



Gimnazija in ekonomska  
srednja šola Trbovlje

Avtentična naloga

# SHIZOFRENIJA IN OSTALE PSIHOZE

Avtorice naloge: Eva Peklar, Ajda Kladnik

Mentorice: Katarina Bola Zupančič, Tina Pušnik, Irena Lavrač, Nasta Doberlet Bučalič

Kraj oddaje in letnica oddaje: Hrastnik, 2021

Predmet-ITS zdravje

## 1. Povzetek

-v slovenščini

Shizofrenija je duševna motnja za katero so značilne halucinacije in blodnje. Shizofreniki ne ločujejo resničnega sveta z domišljijami. Lahko ima negativne, kognitivne in pozitivne simptome. Shizofrenijo zdravimo z zdravili in psihoterapijami. Shizofreniki so deležni veliko diskriminacije, zaradi mitov in napačnih predstav o teh bolnikih.

Glavni cilj te avtentične naloge je bil, kako prepričati družbo da ne diskriminirajo. Z anketo smo dijake ozaveštili o bolezni in jim pomagali videti, da shizofreniki niso vedno nevarni.

Metode raziskovanja sta bili anketa in intervju.

Iz ankete smo ugotovili, da ljudje o shizofreniji največ slišijo negativne komentarje in mite, ki večinoma ne držijo. Dijaki, ki so odgovarjali na anketo mislijo, da so mediji najpogostejši vzrok za nesramne komentarje o shizofrenikih.

-v tujem jeziku

Schizophrenia is a mental disorder characterized by hallucinations and delusions. Schizophrenics do not separate the real world from the imaginary. It can have negative, cognitive and positive symptoms. Schizophrenia is treated with medication and psychotherapy. Schizophrenics face a lot of discrimination, due to myths and misconceptions about these patients.

The main goal of this authentic task was how to convince society not to discriminate. The survey made students aware of the disease and helped them see that schizophrenics are not always dangerous.

The research methods were survey and interview.

From the survey, we found that people hear the most negative comments and myths about schizophrenia, which are mostly not true. Students who responded to the survey think the media is the most common cause for rude comments about schizophrenics.

## 2. Ključne besede

Shizofrenija, psihoza, zdravljenje, družba, diskriminacija

### 3. Vsebina

1. Povzetek.....	2
2. Ključne besede .....	2
3. Vsebina.....	3
4. Uvod .....	5
5. Glavni del.....	5
<b>TEORETIČNI DEL:</b> .....	5
a) Vrste psihoz.....	5
b) Definicija psihoze in shizofrenije.....	6
c) Pojav shizofrenije .....	6
d) Simptomi shizofrenije .....	6
e) Delitev shizofrenije glede na simptome .....	7
f) Delitev shizofrenije .....	7
g) Znane osebe s shizofrenijo, miti in filmi .....	8
h) Zgodovina shizofrenije .....	8
i) Kaj povzroča shizofrenijo? .....	9
Zdravljenje.....	10
Antipsihotična zdravila.....	10
Jemanje antipsihotičnih zdravil.....	11
Kako zdravila vplivajo na možgane .....	12
Soočanje s stranskimi učinki .....	12
Druge vrste zdravil za zdravljenje simptomov .....	13
Zakaj ljudje odklanjajo ali prenehajo jemati zdravila?.....	14
Kaj storiti, ko zdravila ne delujejo? .....	14
Psihosocialni pristopi .....	15
Skupine za samopomoč .....	16
Kognitivna remediacija.....	17
Začetek shizofrenije, kaj storiti .....	17
Komu povemo za bolezen.....	18
Kako povedati za bolezen .....	18
Kdo skrbi za bolnika in ali obstajajo pozitivne plati .....	19
Ukrepanje družine v primeru neozdravljive shizofrenije.....	19
Prijetelji in vrstniki.....	19
6. Empirični del: V=49 .....	20
7. Zaključek.....	26

8. Viri in literatura .....	28
9. Priloga .....	29
Tabela 1/prva generacija antipsihotikov.....	11
Tabela 2/druga generacija antipsihotikov .....	11
Slika 1:anketa .....	21
Slika 2:anketa .....	21
Slika 3:anketa .....	21
Slika 4:anketa .....	22
Slika 5:anketa .....	22
Slika 6:anketa .....	23
Slika 7:anketa .....	23
Slika 8:anketa .....	23
Slika 9:anketa .....	24
Slika 10:anketa .....	24
Slika 11:anketa .....	25
Slika 12:anketa .....	25
Slika 13:anketa .....	25

## 4. Uvod

Shizofrenija je zelo neraziskana duševna motnja. Večina ljudi o tej psihozi ne ve veliko, tisti ki pa to bolezen poznajo, pa jo po navadi napačno interpretirajo. Ljudje se ozirajo na mite, ki jih pridobivajo iz filmov ter nezanesljivih virov in ne na dejansko resnico.

Pri shizofreniji želimo raziskati kaj sploh je shizofrenija, kako poteka njeno zdravljenje in kakšen vpliv imajo na to bolezen družina, prijatelji in družba. Prav tako želimo ljudem razložiti čim več o njej in zmanjšati diskriminacijo, ki se pojavlja zaradi nepoznavnosti bolezni.

Zgodovino shizofrenije je napisana na koncu uvoda, saj je treba bolezen najprej spoznati in izvedeti njene značilnosti.

V avtentični nalogi se bomo osredotočili predvsem na shizofrenijo in njene značilnosti. Povezovali jo bomo z biologijo, sociologijo in psihologijo.

## 5. Glavni del

### TEORETIČNI DEL:

#### Splošne značilnosti shizofrenije

##### a) Vrste psihoz

Poznamo več vrst psihoz med katere sodijo:

- shizofrenija,
- paranoja,
- psihoze zaradi uživanja škodljivih snovi (alkohol, droge,...),
- psihoze po poškodbi glave,
- psihoze v okviru demence.

Duševne motnje: Blodnjava motnja [online]. 1999. Psihiater-leser.com. Dostopno na naslovu: <[http://psihiater-leser.com/dusevne\\_motnje/blodnjava\\_motnja/](http://psihiater-leser.com/dusevne_motnje/blodnjava_motnja/)>.

Bolezni: Psihoze [online]. 2010.draagle.com. Dostopno na naslovu: <<https://si.draagle.com/bolezni/psihoze.html>>.

Duševno zdravje: Psihoza [online]. 2018. ezdravje.com. Dostopno na naslovu: <<https://www.ezdravje.com/dusevno-zdravje/psihoza/>>.

## b) Definicija psihoze in shizofrenije

Psihoza je resna duševna motnja (motnja delovanja možganov). Zato shizofrenija spada mednje, saj je prav tako možganska motnja za katero so značilni različni simptomi in mnogi izmed teh lahko travmatično vplivajo na posameznikovo življenje in razmišljanje, prav tako pa je nepravilnost v delovanju sinaps. Simptomi, ki so pri shizofreniji najbolj pogosti, so halucinacije, blodnje in druge motnje mišljenja. Zanj je značilen razpad miselnih procesov, izguba realnega nadzora, nenavadno vedenje in šibka čustvena odzivnost.

Duševne motnje: Blodnjava motnja [online]. 1999. Psihiater-leser.com. Dostopno na naslovu: <[http://psihiater-leser.com/dusevne\\_motnje/blodnjava\\_motnja/](http://psihiater-leser.com/dusevne_motnje/blodnjava_motnja/)>.

## c) Pojav shizofrenije

Ta psihoza prav tako kot moške prizadeva tudi ženske v istem številu, le da te zbolijo v povprečju pet let pozneje. Po navadi se psihoza pojavi v srednjih letih življenja (med dvajsetim in tridesetim letom). Za to boleznijo zbolijo približno 150 ljudi od 100 000, zato je bolezen dokaj redka.

Večina znanstvenikov meni, da do motnje pride zaradi ene ali večih težav pri razvoju možganov ter posledičnih nevrokemičnih neravnotežij, čeprav nihče v celoti ne razume zakaj se shizofrenija razvija.

Duševne motnje: Blodnjava motnja [online]. 1999. Psihiater-leser.com. Dostopno na naslovu: <[http://psihiater-leser.com/dusevne\\_motnje/blodnjava\\_motnja/](http://psihiater-leser.com/dusevne_motnje/blodnjava_motnja/)>.

## d) Simptomi shizofrenije

Simptomi psihoze prizadenejo vsa področja človekove duševnosti:

- zaznavanje,
- mišljenje,
- čustvovanje,
- spoznavanje,
- vedenje.

Ljudje s to duševno motnjo imajo težave pri razlikovanju resničnega od neresničnega. Ne zmorejo v popolnosti nadzorovati svojih čustev ali logično razmišljati, navadno imajo tudi težave v odnosih z drugimi.

Pogosto trpijo za halucinacijami, blodnjami in neorganiziranim mišljenjem. Halucinacije so motnje zaznavanja, pri katerih se največkrat pojavijo prisluhi, prividi in halucinacije telesnih občutkov. Blodnje pa so nenavadne misli, ki nimajo realne osnove (npr. misel na to, da jim nekdo sledi).

Shizofrenija je dolgotrajna ponavljajoča motnja, saj nekateri simptomi sčasoma izginejo in se nato spet pojavijo (vmes so tudi obdobja, ko se zdi bolnik povsem zdrav ali pa se mu stanje bistveno poslabša).

Duševne motnje: Blodnjava motnja [online]. 1999. Psihiater-leser.com. Dostopno na naslovu: <[http://psihiater-leser.com/dusevne\\_motnje/blodnjava\\_motnja/](http://psihiater-leser.com/dusevne_motnje/blodnjava_motnja/)>.

#### e) Delitev shizofrenije glede na simptome

Delimo jih na pozitivne, negativne in kognitivne.

Pozitivni simptomi so tisti, katerih termin je lahko zavajajoč, saj ti simptomi nakazujejo na nekaj dobrega, kar še zdaleč ni res. Gre za simptome, ki dodajajo k realnosti. Pojavijo se blodnje in halucinacije, zato slišijo in vidijo različne predmete in osebe, ki niso tam.

