



dr n. med. Iwona Patejuk-Mazurek

Schizofrenia

w pytaniach
i odpowiedziach

WSTĘP

Schizofrenia to rodzaj psychozy, czyli stanu, w którym otaczająca nas rzeczywistość może być postrzegana nieco inaczej. Ważne, żeby pamiętać, że nikt nie jest winny powstaniu tej choroby – ani Ty, ani Twoi bliscy. To nie jest kara za coś złego. Schizofrenia to choroba, podobnie jak cukrzyca czy nadciśnienie, która po prostu dotyka ludzi na całym świecie.

Ten poradnik powstał, aby odpowiedzieć na najczęściej zadawane pytania dotyczące schizofrenii, jej leczenia i innych ważnych spraw, które mogą Cię interesować. Ważne, żebyś czuł/a się wspierany/a i wiedział/a, że nie jesteś sam/a.



PYTANIA DOTYCZĄCE CHOROBY

1. Czym jest schizofrenia?

Schizofrenia to choroba, która dotyczy mózgu. Wpływa na to, jak myślisz, czujesz i postrzegasz świat. Niektóre obszary mózgu mogą działać inaczej, co prowadzi do pojawienia się charakterystycznych objawów. Mimo to umiejętności czytania, liczenia czy świadomość otoczenia zazwyczaj pozostają nienaruszone.

2. Jakie są objawy schizofrenii?

Objawy schizofrenii mogą być różne i nie u każdego występują takie same. Możemy je podzielić na kilka grup:

- **Objawy pozytywne („dodane”)** – to takie, które pojawiają się dodatkowo, gdyż wcześniej ich nie było:
 - **Omamy (halucynacje)** – możesz słyszeć głosy, widzieć rzeczy, których inni



nie widzą, czuć dziwne zapachy. Głosy mogą mówić o Tobie, do Ciebie, a czasem nawet wydawać polecenia. Ważne, żeby pamiętać, że to Twoja choroba sprawia, że je słyszysz.

- **Urojenia** – to silne przekonania, które nie są zgodne z rzeczywistością, np. że ktoś Cię śledzi, chce Cię skrzywdzić, kontroluje Twoje myśli albo czyta w nich.

• **Zaburzenia myślenia** – czasem w głowie może być natłok myśli, innym razem występuje uczucie pustki. Mogą pojawić się też podejrzliwość lub impulsywność.

• **Objawy negatywne („ubytkowe”)** – to takie stany, które mogą sprawiać, że przeżywasz emocje, myślenie inaczej, np.:

- **Trudności w przeżywaniu emocji** – możesz mieć problem z odczuwaniem i wyrażaniem radości, smutku czy złości, mogą też mieć one dużo słabsze nasilenie.

• **Spadek motywacji i energii** – możesz mieć trudności w zaczynaniu lub kończeniu codziennych czynności.

- **Utrata zainteresowań** – rzeczy, które kiedyś sprawiały Ci przyjemność, mogą przestać być ciekawe i sprawiać radość.

• **Problemy w kontaktach z innymi** – możesz nie mieć ochoty na rozmowy, odpowiadać zdawkowo, czuć się odizolowany/a od przyjaciół i rodziny. Dodatkowo, mogą się pojawić lęk, niepokój, trudności ze skupieniem się czy pamięcią, a także problemy z podejmowaniem decyzji. Czasem może się zdarzyć, że trudno jest zadbać o higienę czy zmianę ubrania.



