

Ce am învățat de la membrii familiei: cum fac aceștia față comportamentelor ciudate ale rudei bolnave

Heinz Katschnig

Profesor de Psihiatrie

Universitatea de Medicină din Viena

Conferința "Sănătatea mintală în secolul 21: Ajutor și autoajutor pentru membrii familiei"

27 Octombrie 2018, Cluj-Napoca

1977

Heinz Katschnig:
*Cealalta parte a schizofreniei:
pacienti acasa*

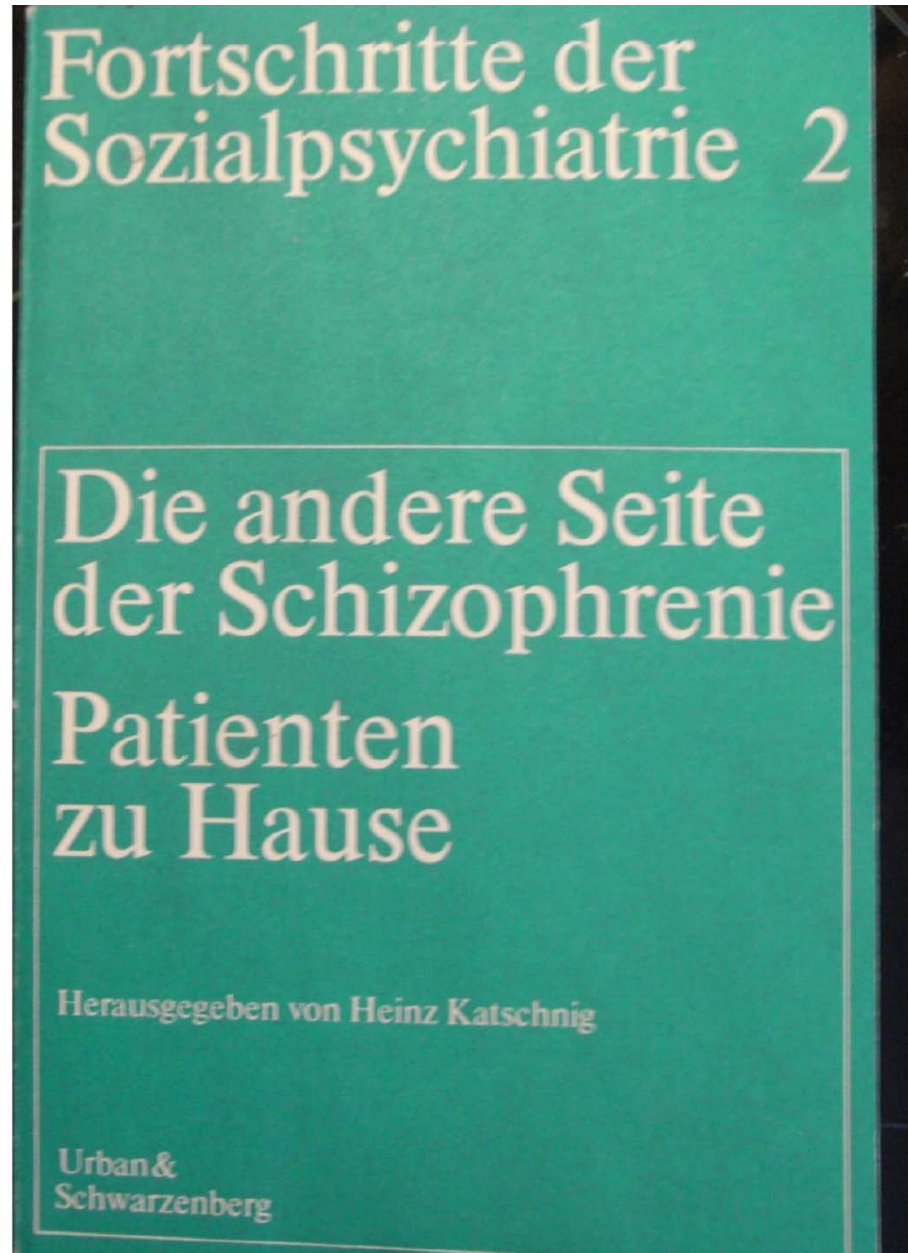
1978

HPE Asociatia membrilor familiei
1 grup de auto-ajutor, 8 persoane

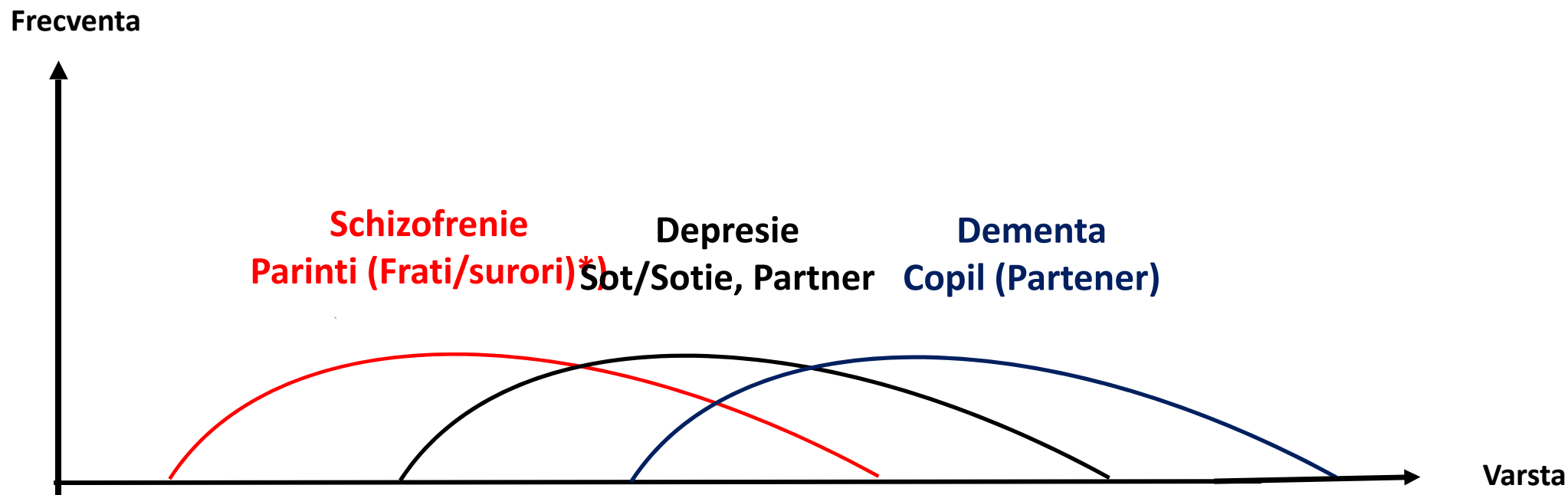
2018

HPE 2.500 membrii

100 grupuri de auto-ajutor



Varsta la debutul unor tulburari psihiatrice si categoriile de rude cel mai frecvent implicate



*) Au un istoric comun de durata inainte de debutul bolii

“Roluri” traditionale ale membrilor familiei unei persoane cu probleme de sanatate mintala

1. Informator
2. Transmitator de gene
3. Au cauzat schizofrenia prin comportamentul lor
4. **Victime ale schizofreniei**

Victima: Povara membrilor familiilor 1

- Povara **materiala** (de ex. renuntarea la locul de munca pentru a sta acasa)
- Teama de **stigmatizare** > **izolare** sociala
- **Burn out**, depresie
- **Confuzie** despre
 - **Cauza** schizofreniei? Boala a creierului? Cauze comportamentale?
> Sentimente de vina
 - **Cine trebuie sa faca ce?** Psihiatria? Ce pot eu face?
 - Care este terapia „**corecta**“? Medicatia? Psihoterapia? Medicina alternativa?