Negativni simptomi označujejo pomankanje nečesa, kar bi po njihovo moralo biti prisotno. Ti bolniki so počasnejši, brez motivacije, na videz so leni, videti je kot da ne izražajo čustev ali pa izražajo neprimerna čustva ob različnih okoliščinah. Pojavijo se pri najmanj četrtini ljudi s shizofrenijo, kot bistven del bolezni.

Kognitivni simptomi pa so tisti, zaradi katerih se ljudje težko naučijo novih stvari, si priključijo v spomin tisto kar so včasih znali in stežka uporabljajo veščine, ki so jih že osvojili. Ti simptomi bolniku otežijo delo pri šolanju, na delovnem mestu in pri aktivnostih.

Duševne motnje: Blodnjava motnja [online]. 1999. Psihiater-leser.com. Dostopno na naslovu: <[http://psihiater-leser.com/dusevne\\_motnje/blodnjava\\_motnja/](http://psihiater-leser.com/dusevne_motnje/blodnjava_motnja/)>.

Življenje s psihozo [online]. 2017. sfu-ljubljana.si. Dostopno na naslovu:

<<https://www.sfu-ljubljana.si/sl/blog/zivljenje-s-psihozo/>>.

#### f) Delitev shizofrenije

Shizofrenijo delimo na:

- enostavno,
- hebefrensko,
- katatonsko,
- paranoidno.

Za paranoidno shizofrenijo so značilne razmeroma stabilne pogosto paranoidne blodnje, ki jih navadno spremljajo halucinacije, zlasti slušne halucinacije in halucinacije telesnega občutka.

Pri hebefrenski shizofreniji izstopajo čustvene motnje, blodnje in halucinacije so bežne in fragmentarne, vedenje je nezanesljivo in nepredvidljivo, razpoloženje je plitvo in neustrezno, govor je nekoherenten, mišljenje pa je neorganizirano. Negativni simptomi se hitro razvijajo, zato je stanje vedno slabše.

Za katatonsko shizofrenijo so značilne izrazite psihomotorične motnje, ki lahko nihajo med skrajnostmi. Pride lahko do epizod močnega vzburjenja.

Enostavna shizofrenija je motnja, pri kateri se prikrito, vendar progresivno, razvijejo čudaštva v vedenju, nesposobnost upoštevanja družbenih zahtev in upadanje splošne storilnosti. Poznamo pa še več vrst shizofrenij, ki pa niso tako zelo razširjene kot opisane motnje.

Shizofrenija [online]. 2018. inštitut za razvoj človeških virov. Dostopno na naslovu:

<https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/psihoti%C4%8Dna-motnja/shizofrenija>

### g) Znane osebe s shizofrenijo, miti in filmi

Kot smo prej spoznali je shizofrenija redka duševna motnja, a kljub temu je zanjo zbolelo kar nekaj znanih oseb, kot na primer John Nash (dobitnik Nobelove nagrade, matematik), Jack Kerouac (pisatelj), Mary Todd Lincoln (prva dama združenih držav, žena Abrahama Lincolna), Peter Green (kitarist, ustanovitelj skupine Fleetwood Mac)...

Veliko filmov je na temo shizofrenije, zato so se razvili razni miti o shizofrenikih. Nekaj najpogostejših se glasi:

- oseba s shizofrenijo ima razcepljeno osebnost (ta mit ne drži, saj je razcepljena osebnost bolezen, pri kateri se pojavita dve ali več različnih osebnosti v enem človeku),
- slaba vzgoja staršev povzroča to bolezen (ta mit ne drži, saj se bolezen pojavi zaradi genetike, prepovedanih substanc in poškodb in ne zaradi slabe vzgoje),
- vsi ljudje z to duševno motnjo so nasilni (ta mit ne drži, saj veliko shizofrenikov obvladuje obnašanje in se ne vede nasilno),
- ko se ljudje s shizofrenijo pričnejo bolje počutiti, lahko prenehajo jemati zdravila (ta mit ne drži, saj morajo shizofreniki še naprej nadaljevati z zdravljenjem, da se bolezen ne poslabša),
- takšni ljudje so samotarji in si ne želijo prijateljev (ta mit ne drži, saj se shizofreniki težje vključijo v družbo, prav zaradi tega pa jih označijo kot samotarje),
- zaradi videza jih označijo kot umsko zaostale (ta mit ne drži, saj niso umsko zaostali, ampak imajo bolezen),
- ...

Ogledali smo si film Čudoviti um, ki predstavi zgodbo shizofrenika Johna Nasha in kako se spopada s to psihozo, z diskriminacijo in težkim vključevanjem v družbo. Film nam je močno približal razumevanje shizofrenije in vse stiske s katerimi se srečajo shizofreniki. Dal nam je tudi vedeti, da tudi če se nam življenje postavi po robu in doživljamo grozno bolezen, še ne pomeni neuspeh, saj je John Nash postal dobitnik Nobelove nagrade ter tako uspel v življenju kljub bolezni.

To poglavje je bilo napisano z namenom, da poučimo bralce, kako pogosti so miti in da vsemu, kar predstavijo mediji ne smemo verjeti.

[Dr. med., spec. psih. Levine, Jerome in dr. Levine, Irene S. Shizofrenija za telebane. 1. natis. Ljubljana: Pasadena, 2012. ISBN 978-961-6661-30-0.](#)

### h) Zgodovina shizofrenije

Beseda shizofrenija izvira iz starogrških besed »schizen« kar pomeni cepiti in »phrēn« pomeni razum, torej je prevod razcepljenost razuma. Ta izraz je predlagal Paul Eugen Bleuler, švicarski psihiater. Najprej je mislil, da gre za vrsto demence, vendar ugotovil, da temu ni tako zaradi stalnega spreminjanja stanja, iz boljšega na slabše in obratno.

Pojem shizofrenija se zaradi poimenovanja velikokrat razume napačno in jo opredelijo kot razklano osebnost (disociativno motnjo identitete). Gre za osebnost, ki jo sestavlja več različnih oseb in je popolnoma drugačna od shizofrenije.



V preteklosti in sicer v zgodnjem 20. stoletju ni bilo učinkovitih zdravil za shizofrenijo, zato so pri zdravljenju uporabljali terapijo z elektrošoki. Povzročala je zvišano telesno temperaturo in epileptične napade, kar je zmanjšalo simptome. Poleg terapije z elektrošoki, so uporabljali še inzulinško terapijo. Takšna vrsta terapije umiri bolnika in zmanjša število delujočih možganskih celic. Izvajali so tudi operacijo, imenovano lobotomija, s katero so posegli v del možganov, ki obdeluje čustva in so tako obvladali agresivno vedenje bolnika, vendar so ti postali brezvoljni in brez čustev.

Shizofrenija [online]. 2020. wikipedia, prosta enciklopedija. Dostopno na naslovu: <<https://sl.m.wikipedia.org/wiki/Shizofrenija>>.

### i) Kaj povzroča shizofrenijo?

Shizofrenija lahko prizadene vsakogar, najverjetneje pa jo povzroči:

-skupek okolijskih dejavnikov:

- telesna travma, ki jo utрпи novorojenček med porodom,
- pomankanje kisika ali drugi telesni oziroma psihološki problem, ki ga ima mati v nosečnosti,
- čustveni stres kot na primer izguba starša ali bližnjega.

-genetskih dejavnikov (nekateri ljudje, ki imajo v družini shizofrenija so bolj ganljivi za bolezen kakor drugi),

-neravnovesje nekaterih prenašalnih snovi v možganih,

-uživanje drog ali drugih škodljivih snovi,

-poškodba možganov po hujših travmah,

-hud stres in velika življenjska sprememba.

Shizofrenija se po navadi pojavi v zgodnji odraslosti, včasih pa prizadene tudi mladostnike. Pojavi se pri prehodu na fakulteto, zaradi stresa okolja, prijateljev...

Z mladimi se je potrebno še posebej ukvarjati, jim zagotoviti čim boljše oskrbo in podporo, da olajšamo stres in s tem tudi možnost shizofrenije. Starši najprej potrebujejo prepoznati to psihozo pri svojem otroku in to storijo tako, da pomagajo s simptomi in opozorilnimi znaki, kot so na primer socialni umik, padec šolskega oziroma delovnega uspeha, izguba motivacije, sumničavost, zanemarjanje videza, spremembe vzorcev spanja in povečana razdražljivost, depresija, anksioznost. Šele po tem ko spoznajo za kaj gre, jim lahko pomagajo z pogovorom, jim omogočajo stike preko telefona, mu svetujejo svetovalno službo ali psihiatra in omogočijo študij, ki jim nudi več podpore.

Raziskave so pokazale, da uživanje marihuane in ostalih drog pripomore k temu, da se bolezen pojavi v mlajših letih in da ima lahko pogubne učinke na razvijajoče možgane mladostnikov. Alkohol pa za razliko od marihuane ne vpliva.

Med mladostniki in odraslimi ni bistvene razlike, saj so simptomi in znaki enaki, neenakost je le v tem, da shizofrenija prizadene več odraslih in da mladostniki potrebujejo več podpore, saj jih veliko razmišlja tudi o samomoru.

Duševne motnje: Blodnjava motnja [online]. 1999. Psihiater-leser.com. Dostopno na naslovu: <[http://psihiater-leser.com/dusevne\\_motnje/blodnjava\\_motnja/](http://psihiater-leser.com/dusevne_motnje/blodnjava_motnja/)>.

Marihuana: tveganje za razvoj shizofrenije [online]. 2018. old delo. Dostopno na naslovu: <<https://old.delo.si/znanje/znanost/marihuana-ndash-tveganje-za-razvoj-shizofrenije.html>>.

### *Zdravljenje*

Shizofrenijo se zdravi z različnimi zdravili in s psihosocialnimi pristopi. Zdravila so dokazano bolj učinkovita, saj so osrednji steber pri zdravljenju te psihoze.