3. Jak przebiega schizofrenia?

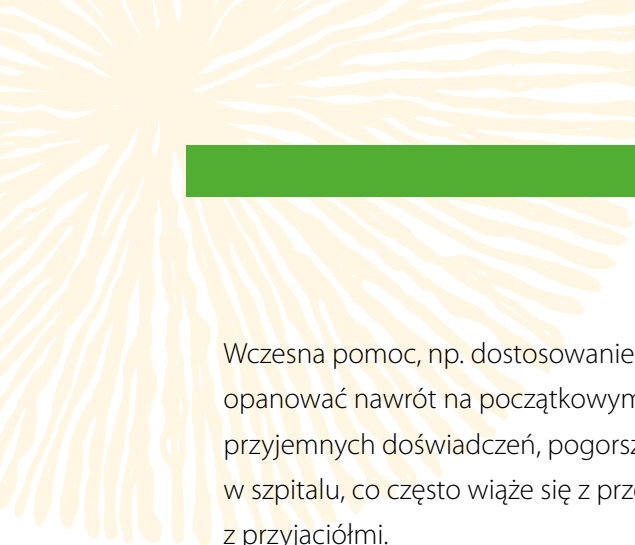
Schizofrenia, podobnie jak wiele innych chorób przewlekłych, ma okresy remisji i okresy nawrotów. Remisja to czas, kiedy czujesz się dobrze lub objawy są bardzo niewielkie. Nawrót to okres, gdy objawy powracają lub nasilają się, czujesz się gorzej. Okresy remisji mogą trwać różnie długo, a nawroty mogą się zdarzyć nawet wtedy, gdy regularnie przyjmujesz leki.

4. Jak rozpoznać, że choroba wraca, i co wtedy robić?

Nawrót to pojawienie się tzw. objawów zwiastunowych. To sygnały zmiany samopoczucia, wrażenie, że coś zaczyna się dziać. Mogą to być:

- **Zmiany fizyczne** – problemy ze snem, zmiany apetytu.
- **Zmiany nastroju** – gorszy nastrój, lęk, drażliwość, wewnętrzny niepokój.
- **Zmiany w zachowaniu** – izolowanie się od bliskich, brak motywacji, mniejsza dbałość o siebie, dziwne zachowania, których wcześniej nie było.
- **Zmiany w myśleniu** – problemy z koncentracją, pamięcią, dziwne myśli, większa podejrzliwość.
- **Zmiany w postrzeganiu siebie i otoczenia** – poczucie, że jesteś dziwny/a, że coś jest nie tak z Twoim ciałem lub otoczeniem.

Ważne jest, aby nie ignorować tych sygnałów. Często to bliscy jako pierwsi je zauważą. Nie czekaj, aż „samo przejdzie” – zgłoś się do lekarza jak najszybciej.



Wczesna pomoc, np. dostosowanie dawek leków, zmiana leku, może pomóc opanować nawrót na początkowym etapie. Dzięki temu możesz uniknąć nieprzyjemnych doświadczeń, pogorszenia samopoczucia i ewentualnego pobytu w szpitalu, co często wiąże się z przerwą w nauce, pracy czy spotkaniach z przyjaciółmi.

5. Jak objawy schizofrenii wpływają na codzienne funkcjonowanie?

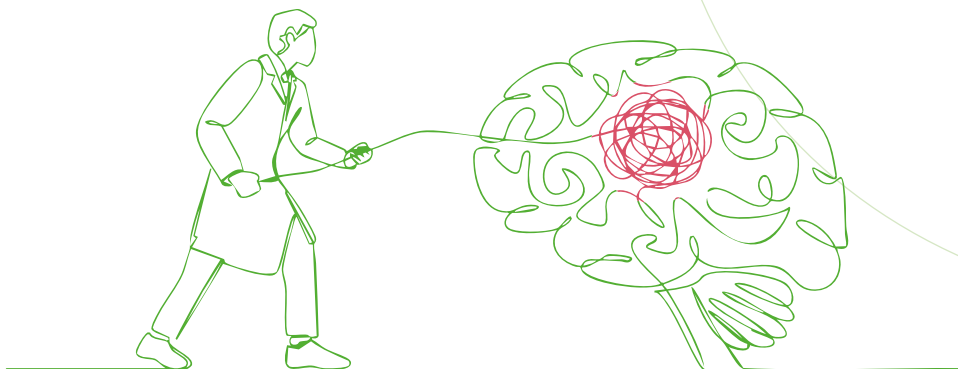
Objawy schizofrenii mogą w różnym stopniu wpływać na Twoje codzienne życie. Trudności z pamięcią czy koncentracją uwagi, problemy z motywacją mogą utrudniać naukę czy pracę. Izolowanie się od innych ma negatywny wpływ na utrzymywanie relacji z bliskimi, może prowadzić do samotności, apatii. Objawy psychotyczne, np. urojenia podstawienia osób, mogą doprowadzić do niezrozumienia i agresji wobec osób uznanych za podstawione przez kogoś. Urojenia odstonięcia myśli, nasyłania myśli, mogą powodować niewychodzenie z domu, izolowanie się. Podobne skutki mają nasilone objawy negatywne – brak motywacji, chęci do działania. Omamy słuchowe mogą powodować niepokój, stany lękowe. Ważne jest, aby pamiętać, że leczenie i wsparcie pomagają radzić sobie z tymi wyzwaniami i umożliwiają powrót do normalnego funkcjonowania.