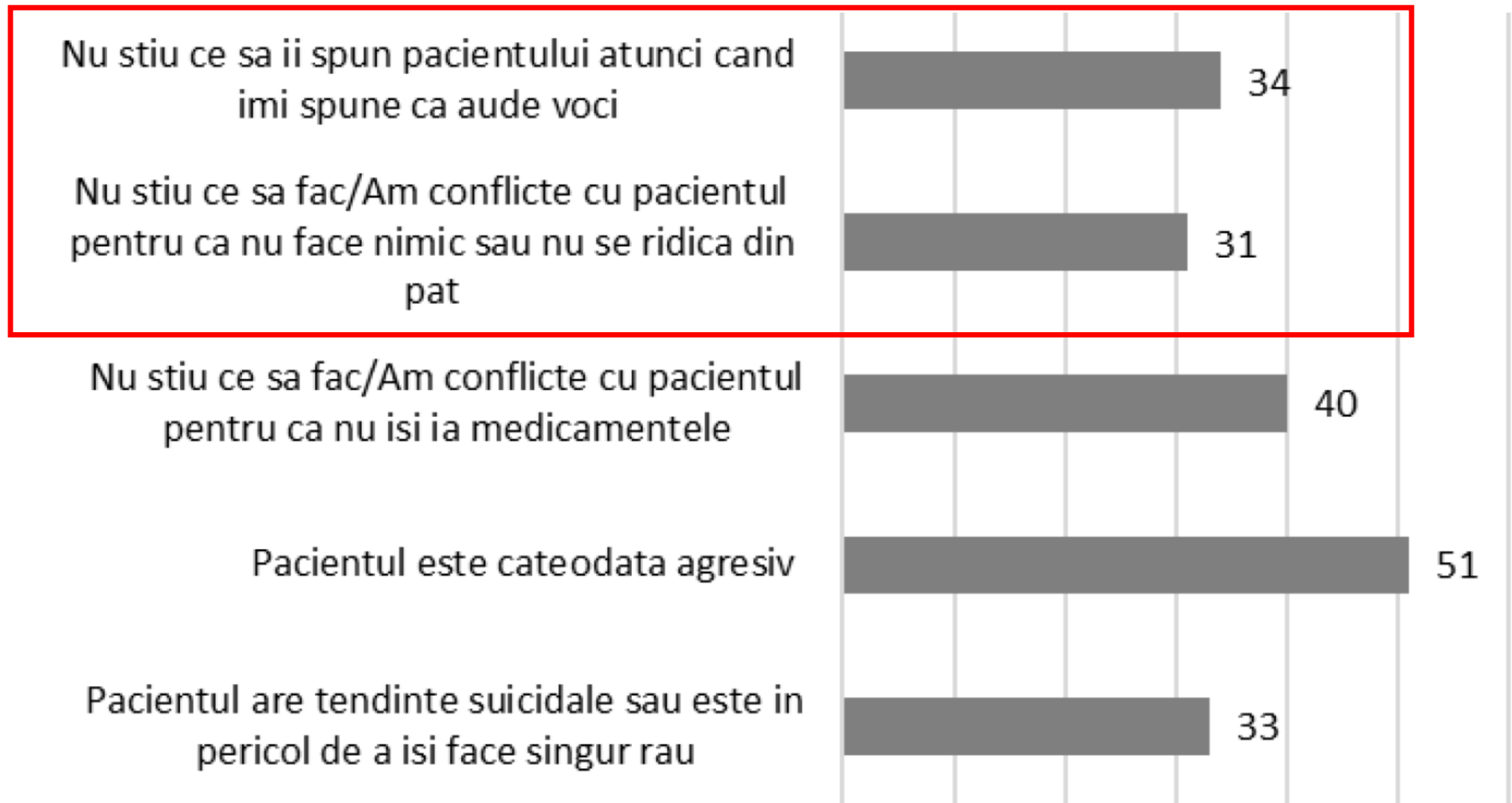
Victima: Povara membrilor familiilor 2

Sa nu stii cum sa reactionezi la comportamentele ciudate
idei bizare (delir), halucinatii, inactivitate

Este pacientul rau sau nebun?

Pacientul se comporta asa intentionat sau este din cauza bolii?