[Dr. med., spec. psih. Levine, Jerome in dr. Levine, Irene S. Shizofrenija za telebane. 1. natis. Ljubljana: Pasadena, 2012. ISBN 978-961-6661-30-0.](#)

## Medikamentozno zdravljenje

### *Antipsihotična zdravila*

Eden največjih napredkov pri zdravljenju shizofrenije je odkritje antipsihotičnih zdravil. To so zdravila, ki zmanjšajo mučne simptome ter ljudem s shizofrenijo oziroma z drugimi duševnimi boleznimi omogočajo normalno življenje.

Pred prvimi antipsihotiki so shizofrenike zaklepali stran od družbe in jih poskušali zdraviti z raznoraznimi terapijami, operacijami... Ti postopki pa niso bili preverjeno učinkoviti in varni. Nato so leta 1952 v Franciji razvili novo zdravilo klorpromazin in sicer z namenom, da bi zmanjšali verjetnost kardiovaskularnega šoka med operacijami. Po naključju pa so potem ugotovili, da so se psihotični pacienti pomirili brez dremavosti, ki so jo povzročala pomirjevala. To odkritje je vodilo v odpuščanje pacientov iz institucij, zmanjševanje števila postelj na psihiatričnih oddelkih in nove možnosti zdravljenja ljudi s shizofrenijo v manj restriktivnem okolju.

Po uvedbi prvega antipsihotičnega zdravila, klorpromazina so farmacevtske družbe tekmoval v razvijanju svoje lastne različice, zato je nastalo več vrst antipsihotikov, ki jih sedaj imenujemo antipsihotiki prve generacije (včasih jim pravimo tudi tipični ali klasični antipsihotiki). Vsa ta zdravila so enako učinkovita pri nadzorovanju simptomov, vendar pa se še danes iz neznanega razloga nekateri ljudje bolje odzovejo na določene antipsihotike kot drugi. Približno 35% ljudi, ki se zdravi z antipsihotiki iz prve generacije, se nanje slabo odziva (še vedno trpijo za pozitivnimi simptomi shizofrenije). Temu pravimo terapevtska rezistenca. Takšni pacienti s terapevtsko rezistentno shizofrenijo so vse do razvitja druge generacije zdravil imeli malo drugih možnosti.

Leta 1990 so proizvedli antipsihotično zdravilo klopazin, ki je pokazalo uspešno pri zdravljenju terapevtsko rezistentnih pacientov. Raziskovalci so ugotovili, da se je stanje vsakemu tretjemu terapevtsko rezistentnemu pacientu močno izboljšalo po jemanju tega zdravila. Kljub temu pa je imel klopazin veliko pomanjkljivosti, kot na primer je pri 1% ljudi povzročil nenaden upad števila belih krvničk kar je lahko smrtno nevarno. Zato so ob jemanju tega zdravila morali pacienti hoditi

na redne preglede krvi, da bi lahko preprečili posledično smrt. Zopet so se farmacevtske družbe zapodile v tekmo za razvoj zdravil, ki bi bila enako učinkovita kot klopazin, vendar brez stranskih učinkov. Ta novo razvita zdravila so imenovali antipsihotiki druge generacije (pravimo jim tudi atipični antipsihotiki ali novel antipsihotiki). Čez čas so ugotovili, da druga generacija antipsihotikov ni tako učinkovita pri zdravljenju terapevtsko rezistentne shizofrenije kot klopazin, vendar imajo veliko prednost pred antipsihotiki prve generacije, saj je veliko manjša verjetnost, da bodo povzročili motorične stranske učinke (otrdelost, tresenje...). Novel antipsihotiki so bolj pogosto predpisani kot klasični, kljub temu, da so dražji.

[Dr. med., spec. psih. Levine, Jerome in dr. Levine, Irene S. Shizofrenija za telebane. 1. natis. Ljubljana: Pasadena, 2012. ISBN 978-961-6661-30-0.](#)

Tabela 8-1	Pogosto predpisani antipsihotiki prve generacije
Generično ime	Trgovsko ime
klorpromazin	largactil, thorazine, hibernal
flufenazin	permitil, moditen
haloperidol	haldol
loksapin	loxitane
molindon	moban
pernenazin	trilafon
tioridazin	mellaril
tiotiksen	navane
trifluoperazin	stelazine

*Tabela 1/prva generacija antipsihotikov*

Tabela 8-2	Najpogosteje predpisani antipsihotiki druge generacije
Generično ime	Trgovsko ime
aripiprazol	abilify
klopazin	leponex, clozarux
olanzapin	zyprexa (olanzapin, zolrix, zalasta, zapilux)
paliperidon	invega
kvetiapin	seroquel (ketilept, kvelux, kventiax, kevatiapin, loquen)
risperidon	risperdal /risperidon, rispolut, rispols, risset, torendo)
ziprazidon	zeldox (zypsila)

*Tabela 2/druga generacija antipsihotikov*

### *Jemanje antipsihotičnih zdravil*

Iskanje pravega zdravila in nato redno jemanje je lahko dolgotrajen in zapleten proces, saj preden dosežemo optimalni učinek zdravila, je potrebno zdravilu včasih zamenjati, povečati ali zmanjšati odmerek in ga sproti nastavljeni.

Vsako zdravilo ima v navodilih za uporabo predpisan tudi priporočeni odmerek, ki ga določijo v raziskavah. Ta odmerek potem psihiatri prilagajajo glede na svojega pacienta (na primer tisti, ki je debelejši bo prejel višjo količino odmerka kot pa nekdo, ki je vitkejši).

[Dr. med., spec. psih. Levine, Jerome in dr. Levine, Irene S. Shizofrenija za telebane. 1. natis. Ljubljana: Pasadena, 2012. ISBN 978-961-6661-30-0.](#)

#### *Kako zdravila vplivajo na možgane*

S pomočjo natančnih električnih, kemičnih in magnetno resonančnih tehnik znanstveniki sedaj vedo, da zdravila, ki vplivajo na vedenje, delujejo v glavnem s povečanjem ali zmanjšanjem količine nevrotansmitorjev (na primer serotonin, dopamin...) v različnih delih možganov. Če je nevrotansmitor vključen v mišljenje, razpoloženje ali dožemanje, lahko vpliva na simptome shizofrenije. Prvotni in sedanji antipsihotiki s pomirjujočim učinkom, vplivajo na dopaminski sistem, ki je povezan s pozitivnimi simptomi shizofrenije, katere smo že omenili v uvodu.

[Dr. med., spec. psih. Levine, Jerome in dr. Levine, Irene S. Shizofrenija za telebane. 1. natis. Ljubljana: Pasadena, 2012. ISBN 978-961-6661-30-0.](#)

#### *Soočanje s stranskimi učinki*

Zdravila vplivajo na telesne sisteme in proizvedejo terapevtske oziroma zaželene učinke, ker pa redko vplivajo na en biološki sistem v telesu, se poleg terapevtskih lahko pojavijo tudi nezaželeni stranski učinki, ki so lahko blagi ali pa hudi (zdravniki pravijo ali so resni ali pa niso).

Nekateri stranski učinki so problematični šele v primerih, ko ima bolnik še druge telesne ali duševne motnje. Takšni stranski učinki so slabše poznani, če gre za novo zdravilo, katerega ni preizkusilo veliko ljudi.

Stranski učinki se razlikujejo od zdravila do zdravila. Najpogosteje so to blagi in prehodni stranski učinki, vendar so še vedno dovolj moteči, da se jim ljudje s shizofrenijo raje odrečejo. Ker pa je vsak posameznik biološko edinstven, so stranski učinki pri ljudeh zelo različni. Tudi tisti učinki, ki niso medicinsko resni lahko vodijo v zavračanje jemanja zdravil.

Z antipsihotičnimi zdravili so povezane tri vrste stranskih učinkov, ki so dovolj resni, da mora psihiater razmisliti o zamenjavi zdravila. Te tri vrste so:

- motnje gibanja:  
ta stranski učinek se pojavi še posebej pri prvi generaciji antipsihotikov – najpogosteje pri zelo močnih zdravilih ali pri velikih odmerkih zdravil. Včasih ta stranski učinek pride iznenada, ob začetku zdravljenja.

Stanje v katerem je oboleli živčen in ne zmore biti pri miru, pravimo akatizija. Ta učinek lahko zlahka omilimo z zmanjšanjem odmerka.

Ob začetku jemanja antipsihotikov se lahko pojavijo še nekateri drugi dramatični motorični simptomi (kot so otrdelost v vratu, obračanje oči navzgor ali upogib vratu v eno stran), ki jim pravimo distonije.

Pojavi se še skupina simptomov, ki jim pravimo psevdoparkinsonski simptomi, saj so videti kot Parkinsonova bolezen. Sem sodijo drgetanje (lahko prstov, jezika ali glave), otrdelost teles, obraza in udov ter težave pri sprožanju gibov. Tudi tu navadno hitro zaležejo zmanjšan odmerek ali pa zdravila, imenovana antiparkinsoniki.

Po dolgotrajni rabi zdravila se pri nekaterih ljudeh pojavi nevrološki sindrom, ki mu pravimo tudi tardivna diskinezija (to so zapoznili abnormálni gibi). Če tega stanja ne odkrijemo dovolj zgodaj, lahko postane kronično in neozdravljivo. Pri tem sindromu se lahko noge, roke, jezik in trup pričnejo počasi in nenadzorovano premikati ter povzročajo neprostovoljne gibe.