6. Czy schizofrenia jest chorobą psychiczną?

Tak, **schizofrenia jest przewlekłą chorobą psychiczną. Wymaga ona systematycznego leczenia** za pomocą leków przeciwpsychotycznych (nazywanych też neuroleptykami).

7. Kto diagnozuje schizofrenię?

Diagnozę schizofrenii stawia lekarz psychiatra. Opiera się on na rozmowie z Tobą, informacjach od bliskich, a także wynikach badań (laboratoryjnych i obrazowych – tomografii komputerowej lub rezonansie magnetycznym głowy),



które pomagają wykluczyć inne przyczyny Twojego zmienionego samopoczucia i (często) zachowania. Diagnoza może być postawiona w poradni zdrowia psychicznego lub w szpitalu psychiatrycznym.

8. Gdzie można się leczyć, gdy ma się rozpoznaną schizofrenię?

Miejsce leczenia zależy od Twojego stanu. Jeśli objawy są bardzo nasilone (tzw. stan ostry) i utrudniają codzienne funkcjonowanie, najlepszym miejscem jest szpitalny oddział psychiatryczny. Jeśli Twój stan jest stabilny lub objawy są łagodne, leczenie może odbywać się w poradni zdrowia psychicznego, w zespole leczenia środowiskowego (gdzie wsparcie jest dostępne w Twoim otoczeniu) lub na oddziale dziennym (gdzie spędzasz część dnia na terapii, a po południu wracasz do domu).

9. Jakie są przyczyny schizofrenii?

Schizofrenia to choroba, na której pojawienie się wpływa wiele czynników. Dziedziczne predyspozycje do zachorowania, co oznacza, że możemy być bardziej podatni na rozwój choroby. Inne czynniki to zaburzenia równowagi neuroprzekazników (substancji chemicznych w mózgu), komplikacje w okresie prenatalnym (przed narodzinami) czy mniejsza odporność na stres. Często substancje psychoaktywne (takie jak marihuana, inne narkotyki, dopalacze, alkohol) także mogą wyzwoić objawy choroby.



10. W jakim wieku można zachorować na schizofrenię?

Objawy schizofrenii mogą być widoczne po okresie dojrzewania, a najczęściej we wczesnej dorosłości – około 20. roku życia. **U mężczyzn choroba często zaczyna się nieco wcześniej niż u kobiet**, co może wpływać na przebieg choroby.

Mężczyźni częściej nie dostosowują się do zaleceń, nie przyjmują systematycznie leków, używają różnych substancji psychoaktywnych, co niekorzystnie wpływa na rokowanie. Ryzyko zachorowania w ciągu całego życia wynosi około 1%. Schizofrenia dotyka tak samo często kobiety jak mężczyzn.

PYTANIA DOTYCZĄCE LECZENIA SCHIZOFRENII

1. Jak leczy się schizofrenię?

Objawy schizofrenii leczy się głównie przy użyciu leków przeciwpsychotycznych. Działają one na neuroprzekaźniki w mózgu (przede wszystkim na dopaminę), które są odpowiedzialne za komunikację między komórkami nerwowymi. Leki te pomagają regulować to działanie, a także mogą zwiększyć Twoją odporność na stres związany z chorobą i codziennym życiem.

2. Jak działają leki przeciwpsychotyczne?

Leki przeciwpsychotyczne działają na specjalne miejsca w komórkach nerwowych w mózgu, zwane „receptorami”. Można to sobie wyobrazić jako klucz dopasowany do zamka. Kiedy lek połączy się z receptorem, zmienia aktywność neuroprzekaźników (głównie dopaminy). To pomaga zminimalizować objawy choroby, ale może też powodować skutki uboczne, takie jak sztywność mięśni czy niepokój ruchowy.

