

kologie FN Motol. Dle dostupné dokumentace byl léčen pomocí chemoterapie a toto onemocnění je v dlouhodobé remisi.

Po sociální stránce je pacient svobodný, bezdětný, virgo, heterosexuální orientace, nikdy v minulosti nenavázal žádný milostný vztah. Od dětství žije trvale se svými rodiči. Po absolvování základní školy byl přijat na střední školu. Ovšem vlivem první psychotické ataky, kterou prodělal ve svých 16 letech, byl nucen toto studium ukončit. Jedenkrát se neúspěšně pokusil o dálkové maturitní studium. V roce 2005 mu byl uznán nejprve částečný a poté v roce 2008 plný invalidní důchod. Nikdy se ani parciálně nezapojoval do pracovního procesu.

K poslední hospitalizaci se dostává akutně via ZZS pro relaps psychotické poruchy. V domácím prostředí byl tenzní, hádavý, agresivní vůči předmětům, s nožem v ruce vyhrožoval svým rodičům, kteří aktivovali složky integrovaného zdravotnického systému. Byla nutná i asistence Policie České republiky. Dle sdělení rodiny se stav významně zhoršil v posledním týdnu.

Z psychiatrického vyšetření podle přijímacího lékaře byl pacient paranoidní, úzkostný, agresivní, nebyl schopen navázat validní kontakt. Jeho stav byl vyhodnocen jako aktuálně nebezpečný pro něj nebo jeho okolí a byl tedy přijat na kliniku psychiatrie nedobrovolně (bylo zahájeno detenční řízení). Dále bylo vyjádřeno podezření na lékovou non complianci. Byla zahájena léčba pomocí antipsychotik (risperidon), která měla uspokojivý efekt na tzv. pozitivní symptomatiku (paranoidita). Co však nadále přetrvávalo, byla tzv. negativní symptomatika – emoční i kognitivní ochuzení, snížená spontaneita, nezáměr o okolní aktivity, absence sociálních dovedností, snížená schopnost sebezpečí, narušení exekutiv apod.

## Pohled ze strany pečovatelů

Pan Karel od svých mladých let měnil své chování. Byl málomluvný, plachý, uzavíral se sám do sebe, stranil se přátel, ve škole špatně prospíval, komunikace s ním byla stále obtížnější. Díky těmto jeho změnám v chování se postupně obrátil život i jeho rodičům. Jako ošetřovatelé pacienta se schizofrenií zažívali mnoho stresu a emočního vypětí. Věděli, že péče o nemocného syna bude na celý život.

Hledání pomoci v institucionálním prostředí bylo jen dočasným řešením. Zvládnutí stresových situací a emočního vypětí bylo pro rodinu velkou zátěží. Ústředním problémem u tohoto pacienta byla postupná non compliance, která vedla k opakovaným psychotickým epizodám, agresi, úzkosti, nesamostatnosti, neschopnosti kontroly svého jednání a chování a následné opakované ústavní péči.

Po ukončení první ústavní péče byl pan Karel propuštěn do domácího ošetřování. Rodině vzrůstala míra odpovědnosti v péči o duševně nemocného, která je postupně vyčerpávala. Sledování jeho chování a jednání, kontrola užívání medikace byla stále náročnější. Často docházelo k hádkám nejen mezi rodiči, ale zejména mezi otcem a panem Karlem. Bylo zjištěno, že časté konflikty jsou důsledkem neznalosti ze strany rodičů. Neproběhla důsledná a prohloubená edukace, rodina se dostatečně nezajímala o průběh onemocnění, ani jeho následky. Při druhé hospitalizaci bylo nutné rodinu důkladně edukovat, společně s lékařem jsme hledali vhodná řešení. Rodičům byla předána literatura (7) a byli také odkázaní na webové stránky zabývající se problematikou tohoto psychiatrického onemocnění ([www.manoal.cz](http://www.manoal.cz), [www.cdzolomouc.cz](http://www.cdzolomouc.cz)). Účelem edukace bylo nejen pochopení průběhu onemocnění, ale zejména jeho důsledků a dopadu na život pacienta a jeho blízkých. Bylo jim vysvětleno zejména chování pacienta, neschopnost plánovat si a organizovat činnosti, pomáhat rodině s domácími pracemi. Poslední hospitalizaci předcházel konflikt s otcem. Syn nezvládl organizaci své práce, která spočívala v jednoduchém úkolu shrabat listí na velké zahradě. Otec nechápal dezintegraci myšlení a kognitivní deficit vyplývající z povahy onemocnění pacienta.