- **dvig telesne teže:**  
sprva dvig telesne teže niso jemali kot težavo, vendar se je izkazal za pomemben neželeni stranski učinek, zlasti pri zdravilih iz druge generacije. Mnogo se jih je zredilo zaradi neprekinjenega jemanja zdravil, zaradi česar se je povečalo njihovo tveganje za srčna obolenja in druge telesne težave. Da bi se temu izognili, bi lahko poskusili zdravljenje s kakšnimi drugimi atipičnimi antipsihotiki, ki ne povzročajo tega stranskega učinka tako pogosto.
- **presnovne težave:**  
nekateri ljudje jemljejo antipsihotike in se pri njih pojavi povečana koncentracija sladkorja v krvi, kar vodi v diagnozo sladkorne bolezni tipa 2 (ni potrebno vbrizgavanje inzulina). Včasih se je sladkorna bolezen nenadoma pojavila in oboleli so imeli hude težave s presnovo sladkorja, da so morali v bolnišnico. Najpogosteje pa je bilo potrebno sladkorno bolezen medicinsko zdraviti z antidiabetičnimi zdravili v tabletah ali z inzulinom ter strategijami oblikovanja primerne prehrane in telovadbe. Vse pogosteje se ljudem z dolgotrajno shizofrenijo za zdravljenje priporoča fitnes in drugi pristopi za dobro počutje, ki jih ponujajo različni programi psihosocialne rehabilitacije.

S presnovo sladkorjev je pogosto povezana še ena prehranska presnovna težava, in sicer lipidni metabolizem, kot ga vidimo pri bolezni koronarnih arterij. Povišan holesterol in trigliceride lahko zdravimo s statinskimi zdravili ter prilagojeno prehrano in telovadbo.

[Dr. med., spec. psih. Levine, Jerome in dr. Levine, Irene S. Shizofrenija za telebane. 1. natis. Ljubljana: Pasadena, 2012. ISBN 978-961-6661-30-0.](#)

#### *Druge vrste zdravil za zdravljenje simptomov*

Shizofrenijo najbolj zaznamujejo simptomi, kot so halucinacije, blodnje in dezorganizirano mišljenje, vendar se lahko tekom bolezni pojavijo tudi drugi simptomi, kot so depresija, anksioznost ali motnje spanja.

Kot dodatno zdravljenje psihiatri predpisujejo različne vrste zdravil:

- antidepresive ali stabilizatorje razpoloženja, uporabljamo pri razpoloženjskih simptomih:

antidepresive uporabljamo za zdravljenje simptomov depresije (kot so otožnost ali obupanost, izguba interesa za ljudi ali reči...), lahko nastopijo tekom shizofrenije, vendar niso osnovni ali prevladujoči simptomi. Zato psihiatri poleg antipsihotikov predpišejo še antidepresive za nadziranje simptomov depresije. Učinkovanje na izboljšanje razpoloženja lahko poslabša pozitivne simptome shizofrenije, še posebej ob začetku jemanja antidepresiva ali ob povišanju odmerka. Stopnja samomorilnosti je pri ljudeh s shizofrenijo zelo visoka, zato lahko prepoznavanje in zdravljenje depresije reši življenje

Pri nekaterih ljudeh s shizofrenijo se poleg ali neodvisno od simptomov depresije pojavijo tudi simptomi privzdignjenega razpoloženja (pretirana energičnosti in aktivnost), ki jih zdravimo s stabilizatorji razpoloženja. Za to se uporabljajo stabilizatorji razpoloženja kot je litij (potrebno pozorno spremljati s pomočjo krvnih testov, saj je toksičen) in drugi stabilizatorji, ki so namenjeni za preprečevanje krčev. Tudi ti imajo stranske učinke, zato jih mora predpisati izkušeni psihiater.

- z anksiolitiki ali uspavali (hipnotiki), uporabljamo kadar imamo težave z anksioznostjo, smo živčni in kadar imamo težave s spanjem:

Ljudje s shizofrenijo so pogosto živčni in napeti. Anksiolitiki omilijo tudi te simptome, saj se nekateri uporabljajo za zdravljenje anksioznosti, toda včasih pa ti neprijetni simptomi zahtevajo bolj specifično ali močnejše zdravilo. Ta zdravila vsebujejo nekaj sestavin, ki jih sicer uporabljamo kot uspavala.

Anksioznost pogosto spremlja nespečnost, zato je potrebno vzeti uspavala (nekaterim se je bolje izogniti, saj povzročajo odvisnost).

[Dr. med., spec. psih. Levine, Jerome in dr. Levine, Irene S. Shizofrenija za telebane. 1. natis. Ljubljana: Pasadena, 2012. ISBN 978-961-6661-30-0.](#)

*Zakaj ljudje odklanjajo ali prenehajo jemati zdravila?*

Ljudje odklanjajo ali prenehajo jemati zdravila, zaradi neprijetnih stranskih učinkov, pomankanja zavedanja o bolezni (bolnik se ne zaveda, da ima shizofrenijo), deorganiziranega mišljenja in odnosa do psihiatričnih zdravil (stigmatizacija).

[Dr. med., spec. psih. Levine, Jerome in dr. Levine, Irene S. Shizofrenija za telebane. 1. natis. Ljubljana: Pasadena, 2012. ISBN 978-961-6661-30-0.](#)

*Kaj storiti, ko zdravila ne delujejo?*

V takih okoliščinah, ko je oseba v nenehni psihični in telesni stiski, lahko pridejo v poštev elektrokonvulzivna terapija (EKT), ki ji pravimo tudi terapija z elektrošoki ali druge oblike telesnega zdravljenja. EKT se izvaja na human in natančno merjen način, s pomočjo splošne anestezije in mišičnih relaksantov, s čimer preprečimo bolečino ali zlome, ki bi jih lahko povzročili krči zaradi električnega toka, ki steče skozi možgane. Ta oblika zdravljenja je popolnoma varna, saj jo opravlja

dobro izobražena in izkušena ekipa. Prav tako kot vsako zdravljenje ima tudi ta oblika stranske učinke (kot je začasna izguba spomina, ki lahko v redkih primerih traja dalj časa).

[Dr. med., spec. psih. Levine, Jerome in dr. Levine, Irene S. Shizofrenija za telebane. 1. natis. Ljubljana: Pasadena, 2012. ISBN 978-961-6661-30-0.](#)

### *Psihosocialni pristopi*

Izraz psihosocialno zdravljenje opisuje psihološke in socialne pristope, ki pomagajo ljudem izboljšati njihovo trenutno delovanje do najboljšega, kar zmorejo, da se v svoji koži počutijo dobro in produktivno.

Funkcija psihosocialnega zdravljenja je to, da:

- pomaga lajšati simptome in poškodbe, ki jih povzroči bolezen,
- pomaga k boljšemu obvladovanju bolezni (ljudi uči prepoznavanja in soočanja z vztrajnimi simptomi bolezni, doslednega jemanja zdravil, nadzorovanja in soočanja z morebitnimi stranskimi učinki ter kako se pripraviti na ponovne epizode),
- pomaga pri doseganju socialnih, akademskih, učnih ali poklicnih ciljev,
- pomaga pri učenju ali ponovnem usvajanju praktičnih življenjskih veščin (na primer upravljanje z denarjem, skrb za dom, nakupovanje, pranje perila,...),
- pomaga ljudem pri ponovnem navezovanju stikov,
- uči ljudi, kako zmanjšati stres in se izogibati konfliktom,
- ,...

Kombinacija zdravil in psihosocialnega zdravljenja dokazano zmanjšuje možnost ponovitve bolezni. Tisti, ki se zdravila z zdravili in psihosocialnimi pristopi imajo le pet odstotno možnost ponovitve bolezni, med tem ko imajo bolniki, ki se zdravijo samo z zdravili štirideset odstotno možnost ponovitve.

Poznamo različne individualne terapije, pri katerih strokovnjak dela neposredno z obolelim:

1. psihodinamična terapija: pri tej terapiji se bolniki redno in dolgotrajno srečujejo s terapevtom, da bi izvedeli vzroke težav. Za to terapijo še danes ne vedo ali koristi pri zdravljenju simptomov shizofrenije ali ne. Pri shizofreniji se pojavijo kognitivni in spominski primanjkljaji, zato ta terapija pri shizofrenikih ni vedno učinkovita,
2. suportivna oziroma podporna terapija: to terapijo izvaja strokovnjak, ki je izobražen za delo z osebami s hudimi duševnimi boleznimi in se z bolniki pogovarja. Psihiater mora biti izkušen, da se bolniki z njim lažje in bolj odkrito pogovarjajo, prav tako pa zraven uporablja različna zdravila. Strokovnjaki lahko ljudem s shizofrenijo pomagajo pri soočenju s stresorji, spodbujajo njihovo voljnost jemanja zdravil, jim pomagajo ugotoviti katere oblike zdravljenja še potrebujejo in jih podpirajo,
3. kognitivno-vedenjska terapija: to terapijo izvaja izkušen terapevt, navadno je individualna in se izvaja zunaj bolnišnic, lahko pa je tudi skupinska. Tudi ta oblika terapije zahteva tesno sodelovanje med bolnikom in terapevtom. Tekom zdravljenja bolnik opisuje svoje simptome, pri čemer se s terapevtom osredotočita na najbolj težavne. Cilj terapije je

spremeniti miselne vzorce, da bi shizofrenik lahko rešil svoje težave. Ta terapije vključuje spreminjanje prepričanj ali ocenjevanje veljavnosti, osredotočanje, pisanje dnevnika, kognitivna vadba in normaliziranje psihotičnih izkušenj,

4. skupinska terapija: vključujejo od 6 do 12 bolnikov, ki se srečujejo z enim ali dvema terapevtoma, ki vodita diskusijo. Pacienti se drug od drugega učijo spopadanja z boleznijo in njenimi simptomi. Skupinske terapije shizofrenikom nudijo priložnost za spoznavanje ljudi in izboljšanje socialnih veščin in je cenejša od individualnih terapij.

[Dr. med., spec. psih. Levine, Jerome in dr. Levine, Irene S. Shizofrenija za telebane. 1. natis. Ljubljana: Pasadena, 2012. ISBN 978-961-6661-30-0.](#)

### *Skupine za samopomoč*

Skupine za samopomoč imajo dolgo tradicijo in jih pogosto vodijo ljudje z isto boleznijo ali motnjo. Bolnikom nudijo medsebojno podporo, jim vlivajo moč od oseb, ki so jim za zgled in praktično pomoč drugim s podobnimi težavami.

