



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Psychiatrické centrum Praha

Lenka Pleštilová

**Význam rodinné psychoedukace v prevenci relapsu
psychotického onemocnění**
*Family psychoeducation and relapse prevention in
psychotic disorders*

Diplomová práce

Praha, listopad 2009

Autor práce: Lenka Pleštilová

Studijní program: Všeobecné lékařství

Magisterský studijní obor: Všeobecné lékařství

Vedoucí práce:

doc. MUDr. Lucie Bankovská Motlová, Ph.D

Pracoviště vedoucího práce:

3.LF UK a Psychiatrické centrum Praha

Datum a rok obhajoby: 20. 1. 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato diplomová práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 30. září 2009

Lenka Pleštilová

Poděkování

Děkuji paní doc. MUDr. Lucii Bankovské Motlové, Ph.D za laskavé vedení práce a účastníkům programu PREDUKA za ochotnou spolupráci.

Obsah

ÚVOD	6
1. SCHIZOFRENIE A RODINA	7
1.1 <i>Vliv rodiny na zdravotní stav nemocného</i>	<i>7</i>
1.2 <i>Vliv nemocného na situaci v rodině.....</i>	<i>7</i>
1.3 <i>Prevence relapsu psychózy.....</i>	<i>8</i>
1.4 <i>Rodinná psychoedukace</i>	<i>9</i>
1.5 <i>PREDUKA.....</i>	<i>10</i>
2. VLASTNÍ VÝZKUM.....	11
2.1 <i>Cíle</i>	<i>11</i>
2.2 <i>Uspřádání studie</i>	<i>11</i>
2.3 <i>Studovaná populace.....</i>	<i>11</i>
2.4 <i>Intervence</i>	<i>13</i>
2.5 <i>Nástroj.....</i>	<i>13</i>
2.6 <i>Analýza dat.....</i>	<i>14</i>
3. VÝSLEDKY	15
3.1 <i>Odpovědi na obecné otázky.....</i>	<i>15</i>
3.2 <i>Odpovědi na praktické otázky</i>	<i>16</i>
3.3 <i>Znalostní test</i>	<i>18</i>
4. DISKUZE	18
4.1 <i>Obecný přínos PREDUKY.....</i>	<i>21</i>
4.2 <i>Praktické využití získaných rad</i>	<i>22</i>
4.3 <i>Vědomosti absolventů.....</i>	<i>24</i>
4.4 <i>Omezení studie.....</i>	<i>25</i>
ZÁVĚR.....	27
SOUHRN.....	28
SUMMARY.....	29
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	30
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....	33
SEZNAM PŘÍLOH.....	33
PŘÍLOHY	34

Úvod

Psychiatrie mi přijde zajímavá a složitá, protože lidský mozek zůstává obestřen tajemstvím, a to ve zdraví i v nemoci. Ale nápad léčit schizofrenii také přednáškami o schizofrenii je zajímavý a krásně jednoduchý.

Schizofrenii trpí v České republice přibližně 41 000 lidí, jde tak o nejčastější příčinu psychiatrické hospitalizace v ČR (ÚZIS, 2007). Schizofrenie bývá spolu s dalšími psychózami zrádná ve svém průběhu, kdy po první atace obvykle přichází remise následovaná relapsem. Jednoroční frekvence relapsů je mezi 15-35%, do pěti let relabuje 80% nemocných (Robinson et al., 1999). Dosažení plné remise je s každým relapsem méně pravděpodobné a léčba méně účinná (Shepherd et al., 1989). Proto je prevence relapsu tak důležitá.

Ideální je, pokud se do léčby schizofrenie zapojí celá rodina: Pacient užívá antipsychotika podle doporučení lékaře. Jeho blízcí jsou vřelí, hodně nemocného chválí a když kritizují, tak vždy konstruktivně. A všichni poznají příznaky, kterými se ohlašuje relaps. Úpravou medikace a denního režimu pacienta pak lze předejít plnému rozvinutí nemoci. Realita za ideálem pokulhává: V prvním roce léčby antipsychotika neužívá podle doporučení až 40% pacientů, během dvouletého sledování 75% (Corrigan et al., 1990); 52% příbuzných má vysoké skóre "nadměrně vyjadřovaných emocí" (Bachmann et al., 2002); a povědomí o existenci časných varovných příznaků nemá téměř nikdo ze zúčastněných.

Propast mezi výše popsaným ideálem a skutečností se snaží překlenout program PREDUKA (Preventivně edukační program proti relapsu psychózy) - šestihodinový profesionálně vedený skupinový program pro pacienty s psychotickým onemocněním v ambulantní léčbě a pro jejich blízké. Program seznamuje účastníky s neurobiologickým podkladem psychóz a se strategií jejich léčby. Příbuzní se učí, jak správně komunikovat s pacientem a pacienti dostanou rady, jak čelit stresu.

Cílem diplomové práce bylo ověřit praktický přínos programu PREDUKA a podle výsledků navrhnout možné zdokonalení programu.

1. Schizofrenie a rodina

1.1 Vliv rodiny na zdravotní stav nemocného

Odhaduje se, že 50-80% pacientů s onemocněním ze schizofrenního okruhu žije s příbuznými, nebo je s nimi v pravidelném kontaktu (Lehman a Steinwachs, 1998). Při dlouhodobém sledování pacientů propouštěných z psychiatrických léčeben se však zjistilo, že pacienti, kteří se vraceli ke svým rodičům nebo životním partnerům, relabovali častěji než pacienti bydlící se sourozenci nebo samostatně (Wearden et al., 2000).

Na vině je zřejmě stres plynoucí z emočně přetížených rodinných interakcí. Vyjadřované emoce (Expressed emotions, EE) jsou měřítkem, které škáluje kritičnost, hostilitu, emoční hyperangažovanost, vřelost a počet pochval na adresu nemocného. Příbuzní nadměrně vyjadřující emoce komunikují s pacientem hůře (více mluví, neumí efektivně poslouchat a málo se na pacienta dívají) než příbuzní s nízkým skóre EE (Kuipers et al., 1983).

Pacienti, kteří se vraceli k příbuzným s vysokým skóre EE, relabovali ve 48% do jednoho roku a v 61% do dvou let. V rodinách s nízkým skóre EE byla frekvence relapsů nižší : 21% do jednoho a 27% do dvou let od propuštění (Kavanagh, 1992, MK). Účast rodiny v intervenci snižující EE vede k nižšímu výskytu relapsů, což potvrzuje hypotézu o nadměrně vyjadřovaných emocích jako prediktoru a spouštěči relapsu (Hogarty a Ulrich, 1986; Kavanagh, 1992; Možný a Votýpková, 1992; Bebbington a Kuipers, 1994)

1.2 Vliv nemocného na situaci v rodině

Vyrovnat se s psychotickým onemocněním jednoho člena rodiny je pro ostatní příbuzné náročné. Rodiče často trpí pocitem viny, protože jsou mylně přesvědčeni o vlastním selhání při výchově. Pocit viny vede k hyperprotektivnímu postoji vůči nemocnému, který je pro dlouhodobý průběh onemocnění nevýhodný.

Psychický a tělesný stav příbuzných mohou zhoršovat pozitivní, negativní i kognitivní symptomy (Dyck et al., 1999). Negativní symptomy zasahují

příbuzným více do života než symptomy pozitivní, proto vedou k větší míře zátěže příbuzných. Příbuzní, kteří předjímají, že pacienti jsou méně zodpovědní za chování spjaté s negativními symptomy, a že je tudíž nejsou schopni změnit, prožívají větší zátěž než ostatní příbuzní (Provencher a Mueser, 1997).

1.3 Prevence relapsu psychózy

Relaps bývá některými autory definován jako rehospitalizace, jinými jako manifestace nebo exacerbace klinických symptomů vyžadující změnu klinické péče (Kane et al., 1998).

Dosažení plné remise je s každým dalším relapsem méně pravděpodobné a léčba méně účinná (Shepherd et al., 1989). Proto je prevence relapsu tak základním úkolem léčby psychotického onemocnění ve stabilní fázi.

