zapadały, zdarza się nie przestrzegać zaleceń medycznych. Ten brak współpracy może dotyczyć:

- nieregularnego przyjmowania leków, przerywania leczenia
- nie zgłaszania się na umówione wizyty
- nie przestrzegania zaleceń co do trybu życia, diety, ćwiczeń itp.

W każdej sytuacji brak współpracy może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia osoby chorej (zaostrezenia choroby), wystąpienia powikłań lub innych niekorzystnych skutków.

Artykuły w pismach medycznych podają, że brak współpracy w leczeniu może dotyczyć nawet połowy pacjentów. Mówi się także o tym, że jedna trzecia osób współpracuje w leczeniu bardzo dobrze, jedna trzecia chorych współpracuje w sposób niepełny albo nieregularny a kolejna jedna trzecia to osoby, które nie przestrzegają zaleceń lekarskich. Jakkolwiek by na to patrzeć, problem ten jest poważny i dotyczy bardzo wielu chorych. Zwykle także na początku leczenia, na przykład tuż po wypisie ze szpitala lub po rozpoczęciu leczenia w przychodni prze-



Jak się leczyć, żeby sobie pomóc

Dr med. Sławomir Murawiec

strzeganie zaleceń lekarskich jest lepsze i bardziej dokładne. Jednak z czasem pogarsza się i po kilku miesiącach, już nie tak wiele osób stosuje się regularnie do tego, co zalecił im lekarz. Nieprzestrzeganie zaleceń lub wybiórcze, częściowe ich przestrzeganie może mieć jednak niekorzystne skutki dla osoby, która powinna się leczyć.

Najważniejsze, niekorzystne dla samego chorego skutki braku dobrej współpracy w leczeniu to:

- **nawrót choroby** – podawanie leków znacznie zmniejsza ryzyko kolejnego nawrotu psychozy, kolejnego pobytu w szpitalu, kolejnego pogorszenia funkcjonowania. Leki podawane długoterminowo mają działanie profilaktyczne wobec nawrotu choroby, dlatego lekarze zalecają ich przyjmowanie przez dłuższy czas - po to, żeby choroba nie nawróciła.
- skutki nawrotu choroby – takie jak **konieczność pobytu w szpitalu, agresja wobec innych, utrata lub pogorszenie kontaktów z rodziną lub znajomymi**. Osoba, u której wystąpiło pogorszenie stanu psychicznego może bardzo dużo sobie w życiu popsuć w stosunkach z innymi ludźmi, w swoim otoczeniu, w miejscu pracy, szkole lub w swoim środowisku życia.
- u osoby, która nie przyjmuje leków **wzrasta ryzyko popełnienia samobójstwa**. W tym znaczeniu przyjmowanie leków może bezpośrednio uratować życie osoby chorej.
- osoba, która nie przyjmuje leków **może przestać dbać o siebie**, o posiłki, o higienę, o swój stan zdrowia ogólnego. Może to prowadzić do niekorzystnych skutków dla stanu zdrowia fizycznego, odżywienia, snu, czasem do wyniszczenia lub złego stanu higienicznego.
- osoba, u której wystąpi nawrót psychozy, **często nie jest w stanie rozpoznawać intencji otoczenia i kierować swoim postępowaniem**. Może to prowadzić do słownej lub czynnej agresji wobec innych osób i pogorszenia relacji z bliskimi lub sama staje się ofiarą przemocy.

- czasami osoba, która nie bierze leków a czuje się źle **zaczyna pić alkohol**, żeby złagodzić to złe samopoczucie. To tylko dalej pogarsza sytuację.

Świadomość choroby jest ważnym elementem dla współpracy w leczeniu. Oznacza to przyjęcie do wiadomości choroby, która u tej osoby wystąpiła i problemów, które są z nią związane. Nie oznacza załamania się, podania lub przekreślenia własnego życia. Choroba może się zdarzyć, ważna jest jednak postawa samego chorego wobec niej i wobec leczenia. Systematyczne i odpowiedzialne leczenie pozwala na osiągnięcie lepszych rezultatów. Tak więc zarówno postawa poddania się, braku nadziei na przyszłość jak i zaprzeczania chorobie nie służą samej osobie chorej. Lepiej wziąć wspólnie z lekarzem i innymi osobami udzielającymi pomocy odpowiedzialność za swoje zdrowie i przyszłość. Starać się postępować rozsądnie. To lepsze niż załamywania się lub zaprzeczanie temu, że ma się problem.