V Svetu so številne skupine za samopomoč zardi svoje zavzetnosti, žilavosti in kredibilnosti. Veliko shizofrenikov zlorablja prepovedane substance (okoli petdeset odstotkov vseh shizofrenikov), zato se velikokrat vključijo v skupine, kot na primer skupine anonimnih alkoholikov.

Skupine za samopomoč povečujejo znanje o bolezni, izboljšajo soočanje z njo, izboljšajo poklicno vključenost in ustvarjajo realistično upanje na prihodnost. Prednosti teh skupin so to, da nudijo mentorstvo, povečujejo samozavest, so brezplačne, sklepajo prijateljstva, nudijo podporo s strani drugih članov,...

Poznamo več različnih skupin kot so:

- dnevni ali drop-in centro: to so neformalni prostori , kjer se srečujejo ljudje s shizofrenijo (na primer Šent, Altra,...),
- programi prostovoljcev: posamezniki, ki so okrevali od bolezni delijo svoje izkušnje, informacije, pomoč, podporo in se družijo z obolelimi s hudimi težavami v duševnem zdravju. Prostovoljci so navadno izobraženi in usposobljeni, lahko pa so tudi svojci ali pa študenti, ki se nameravajo poklicno ukvarjati s področjem duševnega zdravja,
- internetne klepetalnice, forumi in družabni mediji: kjer se med seboj pogovarjajo shizofreniki. Pri raziskovanju preko spleta moramo biti pozorni na razkrivanje identitete, lažne informacije in razkrivanje osebnih podatkov.

Za zdravljenje shizofrenije pa uporabljajo tudi zdravljenje s pomočjo družinske terapije, kjer svojci bolnikov med seboj komunicirajo. Cilj zdravljenja je izboljšati sistem delovanja družine.

[Dr. med., spec. psih. Levine, Jerome in dr. Levine, Irene S. Shizofrenija za telebane. 1. natis. Ljubljana: Pasadena, 2012. ISBN 978-961-6661-30-0.](#)



## *Kognitivna remediacija*

To je eden od najpomembnejših nedavnih napredkov na področju psihosocialne rehabilitacije. Testiranja so pokazala, da večino ljudi s shizofrenijo prizadenejo različne oblike kognitivnih okvar, ki naj bi bile povezane z abnormalnim delovanjem možganov, vključno z/s:

- oteženim ohranjanjem pozornosti,
- okvarjenim spominom,
- težavami pri verbalnem učenju,
- težavami pri odločanju,
- upočasnjanim miselnim procesiranjem.

Šele nedavno so se pričeli strokovnjaki zavedati hudih posledic teh kognitivnih okvar pri preprečevanju socialnega in poklicnega okrevanja od shizofrenije ter pri oviranju terapevtskih koristi psiholoških intervencij.

Kognitivna remediacija skuša s pomočjo različnih tehnik doseči naslednje:

- izboljšati ali povrniti veščine mišljenja na vseh ali nekaterih okrnjenih področjih,
- naučiti ljudi s shizofrenijo načinov za kompenziranje kognitivnih primanjkljajev,
- spreminjati okolje, v katerem deluje oseba s shizofrenijo, da bi njen uspeh ne bil odvisen zgolj od kognitivne uspešnosti.

Prvi poskusi kognitivne rehabilitacije so se sicer začeli pred skoraj štiridesetimi leti, vendar še vedno ni splošno sprejeta ali priljubljena načina za izvajanje treninga.

[Dr. med., spec. psih. Levine, Jerome in dr. Levine, Irene S. Shizofrenija za telebane. 1. natis. Ljubljana: Pasadena, 2012. ISBN 978-961-6661-30-0.](#)

## Soočanje z boleznijo

### *Začetek shizofrenije, kaj storiti*

Shizofrenija ima velik vpliva na bolnika, njegovo družino in prijatelje. Najtežje pri shizofreniji je gotovo začetek, saj vsaka oseba misli, da je njena prihodnost uničena ali pa pomislimo na najslabše dogodke. Negativen odziv na diagnozo shizofrenije je pogost zaradi vseh mitov in neraziskane bolezni. Vsi mislijo, da je vsaka oseba z duševno boleznijo zmešana in spada v psihiatrično bolnišnico, kar zagotovo ni res. Ko izvemo za bolezen je najbolje, da se takoj odločimo za pogovor z zaupljivo osebo, nato pa se odločimo za iskanje pomoči. Priporočljiv pa je tudi pogovor z zdravnikom ali psihiatrom, ki nam pove dodatne informacije o bolezni.

Najbolj pomembno je tudi to, da nikoli ne izgubimo upanja in ostanemo pozitivni in optimistični, pri čemer moramo vedeti, da ozdravi ena tretjina vseh shizofrenikov, eni tretjini se stanje izboljša vendar vseeno čutijo posledice (ne okrevajo povsem), tretja tretjina pa ima vztrajne in na žalost ne

izboljšujoče simptome. V modernem zdravstvu pa se odstotek ljudi, ki ne ozdravijo zmanjšuje, kar pomeni, da novejša zdravila učinkovito delujejo.

Veliko ljudi osebe s shizofrenijo obravnava drugače in jih tudi ponižuje. V primeru bolezni je obtoževanje drugih ljudi ali sebe za bolezen lahko še slabše kot to, da izvemo za bolezen. Shizofreniki največkrat obtožujejo starše, saj mislijo da je kriva slaba vzgoja ali stres v družini, kar sploh ni res.

[Dr. med., spec. psih. Levine, Jerome in dr. Levine, Irene S. Shizofrenija za telebane. 1. natis. Ljubljana: Pasadena, 2012. ISBN 978-961-6661-30-0.](#)

#### *Komu povemo za bolezen*

Shizofrenikova največja težava je povedati družini, saj mislijo da jih bo družina obravnavala drugače, v resnici pa družina shizofreniku le želi pomagati. Ko družini povemo to novico, je najpametneje, da o bolezni izvemo čim več podatkov, družino ne obsojamo za bolezen in se odločimo tudi komu drugemu poleg družini zaupamo s to boleznijo.

Izziv je povedati partnerju, otrokom, prijateljem ali sodelavcem, saj veliko ljudi za shizofrenijo še ni slišalo.

Kadar za shizofrenijo povemo partnerju, lahko pričakujemo enako reakcijo kot pri družini. Včasih se zaradi bolezni pari prepirajo ali pa končajo zvezo, včasih pa partner zaradi bolezni postane nasilen in bolnika pretepa in krivi za bolezen.

Posebej previdni pa moramo biti pri pogovoru z otroci, saj takoj sklepajo najslabše scenarije. Razložiti jim moramo bolezen, vendar tako da bodo razumeli. Pri starejših otrocih se velikokrat pojavi zbadanje sošolcev in vrstnikov, ker so starši drugačni. Diskriminacija pa se pojavi tudi v primeru bolezni otroka. Od vseh oseb pa je gotovo najtežje povedati otrokom, saj so lahko premajhni, da bi vedeli za to bolezen.

[Dr. med., spec. psih. Levine, Jerome in dr. Levine, Irene S. Shizofrenija za telebane. 1. natis. Ljubljana: Pasadena, 2012. ISBN 978-961-6661-30-0.](#)

#### *Kako povedati za bolezen*

Najpogostejše vprašanje shizofrenikov je gotovo kaj naj povedo, komu naj povedo, kdaj,... Pričakovati moramo šokiran odziv, saj nikomur ni lahko ugotoviti za bolezen najbližjih. Za pogovor moramo izbrati pravi čas in kraj, ter bolezen razložiti. Povedati moramo tudi, vzroke bolezni in to, da družina za to ni kriva, da je bolezen ozdravljiva in to, da pomoč pri bolezni potrebujejo in jih tega ni sram priznati. Povedati moramo le najpomembnejše informacije ter jih poenostaviti tako, da bo sogovorec razumel.

Včasih pa družina ne ponuja podpore oziroma opore, saj se osebe s shizofrenijo sramujejo, se je bojijo ali pa o bolezni nič ne vedo. Največkrat začnejo obsojati bolnike same in krivijo njihovo obnašanje. Začnejo kriviti njihovo lenobo, uporništvu ali pa obnašanje v družbi. Pojavi se zanikanje staršev, saj ne želijo da bi njihov otrok živel z duševno motnjo. Vseeno pa nad družino ne smemo obupati. Poskusimo jim razložiti čim več o bolni, jih ne silimo če ne želijo in pogovore opravimo na štiri oči.

[Dr. med., spec. psih. Levine, Jerome in dr. Levine, Irene S. Shizofrenija za telebane. 1. natis. Ljubljana: Pasadena, 2012. ISBN 978-961-6661-30-0.](#)

*Kdo skrbi za bolnika in ali obstajajo pozitivne plati*

Skrb za obolelega je najbolj napeta na začetku in se najbolj dotakne osebe, ki zanj prevzame odgovornost. Veliko družin ima za največji izziv prilagajanje v družbo in obremenjenost, saj jih je strah da dela ne bodo opravili pravilno.

Med zdravljenjem je najboljše to, da se obkrožimo z osebami, ki nas podpirajo in za nas skrbijo. Večina oseb se preseli bližje staršem ali skrbnikom.

Čeprav bolezen vpliva na bolnika negativno, vseeno obstajajo tudi pozitivne plati, kot so na primer povezanost z družino in seveda to, da z družino preživijo čim več prostega časa in se povežejo. V primeru izboljšanja bolezni pa se družina počuti bolj pomembno, saj vedo da je njihova skrb, pozitivno razmišljanje, podpora in ljubezen pripomogla k boljšemu počutju bolnika.

[Dr. med., spec. psih. Levine, Jerome in dr. Levine, Irene S. Shizofrenija za telebane. 1. natis. Ljubljana: Pasadena, 2012. ISBN 978-961-6661-30-0.](#)

*Ukrepanje družine v primeru neozdravljive shizofrenije*

Bolezen pa se lahko ne spreminja in ostaja stalna in neozdravljiva. V takem primeru moramo razumeti, da se lahko pojavijo neželeni učinki, še posebej takrat kadar je bolnik že pred boleznijo bil nasilen. Pojavijo se halucinacije in blodnje, ki so lahko v takem primeru nevarne. Družina mora zavarovati sebe kot tudi bolnika, saj nikoli ne vemo kdaj se bo bolezen poslabšala. Če se družina počuti ogroženo lahko pokličejo zdravnika, vendar morajo posebno povedati, da je oseba duševno bolna.