Prevenici relapsu lze shrnout do tří bodů:

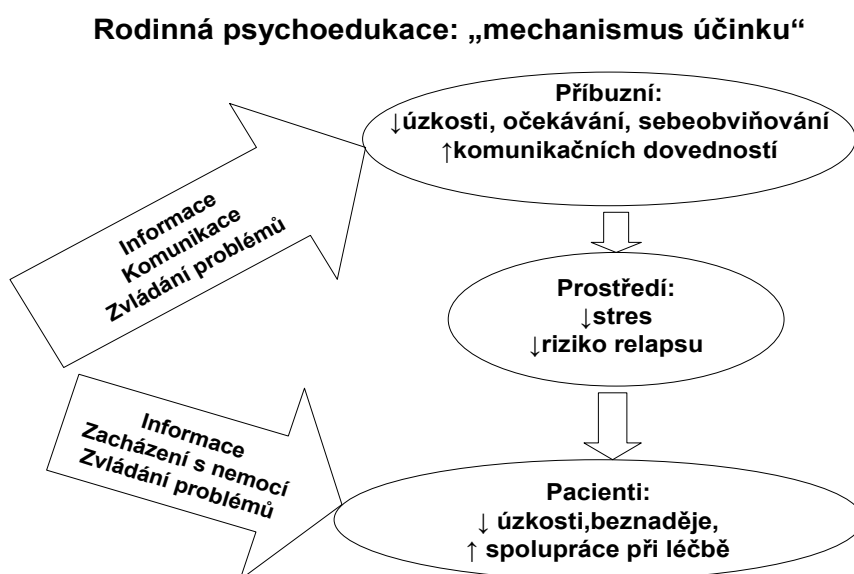
- 1) Zajistit spolupráci pacienta - V prvním roce léčby léky ne užívá podle doporučení až 40% pacientů, 75 % během dvouletého sledování (Corrigan et al. 1990). Informace o lécích motivují pacienty k jejich užívání (Motlová, 2000). Vztah nemocných k antipsychotikům souvisí s jejich vztahy k blízkým lidem a k terapeutovi: čím lepší jsou mezilidské vztahy pacienta, tím lepší je i jeho vztah k lékům (Loffler et al., 2003).
- 2) Naučit příbuzné správně komunikovat s pacientem - Nadměrně vyjadřované emoce (kritičnost, hostilita a emoční hyperangažovanost příbuzných) v kombinaci s malou vřelostí přispívají k brzkému relapsu, pokud je nemocný s těmito příbuznými v častém kontaktu.
- 3) Naučit pacienta i příbuzné rozpoznávat časné varovné příznaky - "Časné varovné příznaky" předcházejí ataku, častá je nesoustředěnost, nervozita, vztahovačnost, nespavost apod. Pro každého pacienta je typická určitá kombinace časných varovných příznaků, relaps se pravděpodobně přihlásí stejnými příznaky, jaké předcházely první atace. Pomocí změny farmakoterapie a úpravou denního režimu je možné zabránit plnému propuknutí relapsu.

1.4 Rodinná psychoedukace

Rodinná psychoedukace je systematická, strukturovaná a didaktická informace nemocným a jejich blízkým o nemoci a její léčbě, jejímž cílem je naučit je dovednostem důležitým pro její zvládnání a usnadnit adaptaci na nemoc (Motlová a Španiel, 2008). "Mechanismus účinku" rodinné psychoedukace je znázorněn na obrázku č. 1.

Klinické studie rodinných psychoedukačních programů prokazují u pacientů s psychotickým onemocněním významné snížení frekvence relapsů a rehospitalizací během dvou i víceletého sledování, snížení symptomů, lepší zapojení v pracovní rehabilitaci a zvýšení zaměstnanosti, zlepšení sociální adaptace, snížení nákladů na péči, u příbuzných zmírnění zátěže, zlepšení kvality života a snížení nemocnosti a konzumace zdravotnické péče (Lincoln et al., 2007; Bauml et al. 2007; Mueser et al., 2003; Mc Farlane et al., 2003; Dyck et al., 2002)

Obrázek 1 (převzato od (Motlová, Španiel, 2008))



1.5 PREDUKA

PREDUKA (PREventivně EDUKAční program proti relapsu psychózy) je šestihodinový profesionálně vedený skupinový program pro pacienty s psychotickým onemocněním v ambulantní léčbě a pro jejich blízké (Motlová et al., 2007). PREDUKA se od února 2008 provádí v Praze v PCP a ÚVN, v Sokolově, Kroměříži a v Pardubicích. Struktura programu a používané didaktické materiály viz příloha č. 1.

Jádrem programu je výklad teorie dopaminergní senzitivace v mezolimbickém systému (Kapur et al., 2005). Vysvětlení biologického původu schizofrenie vyvrací rozšířený mýtus o "schizofrenogenní výchově", z něhož plynou pocity viny příbuzných, které vedou k nevhodným hyperprotektivním postojům. Probírají se příznaky a průběh nemoci, včetně nácviku rozpoznání časných varovných příznaků relapsu. Zdůrazňován je význam antipsychotik v prevenci relapsu. Navazující praktická část radí pacientům, jak se vyrovnat se stresem, strukturovat denní režim, nezapomínat na léky apod.; příbuzní se učí pomáhat nemocnému a přitom neztratit vlastní duševní rovnováhu. Nacvičují zejména vhodný způsob komunikace s nemocným (aktivně naslouchat, krátká přehledná sdělení, často chválit, kritizovat konstruktivně...).

Autoři PREDUKY doporučují kombinaci dlouhodobé, alespoň šestitýdenní psychoedukace v uzavřené skupině pacientů a jednodenního semináře určeného příbuzným. Jednodenní varianta je pro pacienty méně vhodná, protože nerespektuje jejich poruchy koncentrace a zvýšenou unavitelnost.

Význam rodinné psychoedukace v prevenci relapsu psychóz potvrdila prospektivní terénní studie porovnávající jednoroční frekvenci relapsů (def. jako rehospitalizace) mezi absolventy psychoedukace a pacienty, kteří ji neabsolvovali. Absolventi programu trávili v nemocnici během ročního sledování méně dní než neabsolventi (5,98 vs. 17,78 dní) (Motlová et al., 2006).

2 Vlastní výzkum

2.1 Cíle

Naše studie by měla sloužit dalšímu zdokonalování programu PREDUKA. Zjišťovali jsme, zda si účastníci PREDUKY informace o psychózách a jejich léčbě pamatují, případně která témata jsou pro pochopení a následně zapamatování obtížnější. Dále jsme ověřovali účinnost jednotlivých rad, jak žít s psychózou v rodině. Zajímalo nás, jestli si účastníci programu rady pouze vyslechli, nebo se podle nich opravdu chovají. Popsali pacienti své časné varovné příznaky svým blízkým? Znají pacienti blízcí jeho/její časné varovné příznaky? Pacientů a jejich blízkých jsme se ptali i všeobecně, zda jim PREDUKA pomohla a zda si o ní doma povídali.

2.2 Uspořádání studie

Provedli jsme průřezovou terénní studii formou dotazníkového šetření mezi absolventy PREDUKY v letech 2007 až 2009. Formulář byl spolu s doprovodným dopisem zaslán účastníkům e-mailem, ti mohli odpovědět elektronicky i klasickou poštou. S poděkováním za vyplnění dotazníku jsme respondentům zaslali správné odpovědi na znalostní otázky v dotazníku obsažené. Chtěli jsme jim poskytnout možnost zpětné vazby, stejně jako ji oni účastí ve studii poskytli nám.