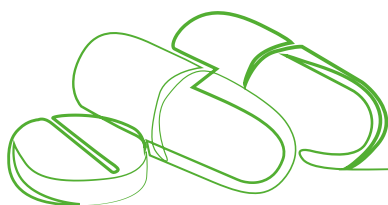
3. Jak długo należy przyjmować leki?

Badania pokazują, że aby zmniejszyć ryzyko nawrotu choroby, po pierwszym epizodzie psychotycznym leki należy przyjmować co najmniej przez rok, a najlepiej dwa lata. Po kolejnych epizodach zaleca się przyjmowanie leków przez pięć lat. Jeśli objawy nawracają mimo przyjmowania leków lub po ich odstawieniu, leczenie należy kontynuować bezterminowo. Pamiętaj, że długotrwałe leczenie jest kluczem do stabilności i dobrego samopoczucia.

4. Czy można samemu zmieniać dawki leków lub je odstawiać?

Nigdy nie zmieniaj dawek leków ani nie odstawiaj ich samodzielnie!

Może to spowodować nawrót psychozy. Ponowne rozpoczęcie leczenia często wiąże się z dłuższym okresem dochodzenia do zdrowia i koniecznością przyjmowania wyższych dawek leków. Jeśli źle się czujesz lub coś Cię niepokoi, koniecznie powiedz o tym swojemu lekarzowi podczas wizyty. On najlepiej oceni, co należy zrobić.



5. Czy leki przeciwpsychotyczne uzależniają?

Nie, **leki przeciwpsychotyczne nie uzależniają.**

6. Czy leki przeciwpsychotyczne można przyjmować z innymi lekami, gdy choruje się też na inne choroby?

Zawsze informuj swojego psychiatrę o wszystkich lekach, które przyjmujesz z powodu innych chorób. Lekarz oceni, czy łączne stosowanie leków jest bezpieczne i czy nie ma ryzyka niekorzystnych interakcji.

7. Czy po lekach przeciwpsychotycznych można czuć się źle?

Tak, może się zdarzyć, że odczujesz różne działania niepożądane, takie jak nadmierna senność, niepokój ruchowy, suchość w ustach czy zaburzenia funkcji seksualnych. Ważne jest, aby powiedzieć o tym lekarzowi podczas wizyty. Może on zmienić lek lub jego dawkę. Pamiętaj, nie wolno samodzielnie zmieniać leczenia, a zwłaszcza odstawiać leków.

8. Czy wszystkie leki przeciwpsychotyczne są takie same?

Główny mechanizm działania leków przeciwpsychotycznych jest podobny – blokują one receptory dla neuroprzekaźników, głównie dopaminy.

Dzielimy je na tzw. klasyczne neuroleptyki (starszej generacji) i atypowe (nowszej generacji).

Są porównywalne pod względem skuteczności, ale różnią się rodzajem możliwych skutków ubocznych. Dostępne są w różnych formach: tabletek, kropli lub zastrzyków.

9. Czy do leczenia stosuje się zastrzyki?

Tak, **nowoczesne leczenie w psychiatrii obejmuje także neuroleptyki w formie zastrzyków o przedłużonym uwalnianiu (tzw. iniekcje).**

Przyjmuje się je domięśniowo, co 2, 4, a nawet co 12 tygodni, co jest bardzo wygodne. Dawniej zastrzyki były roztworami olejowymi, przez co mogły być bolesne i powodować zrosty w miejscu podania, ale dzisiejsze są roztworami wodnymi, co sprawia, że są znacznie bardziej komfortowe. Mogą być podawane nie tylko w pośladek, ale także w ramię, co zapewnia większą intymność.

10. Jakie są zalety leczenia zastrzykami o przedłużonym uwalnianiu?

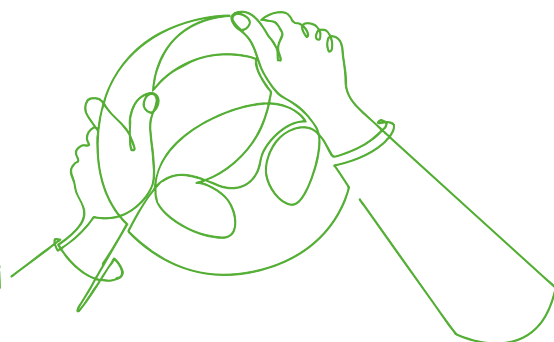
Stosowanie neuroleptyków w zastrzykach o przedłużonym uwalnianiu ma wiele korzyści dla Ciebie i Twojej rodziny:

