

Vzhledem k tomu, že psychózy se vyskytují mezi lidmi v podstatě odjakživa, snažili se lidé si s nemocnými poradit. Často jim chtěli pomoci, často chtěli léčením zabránit, aby nemocní neublížili sobě nebo někomu druhému. V minulosti se psychózy léčily i hodně drastickými způsoby. Často šlo pouze o zmírnění příznaků a nepodařilo se pacienta dostat do původního stavu. Aby nemocní nerušili společnost, byli zavíráni do ústavu. Takto vznikly dnešní psychiatrické léčebny, které jsou přes sto let staré a původně bývaly plné zejména pacientů s psychózou.

Velký průlom nastal, když věda - podobně jako u jiných objevů náhodou - objevila antipsychotika /původní název neuroleptika/ tj. léky, které pacienty výrazně zklidnily a po několika týdnech užívání zajistily, že pacient přestal mít bludy a halucinace, začal se chovat "normálně", uvědomil si svoji nemoc a mohl se vrátit do původního životního prostředí.

Původní antipsychotika - plegomazin, haloperidol, thioridazin...neléčily ale pouze tu oblast mozku která je odpovědná za vznik psychózy, ale působily i na jiné oblasti mozku a z toho vyplývaly jejich četné vedlejší účinky - problémy s chůzí, suchem v puse, sliněním, zácpou....

Vývoj novějších antipsychotik je zaměřen na to, aby byly stejně nebo více účinná než původní a aby cíleněji působily tam, kde mají a měly co nejméně vedlejších účinků. Nejčastějším vedlejším účinkem novějších antipsychotik je přibývání na hmotnosti. Tloušťnutí má ale komplexní příčinu, podílí se na něm hodně faktorů. Léky samotné v žádném případě nejsou kaloricky vydatné. Mohou zvýšit chuť k jídlu, mohou ale také pacientka zklidnit, ten se věnuje více jídlu než aktivitám a tímto mechanismem přibere. Psychóza také často vede k pobytu v nemocnici a to je zásah do běžného pohybového režimu a pacient přibere tím, že se mnohem méně hýbe než předtím.

Antipsychotika v úvodu zasáhnou v účinku celou psychiku a i zdravé přemýšlení Zkuste si to představit tak, že podobně jako sádra na noze zabezpečí, aby se zlomená kost nehýbala a srostla, současně ale znemožní končetině i normální volný pohyb, antipsychotika zabezpečí chorobnou "rozkývanost" psychiky současně v úvodu udělají i změnu normálního přemýšlení. Psychika se ale postupně upraví a potom už antipsychotika působí v podstatě pouze jako něco co "psychiku drží aby se nerozjela do psychózy" a už normální fungování neovlivňuje.

Znám hodně pacientů, kteří i při užívání antipsychotik dostudovaly vysokou školu a pracují stále ve vystudovaném oboru - učitelé, lékaři, technici... Základním nynějším pravidlem pro délku užívání antipsychotik jsou dva roky po první atace nemoci, po opakované atace je to 5 let. Pacientům se to zdá pochopitelně hodně dlouhé, tato doporučení ale vznikla na základě zkušeností s miliony pacientů a bylo by hloupé předpokládat, že se této velké zkušenosti nějaký pacient vymyká.

Důležitá pro užívání léků je spolupráce se specialistou - psychiatrem - ten ví, která antipsychotika jsou pro pacienta vhodná, jak dlouho je má užívat, proč a kdy doporučí pacientovi léky ubrat nebo změnit. Všechny tyto postupy mají své opodstatnění a specialista je někdo, kdo toto léčení studoval a má s ním zkušenosti.