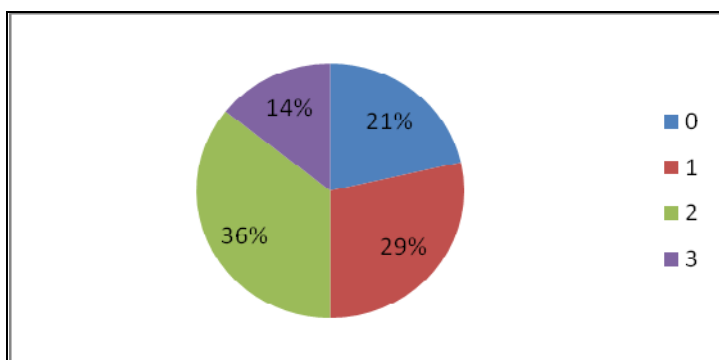
2.3 Studovaná populace

V období od 1. 1. 2007 do 30. 5. 2009 se PREDUKY v Psychiatrickém centru Praha (PCP) zúčastnilo 30 pacientů a 113 jejich blízkých. 17 pacientů a 78 příbuzných uvedlo funkční e-mailovou adresu, těm jsme rozeslali náš dotazník. Odpovědělo 14 (82%) pacientů a 22 (28%) příbuzných, celkem se nám vrátilo 36 (40%) dotazníků. Nutno zdůraznit, že z některých rodin odpověděl pacient i jeho blízcí, z jiných rodin pouze pacient a z dalších rodin pouze příbuzný pacienta.

Bez doprovodu blízkých lidí se PREDUKY zúčastnili 3 (21%) pacienti z našeho souboru, 4 (29%) pacienti přivedli jednoho člověka, 5 (36%) dva a 2 (14%) tři lidi

(viz graf č. 1). Nejčastěji přichází rodiče, partner/ka a sourozenci, jednou přišla pacientčina kamarádka. Všichni pacienti, kteří s sebou blízké lidi na PREDUKU přivedli, jsou tomu rádi.

Graf č.1: Počet blízkých lidí účastnících se PREDUKY spolu s pacientem (n=14)



Průměrný věk pacientů byl 28,6 let, průměrný věk příbuzných 44,4 let. Mezi respondenty jsou významně častěji zastoupeny ženy (64% pacientů a 82% příbuzných) a lidé s minimálně středoškolským vzděláním s maturitou (94%) (viz tabulka č. 1).

Tabulka č. 1: Základní demografické údaje

		pacienti	příbuzní
věk	neodpověděli	0	1
	méně než 20 let	2	0
	20 - 29 let	7	5
	30 - 39 let	4	1
	40 - 49 let	1	7
	50 - 59 let	0	6
	60 a více let	0	2
	průměr	28,6	44,4
pohlaví	ženy	9	18
	muži	5	6
nejvyšší dokončené vzdělání	ZŠ	0	0
	vyučen	0	2
	SŠ	10	11
	VŠ	4	9

2.4 Intervence

PREDUKA (preventivně edukační program proti relapsu psychózy) je šestihodinový profesionálně vedený skupinový program určený pro pacienty s psychotickým onemocněním a jejich blízké (viz kapitola 2). Účastníci studie absolvovali PREDUKU v Psychiatrickém centru Praha v letech 2007 až 2009.

2.5 Nástroj

Dotazník jsme vytvořili ve dvou verzích - pro pacienta (viz příloha č. 1) a pro pacientovy blízké (rodina, přátelé) (viz příloha č. 2). Dotazník pro pacienta sestává ze 34 otázek, dotazník pro příbuzné z 31 otázek. Obě verze dotazníku se z větší části překrývají, když se pacienta ptáme, jak často jej blízcí lidé chválí, ptáme se zároveň blízkých lidí, jak často chválí pacienta. Respondenti většinou volí jednu z nabídnutých odpovědí, některé otázky jsou otevřené - doplňovací.

Dotazník je tvořen čtyřmi okruhy otázek:

- 1.) Základní demografické údaje, datum absolvování PREDUKY apod.
- 2.) Obecné otázky mapující přínos PREDUKY z pohledu respondentů, ptáme se i na heslo nebo radu, která pomáhá žít s psychózou (vlastní / v rodině).
- 3.) Otázky ověřující praktické využití rad získaných na PREDUCE:
Pamatují si účastníci tel. číslo ošetřujícího psychiatra?; Mají kontakt na krizové centrum?; Znají pacienti vlastní časné varovné příznaky?; Poznají je i pacientovi blízcí?; Chválí blízcí lidé pacienta?
- 4.) Vědomostní test zaměřený zejména na pochopení mechanismu účinku antipsychotik. Správné odpovědi zasíláme respondentům zpátky, tím se snažíme jejich současné znalosti upevnit / zlepšit.

2.6 Analýza dat

Ke zpracování dat byl použit Microsoft Office Excel 2007. Provedli jsme pouze procentuální analýzu dat, malý soubor neumožňuje rozsáhlejší statistické výpočty. Otevřené otázky vybízí ke kvalitativní analýze dat, ta ale přesahuje možnosti diplomové práce, možná bude provedena později.

Některé otázky zůstaly v několika dotaznících bez odpovědi, tyto dotazníky jsme vyloučili pouze z hodnocení kategorií, v nichž byly neúplné.

Slovní odpovědi jsme srovnali do tabulek a uvedli v přílohách.

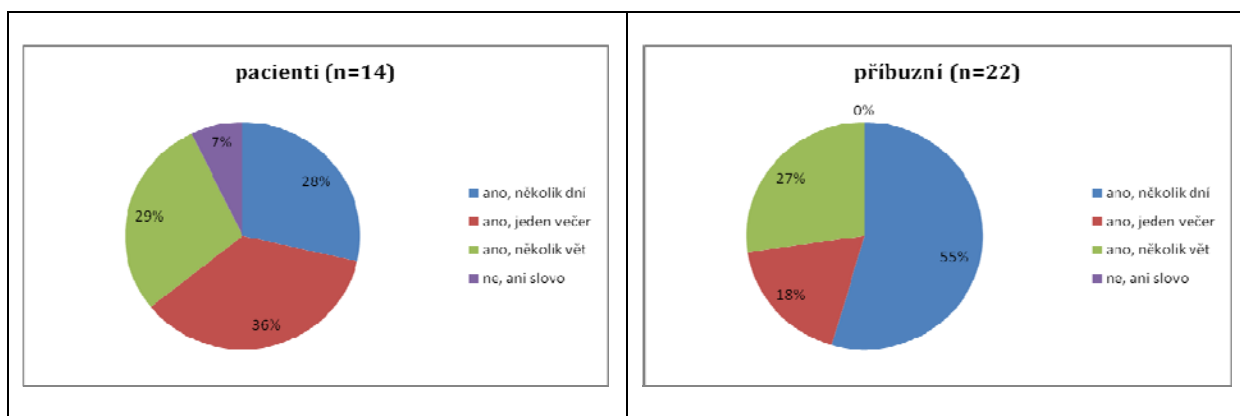
3 VÝSLEDKY

Výsledky studie budou popsány podle kategorií otázek v dotaznících (viz kapitola 2.5).

3.1 Odpovědi na obecné otázky

O informacích získaných na PREDUCE si 4 (28%) pacienti a 12 (55%) příbuzných povídalo doma několik dní, 5 (36%) pacientů a 4 (18%) příbuzní si povídali jeden večer, 4 (29%) pacienti a 6 (27%) příbuzných si řekli několik vět a jeden pacient (7%) o PREDUCE nemluvil doma vůbec (viz graf č.2).

Graf č.2: Povídali jste si doma o informacích získaných na PREDUCE?



Účast na programu PREDUKA velmi pomohla 13 (57%) příbuzným, dalším 8 (39%) pomohla trochu. Nejčastěji si příbuzní chválí pochopení podstaty, průběhu a léčby psychóz; rady, jak se k nemocnému chovat; smíření se s nemocí nebo dodání optimismu (viz příloha č. 3).

PREDUKA změnila pohled většiny příbuzných na život s psychózou: 14 (64%) příbuzných je nyní optimističtějších, 4 (18%) jsou naopak pesimističtější.

Pacienty i příbuzné jsme požádali o napsání hesla / rady, která jim pomáhá vyrovnat se a žít s psychotickým onemocněním (svým, nebo v rodině). Své rady napsalo 9 (64%) pacientů a 15 (68%) příbuzných, ostatní neodpověděli nebo žádnou radu nemají (viz příloha č. 5).

3.2 Odpovědi na praktické otázky

Kontakty na pomáhající organizace získané na PREDUCE využili 3 (21%) pacienti a 10 (27%) příbuzných. Jeden pacient a jeden příbuzný si nepamatují, že by nějaké kontakty dostali. Další programy pomáhající zvládnout psychózu, do nichž se účastníci naší studie zapojili, jsou uvedeny v příloze č. 4.

