Když někdo z rodiny onemocní psychózou, je to vždy závažné narušení chodu rodiny. Psychózou často onemocní poprvé lidé těsně po dosažení dospělosti, kdy mají ještě těsné vazby na své vlastní rodiče. Rodiče velmi špatné snáší změnu v chování potomka, nepřipouští, že by se toto mohlo stát právě jejich dítěti, někdy ho dokonce “brání” před ostatními, kdo by ho chtěli označit za nemocného.

Obavy a strachy jsou samozřejmě pochopitelné. Jako u jakékoliv jiné věci, které nerozumíme dokonale, ale která se nás blízce dotýká, je nutné, aby rodiče se chtěli a měli možnost dozvědět o psychóze co nejvíce, včetně možnosti léčení a co nejlepšího přístupu k pacientům - vlastním dětem.

Po odeznění ataky se často stává, že rodiče “chrání” dítě před světem, “aby znovu neonemocnělo”. V období zlepšování nemoci může toto být ale kontraproduktivní, protože mohou bránit jeho otužování v kontaktech s ostatními lidmi.

Partnerské vztahy

Pacient s psychózou po odeznění ataky je často sociálně staženější, má méně společenských kontaktů než je běžné v jeho věku, je mnohem méně aktivní, než rovesníci. Dobrý partnerský vztah je ale základní potřebou všech dospělých lidí, protože nám dává oporu v životě, naplňujeme ním vlastní cestu pokračování života v potomcích.

Pacient s psychózou často partnerský vztah chce, bojí se ale k tomu přiznat, stydí se za neschopnost partnerský vztah navázat, někdy se stydí tak, že toto nepřizná nikomu a nepožádá také o pomoc při hledání partnerského vztahu. Fakt, že hodně lidí s psychózou je bez partnerského vztahu, je pochopitelný i proto, že psychóza často zasáhne člověka v období, kdy by si právě partnerské vztahy měl utvářet.

Obecně je možné a dobré, že pacient s psychózou partnerský vztah má, oba partneři ale musí o svém zdravotním stavu vědět, znát případná zhoršení nemoci a podporovat se v léčení.

K partnerskému vztahu patří sexualita. Pacient s psychózou může mít v sexuální oblasti problémy:

» při užívání vyšších dávek léků v akutní fáze onemocnění

» při užívání některých druhů léků, které omezují schopnost sexuálního aktu - konzultujte s psychiatrem

» ve stádiu těsně po akutní fáze onemocnění, kde nastává útlum ve všech životních prožíváních - pacientovi se nechce do ničeho - teda ani do sexu

» podobně jako v běžném životě při stresu z aktuálního životního dění /stěhování, změna v práci, výměna oken, nemoc dítěte…./ˇ

Časté jsou dotazy, jestli může mít pacient s psychózou děti, vliv dědičnosti a možnost těhotenství, ohrožení plodu léky a podobně.

Pokud je pacient s psychózou v dobrém kompenzovaném stavu není problém, aby děti měl a dobře vychoval. Znám spoustu pacientů trpících psychou, kteří mají děti skvělé a výborně je vychovávají.

Dědičnost psychózy - nejčastější z nich schizofrenie - je asi 16% pokud je nemocný jeden z rodičů - t.j. pravděpodobnost, že nemoc bude mít dítě je asi 1:8, jedno z osmi dětí bude pravděpodobně nemocné - a to zase není tak moc.

Zatím není známo, že by antipsychotika zhoršovala kvalitu spermií, takže u mužů medikaci neomezujeme ani nevysazujeme při plánování rodiny.

Při plánování rodiny u žen je dobré, aby s těhotenstvím dopředu počítaly, naplánovaly ho na období, kdy je nemoc v klidu, kdy berou pokud možno menší množství léků. Ve většině případů se v období těhotenství nyní léky nedoporučuje vysazovat, užívají se léky, u kterých se nezjistil negativní úcinek na vyvíjející se plod. V případě těhotenství se u pacientek vzhledem k užívaným lékům nedoporučuje kojení- všechny léky přecházejí do mateřského mléka. Hlavní zásadou tohoto přístupu je, že pro dítě je důležitější spokojená a štastná matka a případná umělá výživa, než matka nevyrovnaná, neklidná a nemocná s pokusem o kojení. Podrobnosti je vždy nutné konzultovat s psychiatrem, gynekologem a pediatrem.