- Dla Ciebie – zapewniają stałe stężenie leku w organizmie, co zwiększa skuteczność leczenia i może zmniejszyć liczbę skutków ubocznych w porównaniu z tabletkami. Często pozwalają zmniejszyć liczbę przyjmowanych tabletek – dawka leku w iniekcjach w przeliczeniu na tabletki jest niższa. Nie musisz pamiętać o codziennym przyjmowaniu leku. Jeśli leczenie zostanie przerwane, czas do nawrotu objawów jest znacznie dłuższy. Jest też mniejsze ryzyko przypadkowego przedawkowania. Możesz czuć większą „normalność” i swobodę, mając poczucie większego wpływu na chorobę.
- Dla rodziny – zapewniają większy spokój (mniej agresji, lepsze relacje i codzienne funkcjonowanie). Rodzina nie musi już martwić się o pilnowanie, czy leki są przyjmowane regularnie.

Leczenie nowoczesnymi zastrzykami to nie kara, ale sposób na lepsze życie i dobre funkcjonowanie. W leczeniu innych chorób też stosuje się iniekcje (np. w cukrzycy i niektórych chorobach krwi).

II. Czy w trakcie terapii lekami przeciwpsychotycznymi można pić alkohol?

Nie, **nie można pić alkoholu w trakcie przyjmowania leków działających na układ nerwowy, w tym leków przeciwpsychotycznych.**



12. Czy w trakcie terapii lekami przeciwpsychotycznymi można prowadzić auto?

Leki przeciwpsychotyczne, podobnie jak inne leki działające na układ nerwowy, mogą spowalniać Twoje reakcje. Zawsze czytaj ulotkę dołączoną do leku, gdzie znajdziesz ostrzeżenia. Szczególnie ostrożnie podchodź do prowadzenia samochodu, gdy dopiero zaczynasz przyjmować lek lub gdy zwiększasz jego dawkę.

W przebiegu schizofrenii możesz doświadczać różnych objawów, dlatego, aby je zminimalizować, możesz potrzebować także innych leków. Lekarz może zalecić leki przeciwlękowe, regulujące sen lub leki przeciwdepresyjne, a także tzw. stabilizatory nastroju, jeśli pojawiają się drażliwość lub wahania nastroju.

13. Czy do leczenia schizofrenii stosuje się tylko leki przeciwpsychotyczne?

W przebiegu schizofrenii możesz doświadczać różnych objawów, dlatego możesz potrzebować także innych leków, aby je zminimalizować. Lekarz może zalecić **leki przeciwłękowe, regulujące sen** lub **leki przeciwdepresyjne**, a także tzw. **stabilizatory nastroju**, jeśli pojawiają się drażliwość lub wahania nastroju.

14. Czy leki przeciwpsychotyczne powodują przyrost masy ciała?

Niektóre leki przeciwpsychotyczne mogą zwiększać apetyt, co w połączeniu ze zbyt małą aktywnością fizyczną i spożywaniem zbyt wielu kalorii może prowadzić do przyrostu masy ciała. Nie wszystkie leki zwiększają apetyt w takim samym stopniu. Porozmawiaj o tym z lekarzem, jeśli martwisz się o swoją wagę.

15. Co się może wydarzyć, jeśli nie będę przyjmować leków przeciwpsychotycznych?

Przerwanie leczenia powoduje nawrót objawów choroby. Najczęściej dzieje się tak, gdy czujesz się już dobrze i uważasz, że leki nie są potrzebne, lub gdy pojawiają się skutki uboczne, o których nie powiedziałeś/aś lekarzowi. Innymi powodami mogą być błędne przekonanie, że „leki szkodzą” i nie trzeba ich brać długoterminowo, albo problem z ich dostępnością lub ceną. Kolejny epizod choroby (czas, w którym po dobrym samopoczuciu pojawiają się objawy) jest zazwyczaj dłuższy od poprzedniego, wymaga większych dawek leków i dłuższego leczenia, aby znów poczuć się lepiej. Pamiętaj, regularne przyjmowanie leków to klucz do utrzymania stabilnego samopoczucia i dobrego funkcjonowania.