Většina účastníků studie zná telefonní číslo ošetřujícího psychiatra, telefonní číslo krizového centra však 43% pacientů a 33% příbuzných nezná.

Na otázky o časných varovných příznacích jeden pacient neodpověděl, všichni ostatní pacienti je znají (7; 54%) nebo "trochu tuší" (6; 46%). 11 (85%) pacientů tyto příznaky alespoň částečně popsal svým blízkým. 17 (77%) příbuzných zná časné varovné příznaky, které se u jejich nemocného blízkého vyskytly, 3 (14%) příbuzní tyto příznaky neznají a 2 (9%) nevědí, co to "časné varovné příznaky" jsou (viz tabulka č. 2).

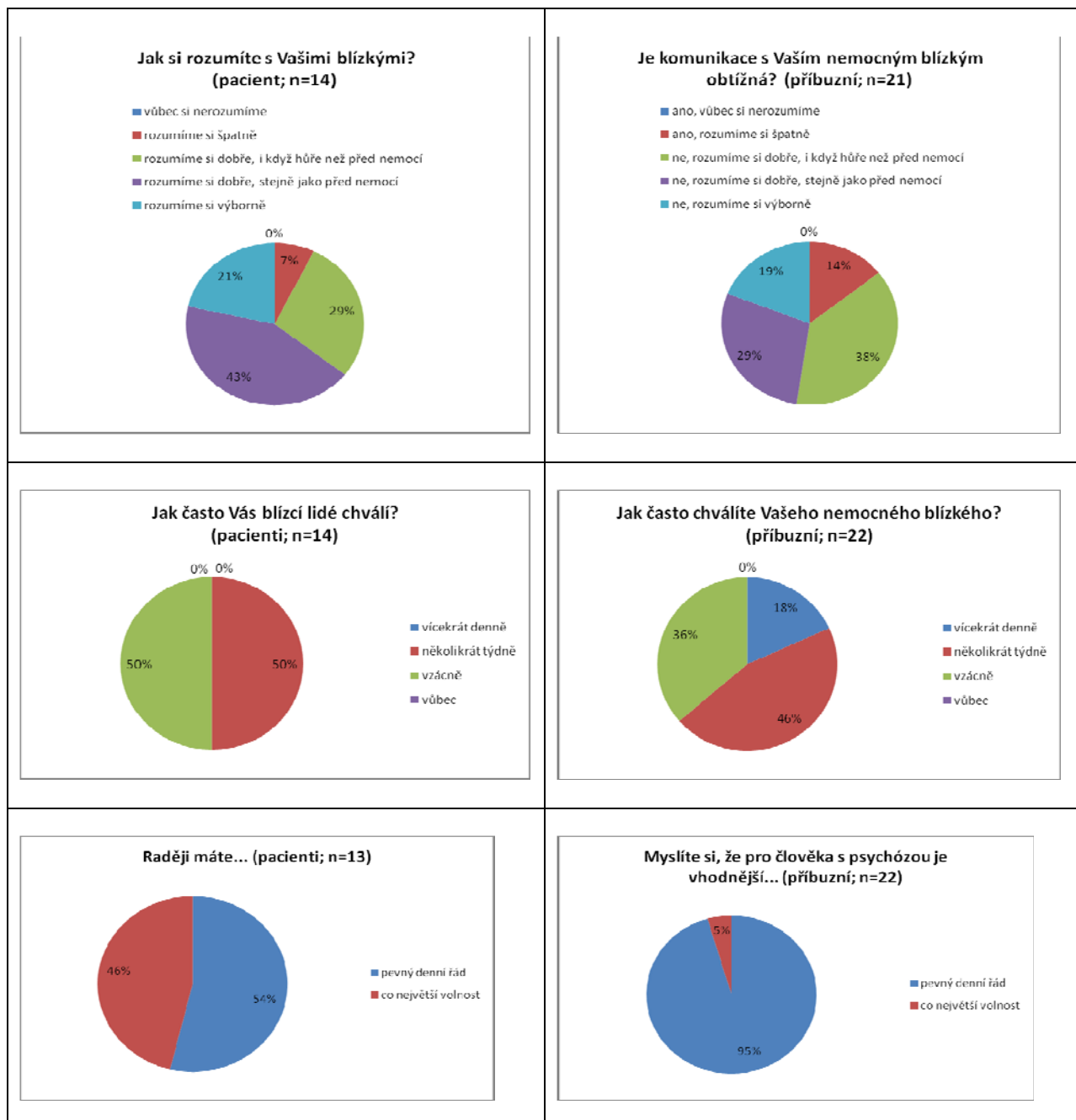
Tabulka č. 2: Znalost důležitých čísel a příznaků

Znáte ...?	pacienti		příbuzní	
tel. číslo ošetřujícího psychiatra	ano	12 (86%)	ano	7 (32%)
	ne	2 (14%)	někteří ano	13 (59%)
			ne	2 (9%)
tel. číslo psychiatrického krizového centra	ano	8 (57%)	ano	17 (77%)
	ne	6 (43%)	ne	5 (33%)
časné varovné příznaky	ano	7 (54%)	ano	17 (77%)
	trochu tuším	6 (46%)	ne	3 (14%)
	ne	0	nevím, co to jsou „časné varovné příznaky“	2 (9%)

Zdá se, že pacienti pocítují komunikační obtíže v kontaktu s blízkými lidmi méně, než jak to platí opačně. Devět (64%) pacientů si rozumí s blízkými lidmi "výborně" nebo "dobře, stejně jako před nemocí", tyto odpovědi zvolilo pouze 10 (48%) příbuzných. Možnost "vůbec si nerozumíme" nebyla vybrána ani jednou. Příbuzní chválí pacienty častěji, než jak to cítí sami pacienti. Vícekrát denně chválí pacienta 4 (18%) příbuzní z našeho souboru, žádný pacient z našeho souboru ale není vícekrát denně chválen. Možnost "vůbec" nevybral u četnosti pochval nikdo z respondentů.

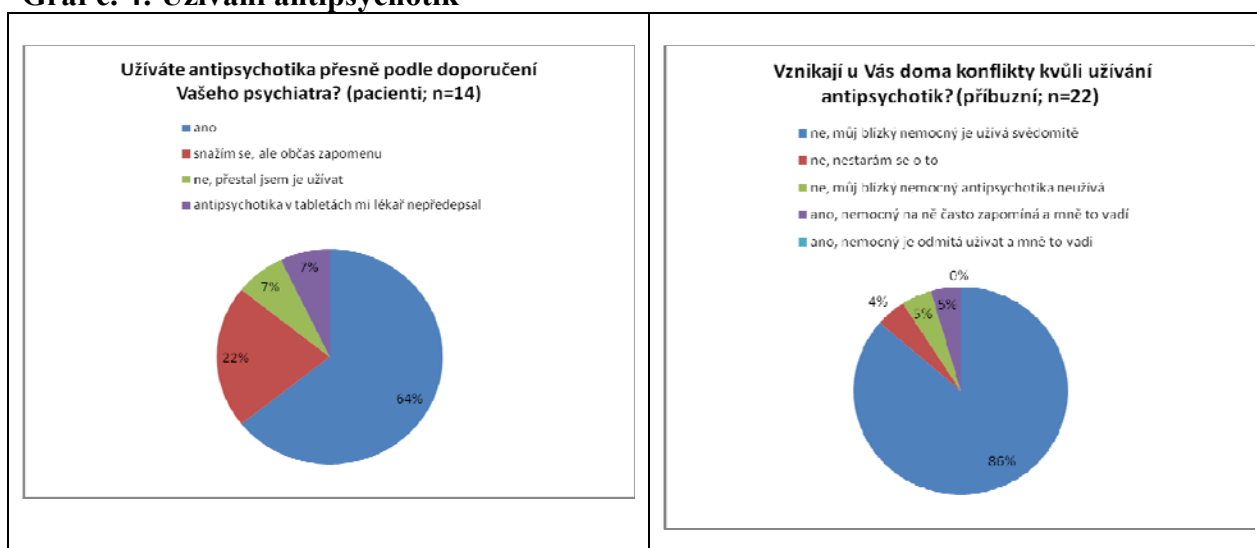
Téměř všichni příbuzní (95%) si myslí, že pacientům více prospívá pevný denní řád. Preference pacientů však nejsou jednoznačné, pevný režim upřednostňuje 7 (54%) pacientů, zatímco 6 (46%) má raději co největší volnost (viz graf č. 3).