Wiadomo, że **leki mogą niekiedy powodować działania uboczne**. Także lekarze są tego świadomi i znają działania niepożądane leków. Choć nie zawsze potrafią przewidzieć, jakie działanie niepożądane wystąpi u konkretnego pacjenta i jakie będzie jego nasilenie. O działaniach niepożądanych leków trzeba porozmawiać ze swoim lekarzem. Zwłaszcza o takich efektach leków, które utrudniają prowadzenie codziennego życia. Trzeba spróbować prowadzić dialog z lekarzem na temat możliwości takiego dobrania leków aby działania niepożądane były jak najmniej uciążliwe. Traktowanie działań niepożądanych jako pretekstu do odstawienia leków jest postępowaniem, które szkodzi samej osobie leczonej. Niestety część osób tak robi, mówią „skoro lek daje działania uboczne, to nie będę go brał”. Najczęściej to tylko pretekst, żeby uzasadnić swój negatywny stosunek do leków. Jest bardzo wiele osób, które regularnie biorą leki, mimo odczuwania działań niepożądanych. Wiedzą bowiem, że **działania takie mogą się pojawiać, ale korzyść z regularnego leczenia jest większa i bardziej znacząca**.

Magiczne myślenie o lekach

Dr med. Sławomir Murawiec

Często zdarza mi się słyszeć od osób leczonych takie zdania „**jak odstawię leki to będę zdrowy**”, lub „**jak biorę leki, to znaczy, że jestem chory**”. Do dziś taka opinia wywołuje we mnie zdziwienie, choć teraz rozumiem jej mechanizm lepiej, niż podchodziłem do tego kilka lat temu.

Z punktu widzenia lekarza sytuacja jest dokładnie odwrotna niż opinia zwarta w tym zdaniu. Właśnie przeciwnie: jeśli osoba leczona odstawi leki to będzie chora, może nastąpić nawrót choroby, a nie będzie zdrowa. Zdanie to jest więc najzupełniej odwrotne od myślenia o lekach, jakie wydaje się naturalne.

Czasami osoba, która myśli w ten sposób przerywa leczenie. To nie oznacza najczęściej, że automatycznie staje się zdrowa. Bardzo często po przerwaniu leczenia pojawia się zaostrzenie choroby, konieczność ponownego przyjmowania leków, często potrzeba trafenia do szpitala.

Rzeczywistość nie poddaje się takiemu magicznemu myśleniu.

Na czym polega myślenie magiczne? Obserwujemy je na co dzień. Chyba jednym z bardziej znanych jest wiara w pecha po przebiegnięciu czarnego kota czy wiara w nieszczęśliwy numer „13”. Może polegać na tym, że ktoś wierzy, że jeśli zrobi coś mało znaczącego, to uda mu się większa, ważniejsza rzecz (na przykład jeśli włoży czerwoną bieliznę i dostanie kopniaka przed egzaminem maturalnym, to zda ten egzamin). Jest to jeden z wielu przykładów.

W tym myśleniu zawarte są dwa elementy:

- jeden to jakiś przedmiot lub jakaś czynność.
- drugi to poważny problem, zadanie do rozwiązania, spowodowane niebezpieczeństwo.

Jedno z drugim jest połączone czymś, co można nazwać „przemieszczeniem lęku” i „przemieszczeniem znaczenia”.

Przykładowo: Młody człowiek boi się matury. Gdyby się jej bardzo bał to ten lęk mógłby go sparaliżować. Łatwiej więc myśleć o czerwonej bieliźnie i kopniaku, co ma magicznie zapewnić jej zdanie. Lęk przed egzaminem i znaczenie tego egzaminu zostają przemieszczone z jednego wydarzenia na inne, łatwiejsze. Już nie boi się matury, tylko czy dostanie przed nią kopniaka na szczęście. Podobny mechanizm działa w sytuacji, gdy ktoś idzie na ważne spotkanie, więc koncentruje się aby przedtem coś zrobić, coś założyć co ma przynieść mu szczęście, pójść określoną drogą i tak dalej.