[Dr. med., spec. psih. Levine, Jerome in dr. Levine, Irene S. Shizofrenija za telebane. 1. natis. Ljubljana: Pasadena, 2012. ISBN 978-961-6661-30-0.](#)

*Prijatelji in vrstniki*

Ljudje s shizofrenijo potrebujejo toplino in družbo kot vse ostale osebe, vendar osebe tega ne pokažejo. V primeru shizofrenije ljudje ne izrazijo sožalja in podpore ampak se od osebe oddaljijo. Oddaljijo pa se zaradi mitov o tem, da te osebe ne želijo prijateljev in da so nasilne tudi do najbližjih. V raziskavi o duševnih boleznih bi le polovica vprašancev o svoji bolezni povedala drugim. Povedali bi le staršem in partnerjem, saj bi se te bolezni sramovali.

[Dr. med., spec. psih. Levine, Jerome in dr. Levine, Irene S. Shizofrenija za telebane. 1. natis. Ljubljana: Pasadena, 2012. ISBN 978-961-6661-30-0.](#)

## Odnos socialnega okolja in diskriminacija

Miti in zmotne predstave o shizofreniji še vedno skrbijo za to, da skupnosti ne znajo povsem sprejeti ljudi s to boleznijo. Nedavna raziskava Ameriškega združenja za duševne bolezni je

pokazala da le ena oseba od štirih ve kaj je shizofrenija. Največ ljudi misli, da za shizofrenijo trpijo morilci in psihopati, ki jih vidimo na televiziji in na socialnih medijih. Ta raziskava pa je pokazala tudi to, da so shizofreniki večkrat žrtve nasilja kot ostali ljudje brez bolezni.

Zaradi stigme se ljudje sramujejo svoje bolezni ali pa bolezni svojega bližnjega in o tem ne želijo govoriti z nikomer. Največkrat jim je nerodno ali pa se počutijo ponižano, zaradi česar ne poiščejo potrebovane pomoči in se z boleznijo še težje spopadajo.

Raziskava v Veliki Britaniji je pokazala da ena osmina vseh vprašancev ne želi biti v okolici shizofrenikov, saj mislijo, da jih bodo poškodovali. Vprašanja so postavili tudi zdravnikom, ki pa so odgovorili da so shizofreniki le žrtve bolezni, ki jim ni možno v celoti pomagati. Nekateri zdravniki, ki so odgovorili z zgornjo povedjo so pozabili, da so še vseeno ljudje, ki na žalost trpijo za to boleznijo.

Shizofrenikom največkrat priporočijo različna društva, ki jih sprejmejo takšne kot so in jim pomagajo premagati stigmatizacijo, ki velikokrat izvira v bolniku samem.

Tudi sami lahko preprečimo stigmatizacijo in tako prispevamo boljšemu počutju bolnikov. Stigmatizacijo lahko preprečimo tako, da:

- ne uporabljamo žaljivih izrazov (kot so na primer psihopat, norec, zmešan, trčen,...)
- ljudi ozaveščamo o bolezni in jim pomagamo razumeti, da ti ljudje niso vedno nasilni (niso nevarni).

Vedeti moramo tudi, da je shizofrenija huda, vendar ozdravljiva duševna motnja.

[Dr. med., spec. psih. Levine, Jerome in dr. Levine, Irene S. Shizofrenija za telebane. 1. natis. Ljubljana: Pasadena, 2012. ISBN 978-961-6661-30-0.](#)

## **6. Empirični del: V=49**

Anketo smo sestavili z namenom, da potrdimo naše hipoteze:

H 1: Pozitivni in negativni simptomi psihoz slabšajo kvaliteto življenja pacienta (socialna izključenost).

H 2: Novejša zdravila izboljšujejo zdravje posameznika, ker imajo manj stranskih učinkov.

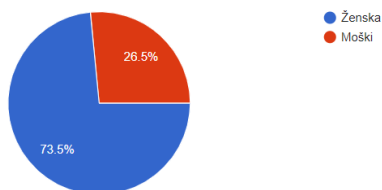
H 3: Shizofrenija vpliva na življenje posameznika in na družino negativno, zaradi pritiska družbe in stigmatizacije.

H 4: Shizofreniki se težje vključijo v družbo, zaradi diskriminacije in govoric o nasilnem vedenju.

Za raziskovalno metodo smo uporabili anketo, saj se nam zdi najboljši način za poizvedovanje informacij od mladih. Anketa je bila anonimna, zato so odgovori bolj iskreni. Anketo smo posredovali vsem dijakom GESŠ in smo dobili 49 odzivov, in sicer 13 moških in 36 žensk. Želeli bi si

več moških odgovorov, da bi bilo razmerje anketiranih približno enako, saj bi tako dobili bolj realne rezultate. Poleg ankete smo informacije pridobili z intervjujem v ustanovi ŠENT.

Spol  
49 responses

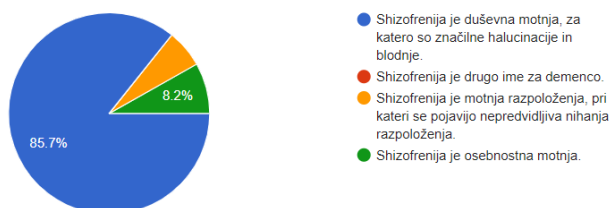


Slika 1: anketa

Pri drugem vprašanju nas je zanimalo koliko ljudi ve, kaj sploh je shizofrenija. Na anketo je odgovorilo 49 dijakov, od tega jih je 85,7% pravilno odgovorilo kaj je shizofrenija. 14,3% vprašanih je na to vprašanje odgovorilo napačno. Trije dijaki so mislili, da je shizofrenija motnja razpoloženja, pri kateri se pojavijo nepredvidljiva nihanja razpoloženja, štirje dijaki pa da je shizofrenija osebnostna motnja. Nad odgovori smo bili zelo presenečeni, saj smo mislili, da je shizofrenija neraziskana in nepoznana bolezen, ki jo dijaki ne bodo poznali.

Ali veste kaj je shizofrenija?

49 responses

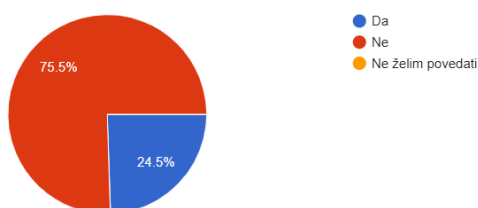


Slika 2: anketa

Pri tretjem vprašanju smo dijake spraševali, če poznajo osebo, ki ima shizofrenijo. Od 49 dijakov, je 75,5% vprašancev odgovorilo, da shizofrenika še niso spoznali, med tem ko je 24,4% vprašancev odgovorilo, da so shizofrenika že spoznali. Odgovori so nas presenetili, saj še nikoli nismo spoznali ljudi, ki so v sorodu s shizofrenikom ali sami spoznali shizofrenika.

Ali poznate osebo, ki ima shizofrenijo?

49 responses

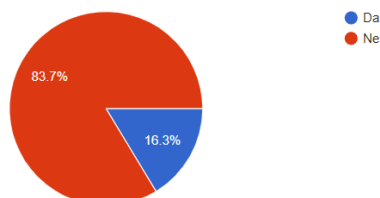


Slika 3: anketa

Četrto vprašanje se je nanašalo na komentarje zaradi shizofrenije. Zanimalo nas je, ali so dijaki že kdaj slišali komentarje o obnašanju shizofrenikov. Na to vprašanje je odgovorilo 49 dijakov. 83,7% dijakov še nikoli ni slišalo komentarjev o shizofrenikih, med tem ko je 16,3% dijakov odgovorilo, da so že slišali komentarje o shizofrenikih. Odgovori so bili presenetljivi, saj smo mislili, da so ljudje iz filmov in medijev slišali veliko več komentarjev.

Ali ste že kdaj slišali komentar zaradi osebe s shizofrenijo?

49 responses



Slika 4: anketa

Peto vprašanje je bilo namenjeno tistim, ki so pri četrtem vprašanju odgovorili da so že slišali komentarje o shizofrenikih. Na to vprašanje je odgovorilo 8 dijakov. Vsi odgovori so vključevali negativne in ponižujoče misli. Dijaki so napisali da so v komentarjih slišali to, da so shizofreniki nori, prizadeti in da jih komentarji opišejo kot morilce. Odgovori so bili pričakovani, saj v družbi slišimo le ponižujoče komentarje o shizofrenikih, ki pa v večini primerov sploh niso resnični.

Opišite komentar, ki ste ga slišali za osebe s shizofrenijo.

8 responses

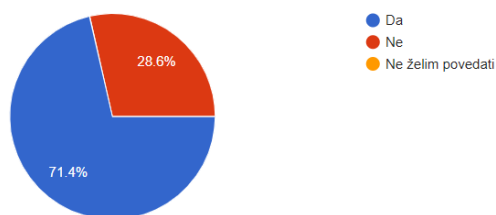
Ljudje s shizofrenijo so morilci
Ta je pa prtegjen!
da so nori
bil je negativen nekaj v tem smislu da jih je sram da so z to osebo v sorodu
Ne spomnim se, a bil je žaljiv.
"faking shizofrenik"
bil je v nesramnem tonu, dejanskega komentarja se ne spomnim več
To sem slišala bolj kot žaljivko.

Slika 5: anketa

Pri šestem vprašanju smo vprašance vprašali o tem, če so že kdaj slišali, da so shizofreniki opisani kot psihopati, morilci ali duševno nestabilni ljudje. Na to vprašanje je odgovorilo 49 dijakov, od tega je 71,4% dijakov take komentarje že slišalo, 28,6% dijakov pa komentarjev o shizofreniji še ni slišalo. Odgovori so bili pričakovani, saj so komentarji o nasilnem in neprimernem vedenju shizofrenikov zelo pogosti, prav tako pa obstaja veliko mitov o shizofrenikov, ki niso resnični.