Graf č. 3: Komunikace v rodině a denní řád



Antipsychotika užívá 9 (64%) pacientů přesně podle doporučení lékaře, 3 (22%) přiznávají občasné zapomenutí a jeden pacient medikaci vysadil. Devatenáct (86%) příbuzných volí z nabídnutých odpovědí: "Konflikty u nás doma kvůli užívání antipsychotik nevznikají, můj blízký nemocný je užívá svědomitě". Jeden příbuzný se o užívání antipsychotik nemocným nestará, a jednomu vadí, že nemocný na léky často zapomíná (viz graf č. 4).

Graf č. 4: Užívání antipsychotik



3.3 Vědomostní otázky

Na otázku, proč je nutné užívat antipsychotika i v remisi, odpovídají pacienti i příbuzní většinou správně, že antipsychotika snižují riziko relapsu psychózy. Jedna maminka píše: "nepamatuji si proč, ale vím, že je to nutné", všechny odpovědi viz příloha č. 6.

Krátký zaškrtávací test o psychózách ukázal, že ve skupině pacientů je relativně více lidí s výbornými znalostmi a více lidí s velmi špatnými znalostmi než ve skupině příbuzných. Všechny šest správných odpovědí vybralo 5 (36%) pacientů a 5 (23%) příbuzných, 2 (14%) pacienti a 1 (4%) příbuzný se čtyřikrát spletli (viz příloha č. 7).

Nejčastěji respondenti chybovali u otázky:

Petra se léčí se schizofrenií. Jaké riziko vzniku této nemoci má Petřin bratr Jirka?"

a) 1% b) 10% c) 25%

Správně tuto otázku zodpovědělo 10 (71%) pacientů a 10 (45%) příbuzných.

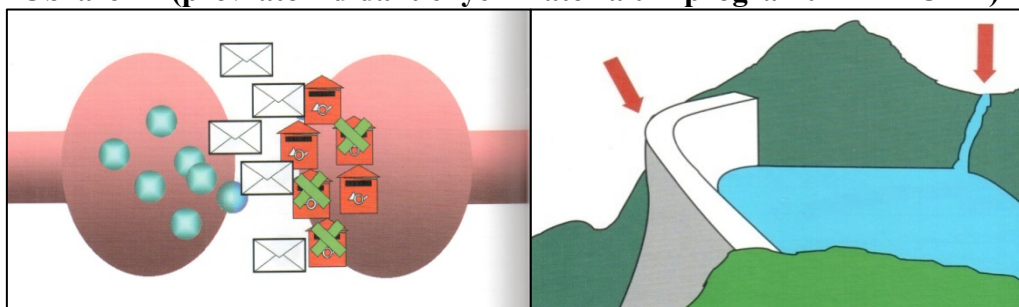
Úspěšnost v testu korelovala s rokem absolvování PREDUKY (čím delší doba uplynula od absolvování programu, tím horší výsledky), nejvyšší dosažené vzdělání výkony účastníků příliš neovlivnilo (viz příloha č. 7).

Doplnit dva pozitivní a dva negativní příznaky schizofrenie bylo pro účastníky studie vcelku obtížné, správně odpovědělo 9 (64%) pacientů a 12 (55%) příbuzných. Všechny odpovědi jsou uvedeny v příloze číslo 8.

Metaforu dopisů (dopamin) a zalepených schránek (dopaminové receptory blokované antipsychotiky) si správně pamatuje 11 (79%) pacientů a 16 (72%) příbuzných. Respondenti vybírali odpovědi z nabízených možností a poté popisovali mechanismus účinku antipsychotik podle obrázku č. 2.1, dva pacienti interpretovali obrázek chybně a píší že antipsychotika "dodávají chybějící dopamin" a "pomáhají přenasat dopamin na receptory" (viz příloha č. 9).

Přirovnání relapsu psychózy k přehradě, kde stoupne hladina vody (dopamin) a přelije se přes hráz (antipsychotická léčba), se zdá být zejména pro pacienty obtížnější. Třikrát správně odpovědělo 7 (50%) pacientů a 16 (73%) příbuzných. Obtížnější byla i forma otázky, kdy respondenti samostatně doplňovali, co jednotlivé součásti obrázku symbolizují (viz graf č. 5, obrázek č. 2.2).

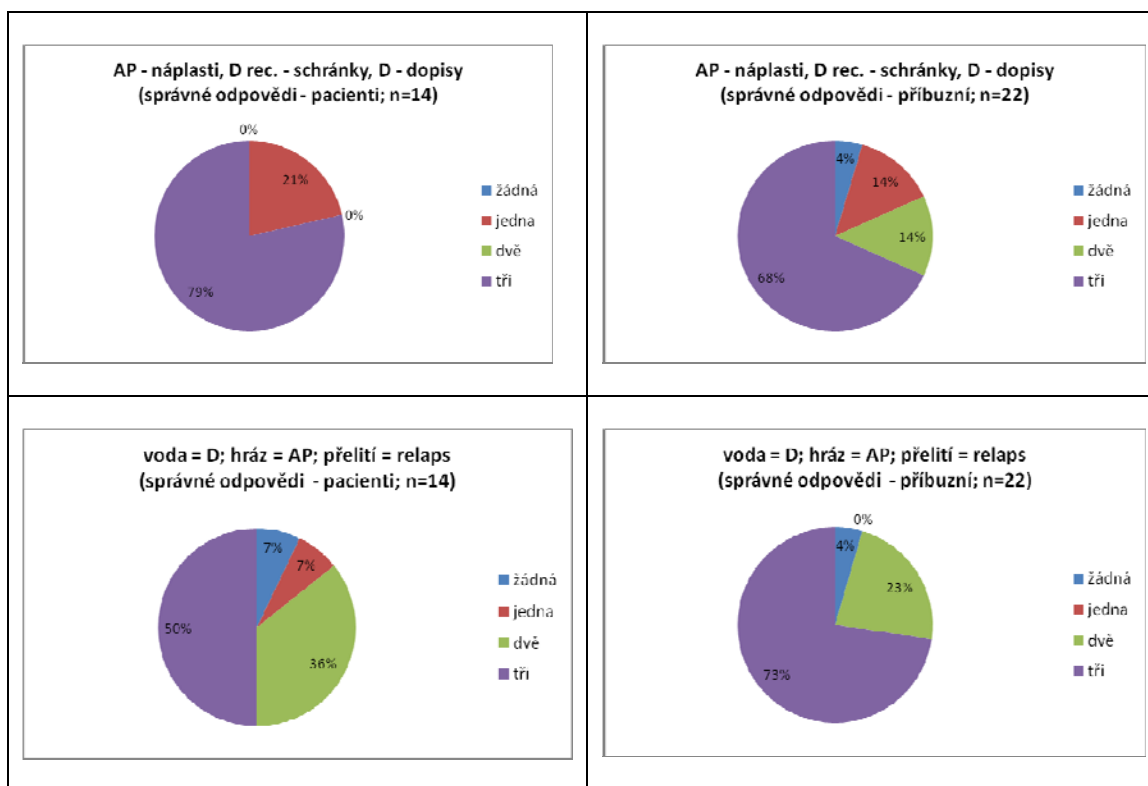
Obrázek 2 (převzato z didaktických materiálů k programu PREDUKA)



2.1 Mechanismus účinku antipsychotik

2.2 Antipsychotika v prevenci relapsu

Graf č. 5: Pochopení metafor



Příbuzné pacientů jsme poprosili o vyvrácení tvrzení "*Schizofrenii lze navodit výchovou.*" . 14 (64%) příbuzných tvrzení rázně neguje ("Pokud by to bylo pravdivé, to by bylo schizofreniků mezi námi!"), 4 (18%) má s touto otázkou problém a odpověď nevidí jednoznačně ("Nejsem si jistá, jestli to tak není.") a 4 (18%) příbuzní neodpověděli (všechny odpovědi viz příloha č. 10).