INNE WAŻNE PYTANIA DOTYCZĄCE ŻYCIA ZE SCHIZOFRENIĄ

I. Czy są inne metody radzenia sobie z chorobą?

Tak, oprócz leków, które są podstawą leczenia, istnieją inne sposoby na radzenie sobie z chorobą:

- **Grupy wsparcia** – możesz dołączyć do grup wsparcia, np. w klubach pacjenta, gdzie spotkasz osoby z podobnymi doświadczeniami. Możesz się od nich dowiedzieć, jak sobie radzić w trudnościach.
- **Regularne wizyty u lekarza** – ważne są regularne wizyty u psychiatry, aby kontrolować nie tylko stan psychiczny, ale też zdrowie somatyczne, np. masę ciała, ciśnienie tętnicze. Lekarz ocenia dawki leków i dostosowuje je do zgłaszanych przez Ciebie problemów. Może też wytłumaczyć rodzinie, jak choroba wpływa na Twoje funkcjonowanie.
- **Pomoc psychologa/psychoterapeuty** – osoby te mogą Ci pomóc w okresach kryzysu lub w radzeniu sobie z codziennymi wyzwaniami, mogą udzielić cennego wsparcia. Sprawdzonej metodą w leczeniu urojeń, halucynacji i objawów negatywnych jest psychoterapia poznawczo-behawioralna. Na każdej sesji omawiane są myśli i emocje, które współtowarzyszą objawom i niechcianym zachowaniom lub poprzedzają ich wystąpienie. Dzięki ich analizie możesz nauczyć się zapobiegać objawom schizofrenii i je redukować.
- **Aktywność fizyczna** – może być pomocna w terapii, ponieważ poprawia ukrwienie i odżywienie mózgu oraz przyczynia się do poprawy pamięci, koncentracji uwagi i nastroju. Tym samym pomaga też redukować objawy choroby. Regularne ćwiczenia na siłowni czy choćby szybkie spacerowanie, pływanie, jazda na rowerze bądź joga wpłyną na poprawę Twojego ogólnego stanu zdrowia, radzenia sobie ze stresem, polepszą jakość życia.

- **Zdrowa dieta** – pamiętaj o regularnych i zbilansowanych posiłkach, które dostarczają wszystkich niezbędnych składników. Twoja dieta powinna zawierać warzywa i owoce. Ważne jest też spożywanie produktów pełnoziarnistych oraz zdrowych tłuszczów, takich jak kwasy omega-3. Ogranicz w swojej diecie przetworzoną żywność, słodczyce, fast food, a także tłuszcze zwierzęce. Tzw. ciężka żywność, zwłaszcza przy objawach negatywnych, może bowiem powodować ociężałość ruchową.
- **Abstynencja od alkoholu i narkotyków** – te substancje mogą nasilać objawy psychozy i utrudniać leczenie, nawet jeśli przyjmujesz leki.
- **Wiedza o chorobie** – im więcej wiesz o schizofrenii, tym lepiej będziesz radzić sobie w różnych sytuacjach, np. z działaniami niepożądanymi po lekach czy objawami nawrotu choroby.

2. Czy są przepisy regulujące opiekę nad osobą chorującą na schizofrenię?

Tak, w Polsce funkcjonuje **Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z 1995 roku, która reguluje opiekę i postępowanie z osobami chorującymi psychicznie.**

3. Czy osoba chorująca na schizofrenię może być leczona w szpitalu psychiatrycznym wbrew swojej woli?

Zgodnie z Ustawą o ochronie zdrowia psychicznego zazwyczaj wymagana jest Twoja zgoda na leczenie w szpitalu (pisemna lub ustna w obecności dwóch świadków). Istnieją jednak sytuacje, w których pomoc musi zostać udzielona bez Twojej zgody. Dzieje się to, gdy:

- **Zagrażasz swojemu życiu lub życiu i zdrowiu innych osób** (art. 23 ustawy). W takich przypadkach sąd rodzinny i nieletnich może orzec o konieczności leczenia lub obserwacji stanu psychicznego (art. 24 ustawy).
- **Nie jesteś w stanie samodzielnie funkcjonować**, a nie wyrażasz zgody na pobyt w domu pomocy społecznej (DPS) lub nie możesz jej świadomie wyrazić. Decyzję o umieszczeniu w DPS wbrew woli podejmuje sąd rodzinny na wniosek rodziny lub opiekunów. Jeśli jesteś ubezwłasnowolniony/a, zgodę wyraża Twój opiekun prawny. Pomoc w tej sprawie możesz uzyskać w ośrodkach pomocy społecznej lub w sądach rodzinnych i nieletnich.