Ali ste že slišali, da so ljudje s shizofrenijo velikokrat opisani kot psihopati, morilci ali duševno nestabilni ljudje?

49 responses

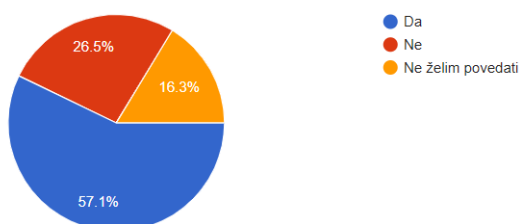


Slika 6: anketa

Sedmo vprašanje je dijake spraševalo, če bi se družili s shizofrenikom. Na to vprašanje je prav tako odgovorilo 49 dijakov, od tega je 57,1% vprašancev, ki bi se s shizofrenikom družilo, 26,5% vprašancev pa se s shizofrenikom ne bi družilo. 16,3% vprašancev na to vprašanje ni želelo odgovoriti. Odstotek tistih, ki niso želeli odgovoriti na vprašanje je kar veliko, saj dijaki verjetno niso želeli povedati, da se s shizofreniki raje ne bi družili. Odstotek tistih, ki bi se s shizofreniki družili je bil kar velik, kar nas je zelo presenetilo. Mislili smo, da bo odstotek večji že zaradi mitov o vedenju shizofrenikov.

Ali bi se družili z osebo, ki ima shizofrenijo?

49 responses

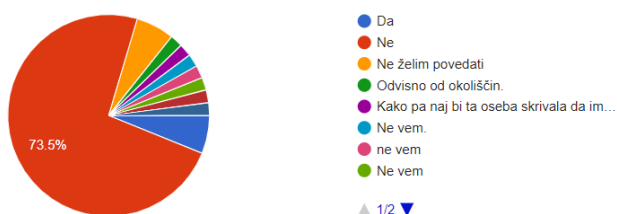


Slika 7: anketa

V osmem vprašanju smo dijake spraševali, ali bi se prenehali družiti z osebo, ki ima shizofrenijo. Na vprašanje je odgovorilo 49 vprašancev. 73,5% dijakov je odgovorilo, da bi se s shizofrenikom še naprej družilo, ostalih 26,5% dijakov pa ni prepričanih ali pa se s shizofrenikom ne bi družili. Odgovori se nam ne zdijo pristni, saj se veliko ljudi pretvarja o sprejemanju shizofrenikov.

Ali bi se prenehali družiti z osebo, če bi izvedeli, da ima shizofrenijo?

49 responses

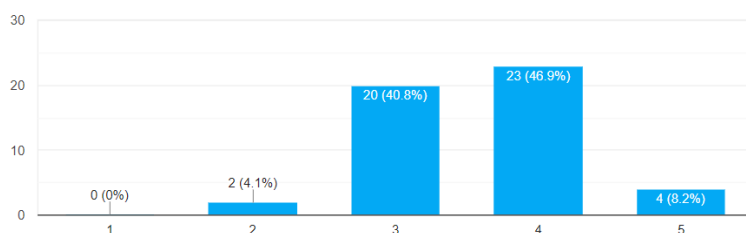


Slika 8: anketa

Pri devetem vprašanju sva dijake spraševali ali mislijo, da se shizofreniki težje vključijo v prijateljsko družbo kot ostali ljudje. 4,1% vprašanih misli, da ta trditev drži, 40,8% vprašanih pa misli, da ta trditev niti ne drži niti drži. 46,9% vprašanih misli, da ta trditev drži. Odgovori so pričakovani, saj se ljudje s shizofrenijo res težje vključijo v prijateljsko družbo zaradi diskriminacije. Na vprašanje je odgovorilo 49 dijakov.

Ljudje s shizofrenijo se težje vključijo v prijateljsko družbo kot ostali ljudje.

49 responses

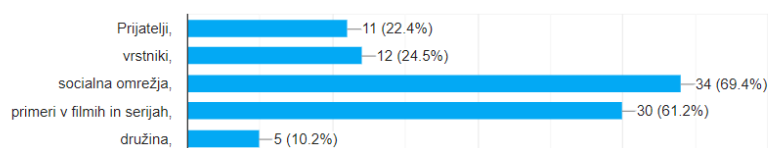


Slika 9:anketa

Deseto vprašanje se nanaša na vpliv, ki ima največjo vlogo pri govoru o nasilnem vedenju shizofrenikov. Na to vprašanje je odgovorilo 49 dijakov. Odgovor, ki smo ga najbolj pričakovali so bila socialna omrežja, ki pa so dobila največ glasov. 61,2% dijakov pa je za eden izmed najpomembnejših vplivov izbrala primere v filmih in serijah, kar je bilo pričakovano. 22,4% dijakov je za odgovor izbralo prijatelje, 24,5% dijakov pa vrstnike. Prijatelji in vrstniki so pomemben vpliv, ki ga opazimo v vsakdanjem življenju, saj zaradi teh dejavnikov spremenimo in mišljenja, ki pa se nanašajo tudi na bolezni (če prijatelj ponižuje shizofrenike jih lahko ponižujejo tudi prijatelji, da bi pripadali družbi). Vpliv za govor o nasilnem vedenju pa ima tudi družina, saj velikokrat prevzamemo stališča staršev ali drugih sorodnikov. Družino je izbralo 10,2% dijakov.

Kaj najbolj vpliva na govor o nasilnem vedenju shizofrenikov?

49 responses



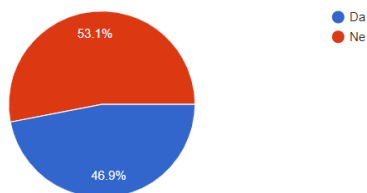
Slika 10:anketa

Pri enajstem vprašanju smo vprašance vprašali, ali so že kdaj zasledili podatke o bolezni. 53,1% dijakov od 49-ih, ki je odgovorilo na anketo, za shizofrenijo ni nikoli zasledilo podatkov, med tem ko je 46,9% dijakov za to bolezen prek medijev že slišalo. Podatki so bili nepričakovani, saj nismo še nikoli zasledili podatke o shizofreniji preko medijev, ampak le v šoli in pri raziskovanju bolezni.



Ali ste v medijih zasledili podatke o boleznih?

49 responses

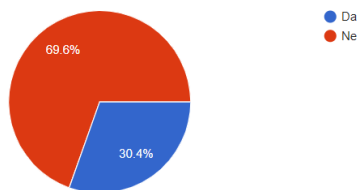


Slika 11:anketa

Dvanajsto vprašanje se je nanašalo na dijake, ki so pri enajstem vprašanju odgovorili da. Vprašali smo ali so dijake informacije, ki so jih zasledili v medijih prestrašile. Na to vprašanje je odgovorilo 23 dijakov, od tega je odstotek tistih, ki jih informacije niso prestrašile štel 69,6%. 30,4% dijakov pa so informacije, ki so jih zasledili na medijih prestrašile. Pričakovali smo več negativnih informacij, torej da so dijake informacije prestrašile, saj mediji nekatere teme predstavijo negativno zaradi branosti.

Če ste v medijih zasledili podatke o boleznih ali so vas informacije strašile?

23 responses

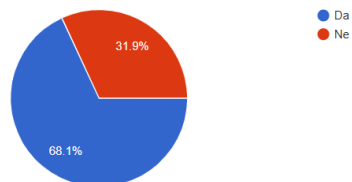


Slika 12:anketa

Pri zadnjem trinajstem vprašanju pa sva dijake vprašali, ali mislijo, da se ljudje pretvarjajo o sprejemanju boleznih in v resnici bolnike diskriminirajo. Od 47 odgovorov se le 31,9% dijakov s to trditvijo ne strinja, med tem ko se 68,1% dijakov s to trditvijo strinja. Odgovori so pričakovani, saj ljudje rečejo tisto, kar bo zadovoljilo družbo ali pa odgovorijo tisto, kar mislijo da je prav čeprav sami tako ne razmišljajo.

Ali mislite, da se ljudje pretvarjajo o sprejemanju boleznih in jih v resnici diskriminirajo?

47 responses



Slika 13:anketa

### *Povezovanje z institucijo ŠENT*

Povezali smo se z institucijo ŠENT, saj se nahaja v Zasavju, kar je nam tudi najbližje ter ker se ukvarjajo z vključevanjem v družbo kar nas je najbolj zanimalo. ŠENT smo napisali elektronsko sporočilo, na katero so prijazno odgovorili in privolili na intervju preko platforme ZOOM.

Sestali smo se z Rebeko Novak in s shizofrenikom, ki redno obiskuje ŠENT. Zaupal nam je svojo zgodbo in nam tudi dovolil, da njegovo razmišljanje v času bolezni predstavimo. Shizofrenika smo vprašali kakšno je bilo njegovo doživljanje, ali je doživel veliko diskriminacije, kako ga je sprejela družina in kaj si o svojem prejšnjem vedenju misli zdaj. Svojo zgodbo je pripovedoval precej resno, glede na to kako veliko je prestal v življenju. Povedal nam je nekaj svojih prigod, kot na primer takrat, ko so mu glasovi rekli naj gre na križišče usmerjati promet. Dandanes se mu njegovo obnašanje zdi humorno, saj tudi sam ne more verjeti kaj vse je včasih počel.