4 DISKUZE

Při sběru dat nás překvapila a potěšila vysoká návratnost dotazníků od pacientů - účastníků PREDUKY. Vyplněný formulář nám poslalo 14 (82%) pacientů a 22 (28%) příbuzných. Rozdíl možná lze vysvětlit lepší počítačovou gramotností převážně mladých pacientů v porovnání s generací jejich rodičů, hlavních zástupců skupiny blízkých lidí. Více příbuzných jednoho pacienta se také mohlo domluvit na vyplnění jednoho dotazníku "za rodinu". A konečně pacienti jsou v intenzivnějším kontaktu s psychiatry než jejich blízcí, snad sami cítí, že jim psychiatři pomáhají a dotazník z PCP nevnímají jako spam.

V další diskuzi nabízíme interpretaci výsledků seřazených podle jednotlivých kategorií otázek (viz kapitola 2.5).

4.1 Obecný přínos PREDUKY

Mluvit o psychickém onemocnění vlastním nebo v rodině není jednoduché. Snad PREDUKA pomohla prolomit existující bariéry, když si o získaných informacích 55% příbuzných a 28% pacientů povídalo několik dní a dalších 18% příbuzných a 36% pacientů jeden večer. Proč si pacienti o PREDUCE povídali méně než jejich blízcí? Pacienti s psychotickým onemocněním bývají obecně více uzavření do sebe a méně mluví. Navíc příbuzní se zřejmě dozvěděli více nových informací, které potřebovali ventilovat v rozhovoru, než pacienti. Na PREDUKU byli totiž zváni i pacienti z šestitýdenního stacionáře, v němž měli dostatečný čas informace s ostatními účastníky probrat a vstřebat.

Všichni pacienti, kteří s sebou vzali na PREDUKU své blízké, jsou tomu rádi. PREDUKA pomohla 95% příbuzných, kteří si chválí uceleně podané informace, užitečné rady, dodání optimismu, oprostění od pocitů viny a setkání s lidmi s podobnými problémy.

PREDUKA změnila pohled většiny příbuzných na život s psychózou, 64% příbuzných je po absolvování PREDUKY optimističtějších než před ní, 18% je pesimističtějších. Dřívější studie ukázaly, že edukační programy s převážně

informačním charakterem typu PREDUKY vyhovují zejména mužům, zatímco ženy potřebují spíše emocionální podporu (Bankovská Motlová et al., 2009). V naše malé souboru jsme však tuto hypotézu nepotvrdili.

Prosba o napsání rady, která pacientům a příbuzným pomáhá vyrovnat se a žít s psychotickým onemocněním, mi zpětně přišla naivně hloupá. Mohu po pacientech a jejich rodinách chtít shrnout těžkou životní zkušenost do několika vět? Přesto 64% pacientů a 68% příbuzných své rady napsalo.

Mezi radami pacientů se opakuje víra ve zlepšení ("...věřit, že se tolepší..."; "...časem se vše vrátí do normálu...") a nutnost disciplíny v léčbě ("asi bych všem doporučila řídit se radami odborníků..."; "...nevysazovat léky,...., dodržovat pravidelný režim dne..."). Jeden pacient možná ještě nedosáhl plné remise, když píše: "víra v univerzum a harmonii ve vesmíru".

Rady příbuzných se zaměřují na dva problémy: jak pomoci nemocnému a jak se situací vyrovnat sám. Jeden tatínek vymyslel nápaditý slogan: "Psychóza překvapila a zaskočila nás, teď jsme na řadě my - překvapíme a zaskočíme psychózu.". Ostatní blízcí radí trpělivost, "klid, klid, zbytečně se nerozčilovat", "...hlavně tuto skutečnost přijmout" a zdůrazňují nutnost "žít pro přítomnost, nemyslet na budoucnost".

Některé z rad by možná šlo předat dalším účastníkům PREDUKY, často jsou to silná sdělení vycházející z osobní zkušenosti.

4.2 Praktické využití získaných rad

Přibližně čtvrtina účastníků PREDUKY využila získané kontakty na pomáhající organizace. Předávání kontaktů tedy smysl má, zajímavé by bylo zjistit, proč ostatní účastníci kontakty nevyužili. Snad měli dostatek kontaktů už dříve, pomáhající organizace mohou být příliš daleko od místa bydliště, nebo někteří účastníci pomoc zatím nepotřebují.

Téměř polovina pacientů a třetina blízkých nezná telefonní číslo krizového centra, což lze interpretovat jako podcenění nemoci, pacienti a jejich rodiny si zřejmě nepřipouští možnost náhlého zhoršení stavu.

Znalost časných varovných příznaků je pro prevenci plného relapsu psychózy klíčová. Na principu jejich monitorování funguje i program ITAREPS. Téměř všichni pacienti z našeho souboru (93%) své časné varovné příznaky znají, nebo "trochu tuší" a 85% pacientů je alespoň částečně popsalo svým blízkým. Pouze dva příbuzní nevědí, co to časné varovné příznaky jsou, zatímco 77% příbuzných časné varovné příznaky "svého" nemocného zná.

Nepředpokládali jsme, že by jednorázové vyslechnutí několika rad, jak účinně komunikovat s nemocným, mohlo změnit zažitá stereotypy. Proto se ani nesnažíme testovat přínos PREDUKY ve zlepšení komunikace v rodině otázkami typu "Chválíte Vašeho nemocného blízkého nyní častěji než před PREDUKOU?". Spíše jen porovnáváme, jak situaci v rodinách vnímají pacienti a jak příbuzní.

Nepřekvapí, když blízcí lidé mají pocit, že pacienta chválí častěji, než jak se pacienti cítí být chváleni. Jak ale vysvětlit, že polovina pacientů preferuje co největší volnost, zatímco podle příbuzných (a podle lékařských doporučení) potřebují pevný denní řád. Nevidí polovina pacientů souvislost mezi pevným denním řádem a stabilizací psychózy, nebo u nich žádná taková souvislost není?

Pacienti si rozumí s blízkými lidmi lépe, než jak to platí opačně: 52% příbuzných si rozumí s pacientem hůř než před nemocí, z toho 14% si rozumí "špatně"; z pohledu pacientů se komunikace od začátku nemoci zhoršila jen v 36% a "špatná" je v 7%. Tento výsledek poukazuje na nutnost soustavnější odborné práce s celou rodinou.

Antipsychotika užívá 64% pacientů přesně podle doporučení lékaře, 22% přiznává občasné zapomenutí a jeden pacient medikaci vysadil. Pacient užívá léky svědomitě podle 86% příbuzných. Jen jeden příbuzný se o užívání antipsychotik nemocným nestará, a jednomu vadí, že nemocný na léky často zapomíná. Otázkou zůstává, jestli lze v tomto bodě respondentům věřit.

4.3 Vědomosti absolventů

Téměř všichni absolventi PREDUKY z řad pacientů (93%) vědí, proč je nutné užívat antipsychotika i v remisi, pouze jeden pacient tápe a píše "udržovací dávka??". Úlohu antipsychotik v prevenci relapsu psychózy chápe i 82% příbuzných, další maminka píše: "Nepamatuji si proč, ale vím, že je to nutné.". Dobré znalosti příbuzných jsou důležitější, než by se mohlo zdát. Právě příbuzní mohou z neznalosti odradit nemocného od užívání léků, které mu prokazatelně pomáhají ("Vždyť už jsi zdravá/ý, tak to neber, jen po tom tloustneš...").

V zaškrťovacím testu o psychózách dosahovali výborných i velmi slabých výsledků častěji pacienti, než příbuzní. Výborné výsledky pacientů si vysvětlujeme jejich možnou předchozí účastí v šestitýdenním stacionáři, kde významnou součástí programu tvoří strukturovaná psychoedukace. Pacienti, kteří v testu podali slabý výkon, možná nebyli v době konání PREDUKY (nebo nyní, při vyplňování dotazníku) v plné remisi. Zejména příbuzní často podceňují, nebo naopak přeceňují genetickou vazbu psychóz. Možná protože se jedná o příliš abstraktní téma, na něž nebyl při PREDUCE kladen důraz.