W przypadku osób, które są leczone z powodu choroby takiej jak schizofrenia może zachodzić podobny mechanizm. Zasadniczym problemem tych osób jest wystąpienie choroby, konieczność leczenia, czasami pobyt w szpitalu. Często problemem jest trudność w myśleniu o sobie jako o kimś chorym. Nie jest łatwo pogodzić się z taką myślą: że się zachorowało, że się było w szpitalu, że lekarz zalecił przyjmowa-

nie leków. Pogodzenie się z tym wszystkim to często bardzo trudne zadanie psychologiczne. Wywołuje ono czasami bunt, niezgodę, myśl „to nie może być prawda”.

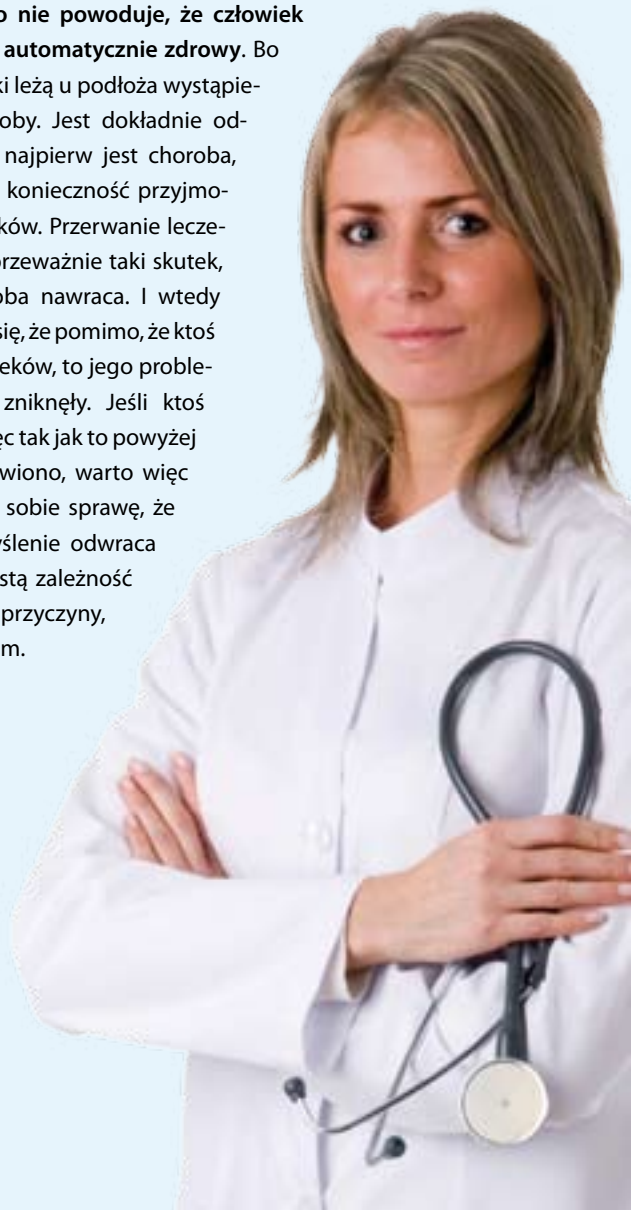
Może się pojawiać wtedy myśl magiczna, „**odstawie leki i wszystko będzie jak dawniej**”. Tak jakby odstawienie leku miało anulować, unieważnić problem, sprawić jakby problemu nie było. Tak jakby człowiek chciał zamknąć oczy żeby czegoś trudnego nie wiedzieć. I odstawienie leków jest wtedy taką próbą magicznego zamknięcia oczu. Mówiąc „**jak odstawię leki to będę zdrowy**” ktoś taki mówi „nie chcę widzieć, że coś mi jednak jest, że powinienem się leczyć.” Wtedy uzasadnia to magicznie „to leki są problemem, a nie choroba.”