Pamiętaj, że przyjęcie do szpitala psychiatrycznego wbrew woli nie jest równoznaczne z ubezwłasnowolnieniem – to dwie różne procedury.

4. Czy osoba chorująca na schizofrenię może zostać ubezwłasnowolniona?

Ubezwłasnowolnienie to procedura sądowa dotycząca osób, które z powodu choroby psychicznej podejmują niekorzystne dla siebie lub bliskich decyzje prawne (np. finansowe), co może prowadzić do poważnych konsekwencji.

Najczęściej dotyczy to osób chorych, które uporczywie odmawiają leczenia. Nie jest to kara, lecz forma pomocy w zarządzaniu sprawami majątkowymi i osobistymi.

Jeśli sąd orzeknie o ubezwłasnowolnieniu, tracisz zdolność do samodzielnego zawierania umów, małżeństwa czy sporządzania testamentu. Sąd podejmuje taką decyzję na wniosek małżonka, krewnych w linii prostej lub prokuratora, opierając się na opinii biegłego psychiatry. **Osobie ubezwłasnowolnionej przysługuje opiekun prawny, który reprezentuje ją w sprawach prawnych i ma prawo decydować np. o umieszczeniu w szpitalu w razie pogorszenia stanu zdrowia.** Orzeczenie o ubezwłasnowolnieniu jest bezterminowe, ale można je zmienić na wniosek kuratora lub opiekuna prawnego.

5. Czy osoba chorująca na schizofrenię może uzyskać jakieś świadczenia?

Tak, osoby chorujące na schizofrenię mogą być uprawnione do różnych świadczeń. Pełne informacje na ten temat uzyskasz w oddziałach ZUS, ośrodkach pomocy społecznej oraz w komisjach orzekających o stopniu niepełnosprawności.

UWAGI KOŃCOWE

Schizofrenia to choroba jak każda inna choroba fizyczna. Ma swoje przyczyny, przebieg i możliwości leczenia zarówno farmakologicznego, jak i psychoterapeutycznego. **Leczenie fazy ostrej choroby najczęściej odbywa się w szpitalu** (zwykle od 3 do 12 tygodni), a następnie kontynuowane jest w warunkach ambulatoryjnych (poradnie zdrowia psychicznego, zespoły leczenia środowiskowego – często w ramach centrów zdrowia psychicznego). Pomocna może być również terapia na oddziale dziennym czy w klubie pacjenta lub środowiskowym domu samopomocy.

Najbardziej kompetentnymi specjalistami w leczeniu schizofrenii są lekarze psychiatry. Do terapii służą leki przeciwpsychotyczne, które nie uzależniają i zazwyczaj są dobrze tolerowane.

Aby leczenie schizofrenii było skuteczne, musi trwać odpowiednio długo (minimum rok po pierwszym epizodzie, a po kolejnych – pięć lat). **Zbyt wczesne przerwanie terapii może spowodować nawrót objawów i pogorszenie samopoczucia.**

Pamiętaj, że odpowiednia dieta i regularna aktywność fizyczna również mają ogromny wpływ na Twoje samopoczucie i przebieg choroby. Dbaj o siebie kompleksowo!

SCHIZOFRENIA. PYTANIA I ODPOWIEDZI

AUTOR

dr n. med. Iwona Patejuk-Mazurek
Centrum Zdrowia Psychicznego w Pruszkowie

REDAKTOR PROWADZĄCA

Barbara Walkusz

REDAKCJA JĘZYKOWA I KOREKTA

Marcin Kuźma

OPRACOWANIE GRAFICZNE

Inga Król

WYDAWCA

me medical education
grupa wydawnicza

Medical Education sp. z o.o.

Wydanie pierwsze, Warszawa 2025

© Medical Education sp. z o.o. Wszelkie prawa zastrzeżone.

Nakład dostępny dzięki firmie **teva**