Metaforu dopisů a schránek pro vysvětlení dějů na synaptické šterbině si správně pamatuje 75% účastníků PREDUKY, mezi pacienty a příbuznými nebyl významný rozdíl. Zdá se ale, že pacienti lépe porozuměli logice tří otázek, na něž prakticky nešlo odpovědět dvakrát správně a jednou se splést. Popsat mechanismus účinku antipsychotik podle obrázku dokázalo 79% pacientů a 77% příbuzných. Povědomí o mechanismu účinku léků zvyšuje spolupráci pacientů při léčbě (compliance), což je pro prevenci relapsu velmi důležité.

Metaforu přehradu modelující princip léčby psychóz si správně zapamatovalo 50% pacientů a 73% příbuzných. Samostatně doplnit odpověď je obtížnější než si ji vybrat ze tří možností, možná proto chybovali respondenti u této otázky více než u předchozí. Chybovost pacientů lze také vysvětlit zařazením této metafory v závěru jednodenní PREDUKY, tedy ve chvíli, kdy soustředění účastníků (a pacientů zvláště) klesá. I v našem dotazníku byla hráz na předposledním místě a pacienti mohli být unavení odpovídáním na předchozích 32 otázek.

Napsat správně 2 pozitivní a 2 negativní příznaky schizofrenie dokázalo 64% pacientů a 55% příbuzných. Pacienti spíše nechali otázku nezodpovězenou, zatímco příbuzní v několika případech zaměnili pozitivní příznaky ("bludy", "neklid", "podezíravost") za negativní a pacientčina kamarádka jako pozitivní příznak uvedla: "léčený člověk má náhled na vlastní chorobu". To plně odpovídá chápání pojmu „pozitivní příznak“ jako něčeho kladného, pozitivního, dobrého. Psychiatrické názvosloví je mnohdy pro pacienty a příbuzné spíše matoucí než přínosné.

Sebeobviňování příbuzných je v rodinách pacientů s psychózou časté, zejména rodiče často uvažují, co udělali při výchově špatně a mají pocit, že selhali. Tento postoj zvyšuje napětí v rodině a vede k nevhodnému chování vůči pacientovi - vměšování se do jeho/jejích záležitostí, příliš ochranný postoj apod. Tvrzení "*Schizofrenii lze navodit výchovou.*" rázně neguje 64% příbuzných, 18% neodpovědělo. "Jsou to geny, chemie,..., říkají odborníci. S touto otázkou mám osobně dosud velký problém, vrací se mi pořád otázka, kde jsem dělala chyby.", přiznává maminka (VŠ) a jiná maminka (SŠ) píše: "Nejsem si jistá, jestli to tak není.". Tatínek (VŠ) zkombinoval dvě dnes už opuštěné teorie a napsal: "ale rodinné prostředí je určitě jedním z faktorů, které k propuknutí choroby u predisponovaného jedince přispívají, zejména dvojná vazba mezi schizofrenogenní matkou a jejím dítětem."

4.4 Omezení studie

Naše studie pracovala s malým souborem, který neumožňuje rozsáhlejší statistické zpracování dat, kvalitativní analýza slovních odpovědí přesahuje možnosti diplomové práce a bude možná provedena později.

Vědomosti a postoje pacientů a jejich blízkých před absolvováním PREDUKY nebyly testovány, kontrolní skupinu jsme také neměli, proto nelze za každou správnou odpověď vidět pouze úspěch PREDUKY.

Pracovali jsme s absolventy programu PREDUKA v PCP, porovnání výsledků jednotlivých pracovišť by jistě bylo zajímavé.

Metoda oslovení účastníků e-mailem mohla zvýšit podíl respondentů z vyšších socioekonomických tříd.

Soubor je tvořen absolventy programu z let 2007 až 2009, což nebylo při zpracovávání výsledků zohledněno. Graf závislosti počtu správných odpovědí ve znalostním testu na roku absolvování PREDUKY přitom potvrzuje, že noví absolventi programu si pamatují více informací než absolventi dřívější (viz příloha č. 7).

Pouze v šesti rodinách vyplnili dotazník pacienti i jejich blízcí. Ostatní pacienti a blízcí lidé nepocházejí ze stejných rodin. Zde může být důvod rozdílného hodnocení komunikace v rodině z pohledu pacientů a příbuzných - jedná se o různé rodiny.

Závěr

Vysoká návratnost dotazníků od pacientů potvrzuje ochotu pacientů aktivně spolupracovat při léčbě psychotického onemocnění.

Program PREDUKA plní cíl, dokazují to dobré znalosti absolventů o psychózách a jejich léčbě. Pacienti a jejich blízcí pochopili mechanismus účinku antipsychotik a jejich úlohu v prevenci relapsu psychóz, compliance pacientů z našeho souboru je vysoká. Předpoklad, že pilířem psychoedukace musí být vysvětlení neurobiologie psychóz – byť se jedná o téma velmi náročné – se v této studii potvrdil. Některá témata (např. míra genetické vazby psychóz) jsou pro účastníky obtížnější, ale množství informací předávaných během jediného dopoledne neumožňuje detailnější vysvětlení témat, v nichž stále zůstává mnoho nejasného i odborníkům. Metafora poštovních schránek je pro respondenty srozumitelná, metafora přehrady zřejmě doplácí na zařazení v závěru programu.

Radami získanými na PREDUCE se účastníci obvykle řídí: 95 % pacientů si uvědomilo vlastní časné varovné příznaky, 85% je popsalo blízkým lidem, kteří je v 77% znají.

Zarážející je neznalost telefonních čísel rozšířená mezi pacienty i jejich blízkými, navrhuji rozšířit pracovní sešit programu PREDUKA o stránku pro doplnění základních kontaktů (ošetřující psychiatr, krizové centrum) a užívaných léků (modelová stránka viz příloha č. 11).

Příbuzní vyjadřují s komunikací v rodině větší nespokojenost než sami pacienti, což poukazuje na potřebu dlouhodobější práce s celými rodinami.

Shrnutí

Prevence relapsu je ve stabilní fázi psychotického onemocnění hlavním terapeutickým úkolem. Samotná farmakoterapie není dostačující, spolupráce pacientů v remisi bývá nízká a k relapsu přispívají i další faktory, zejména stres pacientů nezvládajících emočně vypjaté situace v rodině.

PREDUKA (PREventivně EDUKAční program proti relapsu psychózy) je šestihodinový profesionálně vedený skupinový program pro pacienty s psychotickým onemocněním v ambulantní léčbě a pro jejich blízké.

V terénní dotazníkové studii jsme zmapovali 1) teoretické znalosti absolventů, 2) využití praktických rad získaných na PREDUCE a 3) obecný přínos programu. Zařadili jsme účastníky programu z let 2007 - 2009, soubor tvořilo 14 pacientů a 22 příbuzných, 27 žen a 11 mužů. Průměrný věk pacientů byl 28,6 let, příbuzných 44,4 let. Vysoká návratnost dotazníků od pacientů (82%) potvrzuje jejich ochotu spolupracovat.

Znalosti absolventů o psychózách a jejich léčbě jsou velmi dobré, compliance pacientů z našeho souboru vysoká. Radami získanými na PREDUCE se účastníci obvykle řídí. Častá je neznalost důležitých telefonních čísel (krizové centrum, ošetřující psychiatr), navrhujeme rozšíření pracovního sešitu k programu o stránku na doplnění těchto údajů.

Bylo by vhodné nabídnout rodinám dlouhodobější skupinovou psychoedukaci, protože příbuzní vyjadřují s komunikací v rodině ještě větší nespokojenost než sami pacienti.

Summary

Relapse prevention is a primary long-term clinical goal in treatment of psychotic disorders. Pharmacotherapy by itself is not sufficient, because compliance of patients in remission is usually low and there are more factors contributing to relapse, especially stress of patients resulting from emotionally demanding situations in the family.