Doświadczenie uczy, że niestety najczęściej tak to nie działa. Zaprzeczanie problemowi nie powoduje jego zniknięcia.

W tym przypadku jest nawet gorzej. Zaprzeczanie problemowi i zaprzestanie leczenia – powiększa problem. Może się pojawić się nawrót choroby i osoba ponownie znajduje się w szpitalu.

Przerwanie leczenia przeciwpsychotycznego nie powoduje, że człowiek staje się automatycznie zdrowy. Bo

to nie leki leżą u podłoża wystąpienia choroby. Jest dokładnie odwrotnie, najpierw jest choroba, a potem konieczność przyjmowania leków. Przerwanie leczenia ma przeważnie taki skutek, że choroba nawraca. I wtedy okazuje się, że pomimo, że ktoś nie brał leków, to jego problemy nie zniknęły. Jeśli ktoś myśli więc tak jak to powyżej przedstawiono, warto więc aby zdał sobie sprawę, że takie myślenie odwraca rzeczywistą zależność między przyczyną, a skutkiem.



» Nie wszystkie informacje, które pojawiają się na forach internetowych są prawdziwe

W dzisiejszych czasach bardzo wiele osób poszukuje informacji w Internecie. I nie ma w tym niczego złego. Internet może być szybkim sposobem na uzyskanie wielu cennych informacji. Trzeba jednak pamiętać o tym, że nie wszystkie informacje zamieszczone w Internecie są prawdziwe i wiarygodne. Często dotyczy to zwłaszcza dyskusji na forach internetowych, które zawierają niekiedy informacje całkowicie odbiegające od rzeczywistości.

Czytając wpisy na forum w Internecie trzeba pamiętać, że:

- **informacje te nie są sprawdzane i weryfikowane.** Jeśli w tej chwili napisałbym, że po leku X jeden z moich znajomych zamienił się w raketę i poleciał na Marsa, a drugi całkiem zzieleniał, to takie informacje całymi latami byłyby umieszczone na forum internetowym i osoby poszukujące informacji na temat leku X mogłyby je czytać mimo, iż są to informacje całkiem nieprawdziwe i wymyślone.
- informacje są częściej zamieszczane przez osoby, które mają więcej czasu i śledzą dyskusje internetowe. Są to czasami osoby u których leczenie nie przyniosło dobrych rezultatów lub które się nie leczą. W związku z tym mogą wpisywać więcej informacji o negatywnym charakterze. Jeśli u kogoś leczenie przyniosło dobre rezultaty, to częściej raczej pracuje i zajmuje się codziennymi obowiązkami niż pisze na forum w Internecie, bo nie ma na to czasu. Dlatego można obserwować przewagę informacji krytycznych, negatywnych, które robią wrażenie jakby

większość działań psychiatrów i efekty leków były niedobre a tak nie jest.

- w dyskusjach internetowych dużo jest informacji na temat „cudownych” sposobów terapii, które kogoś uleczyły, kto poprzednio był nieskutecznie leczony. Do takich informacji także należy podchodzić z bardzo dużą ostrożnością i nieufnością. Nadzieja na to, że pojawi się „cudowna terapia” lub „cudowny terapeuta” może być bardzo silna w osobach chorych i ich rodzinach i bywają tacy ludzie, którzy starają się to wykorzystać dla swoich własnych celów.
- na forach pojawia się bardzo dużo wypowiedzi „antypsychiatrycznych”. Osoby prowadzące portale poświęcone psychiatrii i schizofrenii zazwyczaj nie cenzurują i nie usuwają takich wypowiedzi, ponieważ żyjemy w świecie swobodnego przepływu informacji. Jednak nawet jeśli informacje te nie są usuwane, to należy ocenić je jako oparte na złej woli ich twórców i ideologii nasyconej negatywnymi uczuciami. Nie chodzi przecież o to aby walczyć z psychiatrami lub psychologami, lecz o wspólną dyskusję, jakie postępowanie jest najkorzystniejsze dla osób chorych i ich rodzin.