Péče o pana Karla byla zajištěna v plném rozsahu, avšak nikdo nepomyslel na starost o rodinu. Tito pečovatelé přijali významnou zodpovědnost v důsledku změn životních okolností, které nastaly výskytem těžkého onemocnění v rodině. Poskytovali vyčerpávající fyzickou, psychosociální a časově náročnou neplacenou péči členovi rodiny, umocněnou nedostatkem odpočinku. Rodiče byli tak zahlceni pečovatelskou povinností, že si nevěšili vlastního vyčerpání. V důsledku této celodenní péče docházelo k velké zátěži nazývané „zátěží pečovatele“, která vedla až k jejich postupnému vyhoření.

Pečovatelé sami začali trpět problémy s duševním zdravím. Stres mohl také přispět k tomu, že rodiče onemocněli. U matky vedl ke kardiologickým potížím, u otce k onkologickému onemocnění, oba trpěli depresí a chronickou úzkostí. Nedostatek relaxace a odpočinku způsobil stres i u těchto dříve velmi odolných jedinců. Řešením bylo vyhledání pomoci, převedení odpovědnosti na jiné, zejména na zařízení, která jsou u nás vedena jako CDZ (centrum duševního zdraví). Rodiče potvrdili vypětí zejména po stránce fyzické, emocionální a ekonomické. Potíže spojené s péčí o pacienta s psychickým onemocněním jim přineslo diskomfort v oblasti osobního prožívání radosti, chvíle beznaděje, strádání a absenci příjemných pocitů.

Vyhrocení celé situace jsme řešili spolu se sociální pracovníci. Povedlo se nám vyhledat pro pana Karla sociální bydlení v domě na půl cesty, kde by mohl být zajištěn dohled na přípravu, užití medikace a na jeho psychický stav. Rodina však péči odmítla a rozhodla se ponechat pacienta v domácím prostředí. Dále bude navštěvovat CDZ, kde je zajištěn celodenní program.

## Diskuze

Záměrem kazuistiky bylo poukázat na nutnost edukace a poskytnutí pomoci rodinám, které pečují o člověka se schizofrenií. Pokládali jsme za velmi důležité ponechat pacienta v jeho přirozeném prostředí, zejména pro zlepšení kvality jeho života, a proto jsme volili možnost více edukovat rodinu všemi směry. Pod vedením lékaře proběhla intenzivní rodinná terapie s velmi dobrým efektem. Cílem bylo zlepšení celkového psychického stavu pacienta, zamezení adherence a zlepšení vztahů v rodině. Doporučili jsme rodičům prostudovat probíhající projekt „Služby schizofrenikům v domácím prostředí“. Jedná se o jednu z iniciativ, které aktivně pomáhají při sociální rehabilitaci (6). Museli jsme však podotknout, že ve střední a východní Evropě, včetně České republiky, byly nalezeny jen ojedinělé důkazy o účinných metodách snižujících stigmatizaci a diskriminaci v rodinách, kde byl duševně nemocný. Dále jsme rodinu informovali o tom, že v roce 2018 byla zahájena práce na projektu „Zlepšení kvality života“, kde stigmatizace a diskriminace pacienta souvisela s duševním zdravím. Analýza se netýkala pouze osob trpících schizofrenií, ale také jejich rodin. Snížení těchto atributů duševního onemocnění bylo kruciólním