4.6. Comportamentele pacientului datorate bolii



“Rol” nou al membrilor familiei persoanelor cu o problema de sanatate mintala

1. Informator
2. Transmitator de gene
3. Au cauzat schizofrenia prin comportamentul lor
4. Victime ale schizofreniei
5. **Co-actor activ in copingul la boala psihica la nivelul simtului comun**

Ce am invatat: Cum gestioneaza familiile comportamentele ciudate ale persoanei

- 1. Cand apar comportamente ciudate ale unui membru al familiei care este adolescent**
2. Gestionarea simptomelor psihotice
3. Gestionarea inactivitatii

1. Negarea

„Este doar o criza specifica pubertatii“

„A luat droguri“

„Ne pacaleste“

1. Negarea

„Este doar o criza specifica pubertatii“

„A luat droguri“

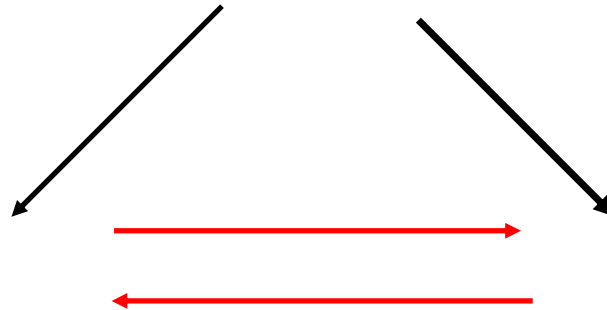
„Ne pacaleste“

Dar cand comportamentul persista sau revine
si este implicata psihiatria,
negarea nu mai este posibila

1. Negarea

2a Depresia

2b Revolta



Ce am invatat: Cum gestioneaza familiile comportamentele ciudate ale persoanei

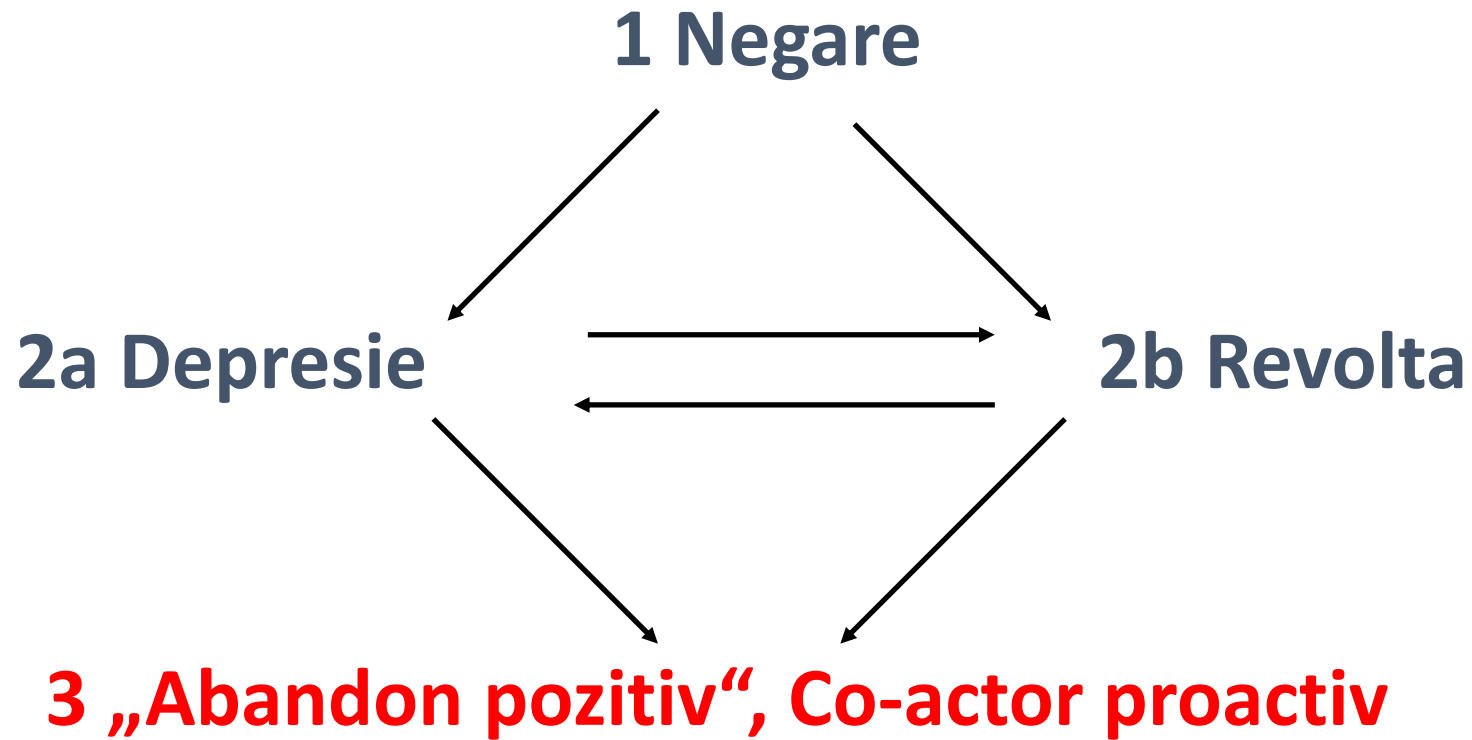
1. Cand apar comportamente ciudate ale unui membru al familiei care este adolescent
- 2. Gestionarea simptomelor psihotice in faza de depresie/revolta**
3. Gestionarea inactivitatii