Podsumowując – warto po przeczytaniu jakiegokolwiek informacji w Internecie sprawdzić ją w innych źródłach i zawsze mieć swój własny pogląd, oparty na zdrowym rozsądku, doświadczeniu i rozmowach z innymi ludźmi. Internet nie zawsze jest wiarygodny.





Bilans korzyści przy przyjmowaniu leków

Dr med. Sławomir Murawiec

Przyjmując leki stosowane w leczeniu schizofrenii (i wszystkie inne) warto zdawać sobie sprawę z zagadnienia bilansu korzyści - koszty przyjmowania leku.

Każdy lek stosowany jest dlatego, że leczy lub przynosi poprawę w jakiejś chorobie. Leki przeciwpsychotyczne leczą objawy psychozy w przebiegu schizofrenii i w dużej mierze zapobiegają jej nawrotom. Leki na nadciśnienie normalizują ciśnienie krwi i zapobiegają jego powikłaniom (jak zawał, wylew). Insulina kontroluje poziom glukozy we krwi i zapobiega powikłaniom cukrzycy. I tak jest w odniesieniu do wielu leków. Zawsze obecny musi być element korzyści, zysku dla pacjenta z przyjmowania leku.

Drugim elementem (którego producenci leku i lekarze wcale nie lubią i woleliby, żeby go nie było) są **działania niepożądane leków i możliwe powikłania ich przyjmowania**. Jest to drugi element, czyli element kosztów leczenia (mówi-

my czasami o „tolerancji leczenia”). Czasami podawanie leku wymaga wykonania badań na wstępie leczenia lub powtarzania badań w jego trakcie. Czasami jeśli przyjmuje się dany lek trzeba przestrzegać pewnych zaleceń co do diety lub innych ograniczeń. Leki przeciwpsychotyczne mogą powodować różne działania niepożądane, w zależności od konkretnego leku. Leki na nadciśnienie także powodują działania niepożądane. Przy leczeniu cukrzycy trzeba kontrolować jej poziom i wykonywać wstrzyknięcia leku. Tak po prostu jest.

Każda substancja lecznicza może u niektórych osób powodować jakieś działanie niepożądane lub jej przyjmowanie wiąże się z pewnymi obowiązkami lub koniecznością pamiętania o czymś, a czasami ze zmianą trybu życia (diety, aktywności). Każdy lekarz chciałby aby ta strona kosztów była jak najmniejsza lub nie było jej wcale. Jednak „**cudownych pigułek**” jeszcze nie wynaleziono. Każdy lekarz wolałby móc

powiedzieć – „to jest bardzo skuteczny lek i nie powoduje żadnych działań niepożądanych”. W realnym życiu tak jednak nie ma. Ani w sklepie, ani w aptece, ani w pralni – nie można dostać czegoś za nic.

Toteż leki stosowane w leczeniu schizofrenii i innych chorób oceniane przez ich producentów i lekarzy są pod względem bilansu korzyści – koszty. Oczywiście **korzyści muszą wielokrotnie przeważać nad kosztami**. To znaczy, że lek daje u większości osób bardzo duże korzyści, przy niewielkich kosztach.

Ewidentne jest to w cukrzycy – lek umożliwia to, że pacjent w ogóle żyje, inaczej by umarł. Nie mniej jednak musi przestrzegać diety, kontrolować poziom glukozy we krwi, wstrzykiwać sobie insulinę.

Podobnie jest w schizofrenii i psychozach. Przyjmowanie leku umożliwia przeżycie wielu osobom, które bez leku zginęłyby (popęłniły samobójstwo, zagłodziły się, stały się ofiarami własnej lub cudzej agresji). Istnieją badania naukowe, które potwierdzają, że dużo mniej osób popełnia samobójstwa jeśli są leczone środkami przeciwpsychotycznymi z powodu schizofrenii. Także i w tym sensie przyjmowanie leków pozwala bardzo bezpośrednio na przeżycie. Przyjmowanie leku umożliwia wielu osobom dobry poziom funkcjonowania, kontaktowanie się z innymi ludźmi, mieszkanie w rodzinie, niektórym pracę i naukę. Bardzo wyraźnie zmniejsza ilość nawrotów choroby i konieczność trafiaania do szpitala.