Njegovo zdravljenje se je začelo v umobolnici, kjer je dobil razna zdravila, ki so primorala k ozdravitvi. Najprej so ga zdravili z antipsihotiki prve generacije, ki so imeli stranski učinek in sicer to je bil dvig teže. Kasneje so mu predpisali antipsihotike druge generacije (novejša zdravila), ki so zmanjšali stranske učinke. Poleg zdravil pa je enkrat na teden obiskoval strokovnjaka, s kateri se je pogovarjal o svoji bolezni. S strani zdravnikov je doživel veliko diskriminacije in tudi zmerjanja. Najtežja stvar v času bolezni, je bila pogovor o bolezni s prijatelji in družino, saj ni želel da bi ga obsojali. Tekom bolezni je izgubil veliko prijateljev, kljub temu pa ga je večina družine podpirala. Edina oseba v družini, ki pa ga je zmerjala in obsojala pa je bil oče. Na začetku bolezni je mislil negativno, saj mu je bilo težko poslušati diskriminacijo, ki jo je doživel s strani očeta. Odkar redno obiskuje ŠENT se počuti sprejetega, saj je našel ustanovo, ki ga ne obsoja na podlagi bolezni. Bolezen je sčasoma sprejel in kasneje dobil prijatelje, ki so mu stali ob strani v težjih trenutkih in ga sprejeli takšnega kot je.

Gospa Novak je rekla, da ŠENT Trbovlje poskuša pomagati vsem, ki imajo probleme z vključevanjem v družbo in s hudo diskriminacijo. Shizofrenikom je to še posebej težko, saj si je družba ustvarila razno razne predsodke o njih.

Njegova zgodba nas je zelo presenetila, saj si nismo predstavljali s kašnimi težavami se vsakodnevno sreča. Njegova zgodba nam je pomagala pri razumevanju bolezni in pri izdelavi avtentične naloge.

## **7. Zaključek**

Tema nam je bila zelo zanimiva, saj smo o tej bolezni že slišali v medijih, filmih ter pri rednem pouku in smo hoteli o njej izvedeti še več.

Ob pisanju avtentične naloge smo izvedeli veliko novih informacij o shizofreniji in o psihozah. To znanje, ki smo pridobili od institucije ŠENT in iz drugih virov ter literature, lahko sedaj uporabimo pri ozaveščanju in sprejemanju te bolezni ter lahko pripomoremo k zmanjšanju diskriminacije do shizofrenikov. To bi storili tako, da bi ljudem predstavili resnico o shizofrenikih in kako vsi miti ne držijo. Tako obnašanje do shizofrenije je pogosto le zaradi nepoznanosti bolezni, zato bi se moralo o njej čim več govoriti in pripravljati več predavanj na to temo.

Hoteli smo izvedeti kaj si mladostniki mislijo o shizofreniji, zato smo si zapisali nekaj hipotez, katere smo potem preverili skozi anketo in literaturo. Hipoteze se glasijo:

H 1: Pozitivni in negativni simptomi psihoz slabšajo kvaliteto življenja pacienta (socialna izključenost).

H 2: Novejša zdravila izboljšujejo zdravje posameznika, ker imajo manj stranskih učinkov.

H 3: Shizofrenija vpliva na življenje posameznika in na družino negativno, zaradi pritiska družbe in stigmatizacije.

H 4: Shizofreniki se težje vključijo v družbo, zaradi diskriminacije in govoric o nasilnem vedenju.

Shizofrenija je že nasploh bolezen, ki slabša kvaliteto življenja, kar se tiče socialne izključenosti, saj ljudje nočejo shizofrenikov sprejeti medse. To hipoteza sta potrdila Rebeka Novak in shizofrenik, saj sta oba spoznala več ljudi, ki ne sprejemajo shizofrenikov, zato so ti socialno izključeni, kar pa ima slabe posledice na njihovo psihično počutje, ker se ne počutijo sprejete.

Te hipoteze ne moramo potrditi in tudi ne zavrniti, saj se lahko stranski učinki pojavijo pri antipsihotikih 1. in 2. generacije in je odvisno od pacienta, ki jih jemlje. Pri najinem intervjuvancu je bilo tako, da je doživel stranski učinek pri zdravilih antipsihotikov 1. generacije in sicer to je bil dvig teže. Kasneje so mu predpisali novejša zdravila, antipsihotike 2. generacije, katere je lahko jemal brez komplikacij.

Te hipoteze ne moramo ne potrditi ne zavrniti, saj je uslužbenka ŠENT-a pokazala podatke, kateri kažejo pri vsakemu posamezniku drugače. Vse je odvisno od tega kako se bo družina soočila s to situacijo in kako bo nanjo reagirala.

Četrta hipoteza je bila potrjena z anketo, saj je več kot polovica odgovorila, da je že slišala govorice o nasilnem vedenju. Društvo ŠENT pa je reklo, da imajo veliko shizofreničnih obiskovalcev, ki iščejo pomoč zaradi prevelike diskriminacije.

Izdelana anketa nam je pomagala spoznati kako dijaki razmišljajo in kaj menijo o shizofreniji. Kljub temu, da je anketa anonimna, se je v odgovorih videlo kako dijaki predstavljajo »boljši jaz«. Mnenje dijakov in tudi nas je to, da se ljudje pretvarjajo o sprejemanju bolezni, zaradi vpliva družbe in pričakovanja, da moramo ljudje sprejemati obolele kljub bolezni.

Vprašanci menijo, da se shizofreniki težje vključijo v družbo, saj ljudje v družbi ne sprejemajo ljudi, ki so drugačni od njih. Presenetilo nas je to, da je veliko število dijakov vedelo, kaj je shizofrenija, glede na to, da je bolezen zelo redka.

Naša avtentična naloga ne bi uspela brez pomoči dijakov GESŠ, ker so odgovorili na našo anketo, brez ŠENT Trbovlje in shizofrenika, ki nam je pokazal kako škodljiva je lahko diskriminacija in seveda nam ne bi uspelo brez naših mentoric, ki so nas usmerjale v pravo smer ter nam dale motivacijo za nadaljnje delo.

## 8. Viri in literatura

Bolezni: Psihoze [online]. 2010.draagle.com. Dostopno na naslovu:  
<<https://si.draagle.com/bolezni/psihoze.html>>.

[Dr. med., spec. psih. Levine, Jerome in dr. Levine, Irene S. Shizofrenija za telebane. 1. natis. Ljubljana: Pasadena, 2012. ISBN 978-961-6661-30-0.](#)

Duševne motnje: Psihoza [online]. 1999. Psihiater-leser.com. Dostopno na naslovu:  
<[http://psihiater-leser.com/dusevne\\_motnje/psihoza/](http://psihiater-leser.com/dusevne_motnje/psihoza/)>.

Duševno zdravje: Psihoza [online]. 2018. ezdravje.com. Dostopno na naslovu:  
<<https://www.ezdravje.com/dusevno-zdravje/psihoza/>>.

Marihuana: tveganje za razvoj shizofrenije [online]. 2018. old delo. Dostopno na naslovu:  
<<https://old.delo.si/znanje/znanost/marihuana-ndash-tveganje-za-razvoj-shizofrenije.html>>.

Shizofrenija [online]. 2018. inštitut za razvoj človeških virov. Dostopno na naslovu:  
<https://www.psihoterapija-ordinacija.si/dusevne-motnje/psihoti%C4%8Dna-motnja/shizofrenija>

Shizofrenija [online]. 2020. wikipedia, prosta enciklopedija. Dostopno na naslovu:  
<<https://sl.m.wikipedia.org/wiki/Shizofrenija>>.

Življenje s psihozo [online]. 2017. sfu-ljubljana.si. Dostopno na naslovu:  
<<https://www.sfu-ljubljana.si/sl/blog/zivljenje-s-psihozo/>>.

## 9. Priloga

### Spletna anketa za dijake:

## Odnos do shizofrenije

Sva dijakinja 2. letnika in pri predmetu ITS Zdravje pripravljava avtentično nalogo na temo shizofrenije in njenega odnosa. Prosili bi vas, če lahko izpolnite anketo, saj bi nama tako pomagali pri raziskavi. Anketa je anonimna.

\* Zahtevano

Spol \*

- Ženska
- Moški

Ali veste kaj je shizofrenija? \*

- Shizofrenija je duševna motnja, za katero so značilne halucinacije in blodnje.
- Shizofrenija je drugo ime za demenco.
- Shizofrenija je motnja razpoloženja, pri kateri se pojavijo nepredvidljiva nihanja razpoloženja.
- Shizofrenija je osebnostna motnja.

Če ste v medijih zasledili podatke o bolezni ali so vas informacije strašile? \*

- Da
- Ne

Shizofrenija je duševna motnja, za katero so značilne halucinacije in blodnje. Ti ljudje ne ločijo resničnega sveta od domišljjskega.

Ali poznate osebo, ki ima shizofrenijo? \*

- Da
- Ne
- Ne želim povedati

Ali ste že kdaj slišali komentar zaradi osebe s shizofrenijo? \*

- Da
- Ne

Opišite komentar, ki ste ga slišali za osebe s shizofrenijo. \*

Vaš odgovor

Ali ste že slišali, da so ljudje s shizofrenijo velikokrat opisani kot psihopati, morilci ali duševno nestabilni ljudje? \*

- Da
- Ne
- Ne želim povedati

Ali bi se družili z osebo, ki ima shizofrenijo? \*

- Da
- Ne
- Ne želim povedati

Ali bi se prenehali družiti z osebo, če bi izvedeli, da ima shizofrenijo? \*

- Da
- Ne
- Ne želim povedati
- Drugo: \_\_\_\_\_

Ljudje s shizofrenijo se težje vključijo v prijateljsko družbo kot ostali ljudje. \*

	1	2	3	4	5	
sploh ne drži	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	popolnoma drži

Ljudje s shizofrenijo se težje vključijo v družinsko okolje kot ostali ljudje. \*

	1	2	3	4	5	
sploh ne drži	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	popolnoma drži

Kaj najbolj vpliva na govor o nasilnem vedenju shizofrenikov? \*

- Prijatelji,
- vrstniki,
- socialna omrežja,
- primeri v filmih in serijah,
- družina,
- Drugo: \_\_\_\_\_

Ali ste v medijih zasledili podatke o bolezni? \*

- Da
- Ne

Ali mislite, da se ljudje pretvarjajo o sprejemanju bolezni in jih v resnici diskriminirajo?

- Da
- Ne