PREDUKA (PREventive EDUcational programme for relapse prevention) is a six-hour professionally-led group programme for patients with psychotic disorders in ambulant therapy and for their relatives.

In a field questionnaire survey we mapped 1) theoretical knowledge of participants, 2) usage of practical advice obtained from PREDUKA and 3) general benefit of programme. Participants from years 2007 - 2009 were included. The sample consisted of 14 patients and 22 relatives, 27 women and 11 men. The average age of patients was 28,6 years, that of relatives 44,4 years. High return of questionnaires from patients confirms their goodwill to cooperate.

Knowledge of participants about psychosis and their therapy is very good, compliance of patients from our sample is high. Participants usually follow advice obtained from PREDUKA. Common is the ignorance of important phone numbers (crisis centre, attending psychiatrist), so we suggest to include a page in a workbook for these dates.

A long term family psychoeducation would be suitable as relatives express even higher dissatisfaction with communication with their ill relative than patients themselves.

Seznam použité literatury

1. BACHMANN, S., BOTTMER, C., JACOB, S. Expressed emotion in relatives of first-episode and chronic patients with schizophrenia and major depressive disorder - a comparison. *Psychiatry Res*, 2002, 15, No. 112, p. 239-250
2. BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, L. et al. Rodinná psychoedukace u schizofrenie: demografické charakteristiky a kvalita života příbuzných. *Psychiatrie* 2009; 13 (4):136-139
3. BAUML, J. et al. Psychoeducation in schizophrenia: rehospitalization and hospital days: 7 year follow-up of the Munich Psychosis Information Project Study. *J Clin Psychiatry*. 2007; 68, no. 6, p. 854-861.
4. BEBBINGTON, P., KUIPERS, L. The predictive utility of expressed emotion in schizophrenia: an aggregate analysis. *Psychol Med*. 1994, vol.24, no.3, p.707-18.
5. CORRIGAN, P.W., LIBERMAN, R.P., ENGEL, J.D. From non-compliance to collaboration in the treatment of schizophrenia. *Hospital and Community Psychiatry*. 1990, vol. 41, p.1203-1211.
6. DYCK, D.G., HENDRYX, M.S., SHORT, R.A. Service use among patients with schizophrenia in psychoeducational multiple-family group treatment. *Psychiatric Services*. 2002, vol.53, no. 6, p.749-754.
7. DYCK, D.G., SHORT, R., VITALIANO, P.P. Predictors of burden and infectious illness in schizophrenia caregivers. *Psychosom Med*. 1999, vol.61, p.411-19.
8. HOGARTY, G.E., ULRICH, R.F. The limitations of antipsychotic medication on schizophrenia relapse and adjustment and the contribution of psychosocial treatment. *J Psychiatr Res*. 1998, vol.32, no 3-4, p. 243-250.
9. KANE, J.M. et al. Guidelines for depot antipsychotic treatment in schizophrenia. *European Neuropsychopharmacology*, 1998, 8, p. 55-66.
10. KAPUR, S., MIZRAHI, R., LI, M. From dopamine to salience to psychosis--linking biology, pharmacology and phenomenology of psychosis. *Schizophr Res*. 2005, vol. 79, no. 1, p.59-68.

11. KAVANAGH, D. Recent developments in expressed emotion and schizophrenia. *Br J Psychiatry*, 1992, 160, p. 601-620.
12. KUIPERS, L. et al. Characteristics of expressed emotion: its relationship to speech and looking in schizophrenic patients and their relatives. *Br J Clin Psychol*. 1983, vol. 22, p.257-64.
13. LEHMAN, A.F., STEINWACH, D.M. Patterns of usual care for schizophrenia: Initial results from the schizophrenia patient outcomes research team (PORT) client survey. *Schizophrenia Bulletin*. 1998, vol. 24, no.1, p.11-20.
14. LINCOLN, T.M., WILHELM, K., NESTORIUC, Y. Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: a meta-analysis. *Schizophrenia Res*. 2007, vol. 96, no. 1-03, p.232-245.
15. LOFFLER, L. et al. Schizophrenic patients' subjective reasons for compliance and noncompliance with neuroleptic treatment. *Pharmacopsychiatry*. 2003, vol. 36, no. 3, p.105-12.
16. MC FARLANE, W.R. et al. Family psychoeducation and schizophrenia: A review of the literature. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2003 vol. 29, no 2, p.223-245.
17. MOTLOVÁ, L. Psychoeducation as an indispensable complement to pharmacotherapy in schizophrenia. *Pharmacopsychiatry*. 2000 vol. 33, Suppl., p. 47-48.
18. MOTLOVÁ, L. et al. Relapse Prevention in Schizophrenia: Does Group Family Psychoeducation Matter? One-year Prospective Follow-up Field Study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 2006, vol. 10, no. 1, p.38-44.
19. MOTLOVÁ, L. et al. PREDUKA. Preventivě edukační program proti relapse psychózy. Evyan, s.r.o. 2007. ISBN: 978-80-968599-5-5
20. MOTLOVÁ, L., ŠPANIEL, F. Psychoedukace u schizofrenie. *New EU Magazine of Medicine* 2008, no. 3, p. 8-14

21. MOŽNÝ, P., VOTÝPKOVÁ, P. Expressed emotion, relapse rate and utilization of psychiatric inpatient care in schizophrenia. A study from Czechoslovakia. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1992, vol. 27, no. 4, p.174-9.
22. MUESSER, K.T. et al. Implementing Evidence-Based Practices for People With Severe Mental Illness. *Behavioral Modification* 2003, vol. 27, no. 2, p. 387-411.
23. PROVENCHER, H.L., MUESER, K.T. Positive and negative symptom behaviors and caregiver burden in the relatives of persons with schizophrenia. *Schizophrenia Res.*1997, vol. 25, no.1, p.71-80.
24. ROBINSON, D. et al. Predictors of relapse following response from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder. *Arch Gen Psychiatry.* 1999, vol. 56, no.3, p.241-247.
25. SHEPHERD, M. et al. The Natural-History of Schizophrenia - A 5-Year Follow-Up-Study of Outcome and Prediction in A Representative Sample of Schizophrenics. *Psychol Med Monogr Suppl.* 1989, vol. 15, p.1-46.
26. WEARDEN, A.J. et al. A review of Expressed Emotion research in health care. *Clinical Psychology Review.* 2000, vol. 20, no. 5, p.633-666.
27. ÚZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky [online]. 2007 [cit. 2009-11-27]. Dostupný z: <http://www.uzis.cz/cz/dps/index.html>

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obrázek č. 1 Rodinná psychoedukace: "mechanismus účinku"

Obrázek č. 2.1 Mechanismus účinku antipsychotik

Obrázek č. 2.2 Antipsychotika v prevenci relapsu

Tabulka č. 1 Základní demografické údaje

Tabulka č. 2 Znalost důležitých čísel a příznaků

Graf č. 1 Počet blízkých lidí účastnících se PREDUKY spolu s pacientem

Graf č. 2 Povídali jste si doma o informacích získaných na PREDUCE?

Graf č. 3 Komunikace v rodině a denní řád

Graf č. 4 Užívání antipsychotik

Graf č. 5 Pochopení metafor

Seznam příloh

Příloha č. 1: Program PREDUKY a používané didaktické materiály

Příloha č. 2: Dotazník pro pacienty - absolventy PREDUKY

Příloha č. 3: Dotazník pro příbuzné pacienta - absolventy PREDUKY

Příloha č. 4: Jak pomohla PREDUKA příbuzným

Příloha č. 5: Další programy pomáhající zvládnout psychózu, do nichž se účastníci studie zapojili

Příloha č. 6: Rady od pacientů a příbuzných, jak žít s psychózou

Příloha č. 7: Důvody užívání antipsychotik v remisi

Příloha č. 8: Znalostní test

Příloha č. 9: Pozitivní a negativní příznaky schizofrenie

Příloha č. 10: Mechanismus účinku antipsychotik

Příloha č. 11: NE, výchovou nelze schizofrenii navodit...

Příloha č. 12: Stránka pro pracovní sešit programu PREDUKA