W przypadku niektórych osób koszty leczenia mogą być wyższe niż zazwyczaj. Na przykład pojawia się jakieś silne działanie niepożądane leku. Jeśli tak jest, należy lek zmienić ale nie należy zaprzestać leczenia. Na szczęście lekarze dysponują wieloma lekami stosowanymi w leczeniu schizofrenii i innych psychoz i jeśli któryś lek daje niekorzystny bilans korzyści i kosztów terapii, można go próbować zamienić na inny.

Czasami niektóre osoby widzą tylko jedną stronę omawianego tu tematu – czyli tylko stronę kosztów, działań niepożądanych, ograniczeń związanych z leczeniem. Wtedy widzą tylko część całości obrazu leczenia. Podstawowe znaczenie ma to, żeby zobaczyć całość obrazu. Trzeba zobaczyć i zrozumieć, dlaczego lekarz zaleca przyjmowanie leku (jak groźna może być sama choroba, zachowania w jej trakcie i jej następstwa dla rodziny, dla życia, dla samego lezonego). **Leki nie są zalecane przez lekarzy bez przyczyny**. Są zalecane ponieważ leczą poważną i czasami bardzo groźną dla pacjenta i jego otoczenia chorobę. Warto zobaczyć co daje przyjmowanie leku, czego pozwala uniknąć, jakie są korzyści z jego przyjmowania. Dopiero ocena całości obrazu zysków i kosztów leczenia pozwala na stwierdzenie, że lepiej się leczyć i prowadzić w miarę możliwości zwykłe życie, niż nie leczyć się i chorować.

Dawniej osoby leczone były bardziej przyzwyczajone do ponoszenia kosztów leczenia. Można sobie przypomnieć, że dawne lekarstwa musiały być gorzkie. W ten sposób człowiek był pogodzony z myślą, że się leczy, że leczenie może być „nie-dobre” ale że za ten koszt uzyskuje zdrowie. Obecnie różne leki i syropy mają smak malinowy lub waniliowy. To na pewno dobrze, lepiej niż miałyby być wstrętne. Takie podejście do leczenia przekazuje też osobie lezonej informacje, że leczenie ma być „łatwe, miłe i przyjemne”. Czasami tak może być ale nie zawsze. Czasami lekarstwo w jakimś sensie dosłownym lub przenośnym musi być „gorzkie”, ponieważ innego jeszcze nie wynaleziono.

Tak więc samo skoncentrowanie na działaniach niepożądanych lub innych dolegliwościach związanych z leczeniem jest postawą jednostronną. Warto zadać sobie i innym pytanie – co zyskuję jeśli biorę leki, co byłoby ze mną gdybym ich nie brał?



Występowanie problemów z uwagą, ze skupieniem się na czynnościach, jakie wykonuje się w życiu codziennym to wystarczający sygnał, że trzeba sobie pomóc. Można to zrobić poprzez ćwiczenia, które pozwolą przywrócić satysfakcjonującą sprawność poznawczą. W niniejszym numerze „Odnaleźć drogę” proponujemy ćwiczenie poprawiające uwagę, które można wykonać samodzielnie lub z pomocą drugiej osoby.