Cum pot gestiona rudele comportamentele ciudate/simptomele psihotice in etapa de depresie/revolta

- Nu iau in serios ce se intampla („gluma“, „nonsense“)
- Acceptare („folie à deux“)
- Pseudo-acceptare
- Distragerea atentiei, calm
- Incearca sa convinga pacientul ca ideile pe care le are sunt gresite,ca halucinatiile nu sunt posibile
- abandoneaza pacientul

Atitudinea fata de psihiatrie

- Critica latentă
- Critica deschisă



Ce am invatat: Cum gestioneaza familiile comportamentele ciudate ale persoanei

1. Cand apar comportamente ciudate ale unui membru al familiei care este adolescent
- 2. Gestionarea simptomelor psihotice in faza de „abandon pozitiv“**
3. Gestionarea inactivitatii – stimulare optima

Cum pot gestiona rudele comportamentele ciudate/simptomele psihotice

- Nu iau in serios ce se intampla („gluma“, „nonsense“)
 - Acceptare („folie à deux“)
 - Pseudo-acceptare
 - Distragerea atentiei, calm
 - abandoneaza pacientul
-
- **Solutia optima: Transmiteti pacientului ca „Accept ca ai astfel de experiente, vezi lucrurile astfel, dar te rog accepta ca eu nu vad lucrurile asa“**
 - **= Accepta pacientul ca persoana, dar pastreaza perspectiva realitatii**

Ce am invatat: Cum gestioneaza familiile comportamentele ciudate ale persoanei

1. Cand apar comportamente ciudate ale unui membru al familiei care este adolescent
2. Gestionarea simptomelor psihotice – eu accept, te rog accepta si tu
3. **Gestionarea inactivitatii – stimulare optima**

3. Gestionarea inactivitatii pacientului

- Este pacientul „rau“ sau „nebun“? > Constientizati ca este adesea **imposibil sa reactionezi intr-un „mod corect“**
- **Modelul de coping vulnerabilitate-stres** – daca este prea mult stresif too much stres > pacientul se retrage, medicamentele reduc vulnerabilitatea
- **Stimulare optima:** nu suprastimulare (cercetare privind exprimarea emotiilor!), dar nici substimulare

Atitudinea fata de psihiatrie in etapa de „abandon pozitiv“

- Critica latentă
- Critica deschisă
- Atitudine echilibrată fata de medicamente: farmacofilie vs. farmacofobie
- Familia ca partener al psihiatriei

“Rol” nou al membrilor familiei persoanelor cu o problema de sanatate mintala

1. Informator
2. Transmitator de gene
3. Au cauzat schizofrenia prin comportamentul lor
4. Victime ale schizofreniei
5. **Co-actor activ in copingul la boala psihica la nivelul simtului comun**
 - Grupuri de auto-ajutor – Invata de la alti membrii ai familiei, isi impartasesc povestile si cum fac fata dificultatilor si ofera sprijin mutual (exista un grup in Cluj, in fiecare ultima Joi a fiecarei luni, de la 17.00 – 19.00, facilitata de AT!),
 - Rudele si profesionistii devin parteneri
 - Trialog

**Mulumesc
pentru
atentia
dumneavoastra!**