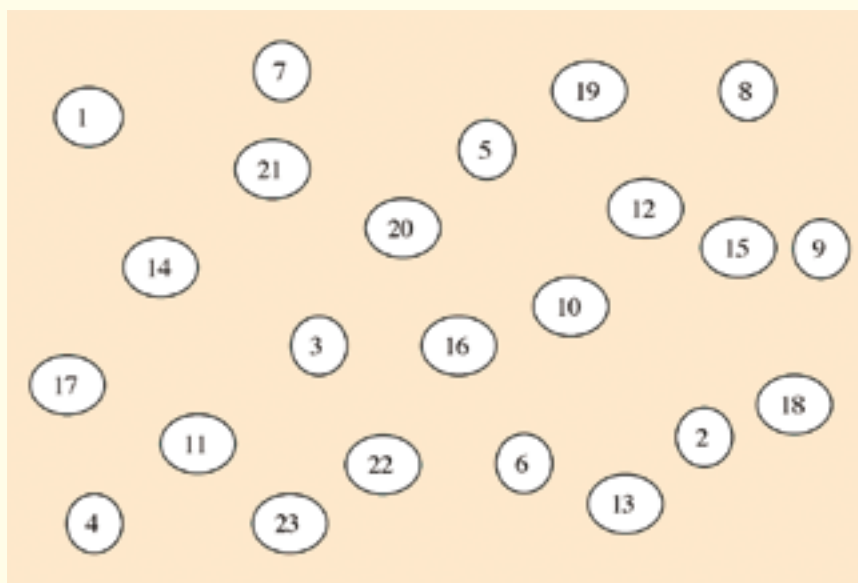
Ćwiczenie:

Ćwiczenie składa się z dwóch etapów: pierwszy jest prostszy, drugi trochę trudniejszy. Przed przystąpieniem do ćwiczenia należy przygotować sobie stoper lub zegarek z sekundnikiem.

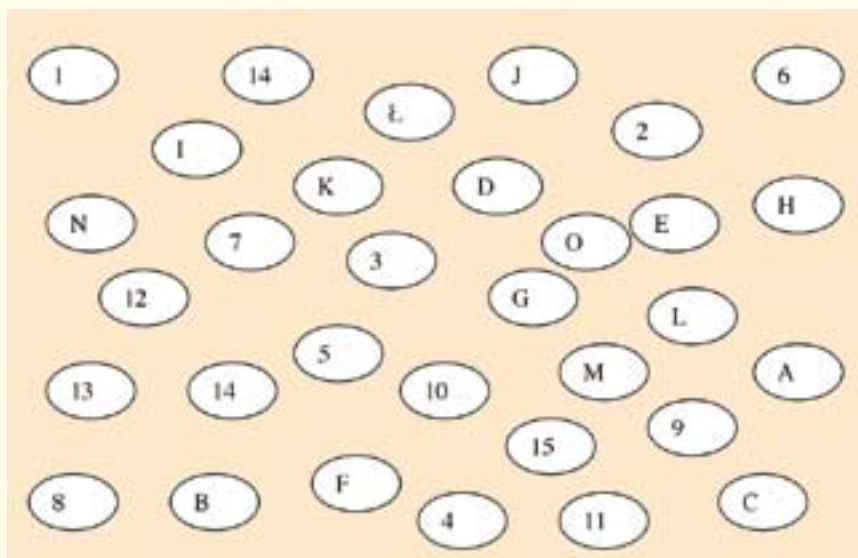
W pierwszym etapie należy połączyć wszystkie cyfry za pomocą ołówka według ich kolejności, tzn. 1-2-3-4 itd., w jak najkrótszym czasie. Ćwiczenie to można powtarzać kilka razy starając się uzyskać najlepszy czas.

Drugi etap jest trudniejszy. Polega on na łączeniu na przemian cyfr i liter według ich kolejności, tzn. 1-A, 2-B, 3-C, 4-D itd. Tu również dokonywany jest pomiar czasu. Podobnie jak poprzednio ćwiczenie to można powtarzać kilka razy, aby czas wykonania był jak najkrótszy.

ETAP PIERWSZY:



ETAP DRUGI:



Rozwiązanie konkursu

Nagrody za prawidłowe odpowiedzi w konkursie z numeru 3 gazety zdobywają:

- Dorota Kruszyńska
- Ewa Alchimowicz.

Redakcja:
dr n.med. Sławomir Murawiec (redaktor naczelny)
dr n.med. Maciej Matuszczyk
dr n.med. Adam Klasik

Psychiatria.pl



Czasopismo powstało dzięki firmie: Bristol-Myers Squibb

Skrytka pocztowa:
Medforum - Odnaleźć drogę
40-001 Katowice 1, skr. poczt. 1150

medforum
Edukacja i Media Medyczne