

# Schizofrenie

PSY 442 Speciální psychiatrie



MUDr. Jan Roubal

# základní pojmy

---

- blud
  - halucinace
  - psychóza, psychotický
  - psychotické příznaky
  - pozitivní příznaky
  - negativní příznaky
  - paranoidní
  - schizofrenie
-

# schizofrenie - historie

---

- Emil Kraepelin (1896) – „dementia praecox“
  - Eugen Bleuler (1911) – „schizofrenie“
  - 2. pol. 20. stol. (Evropa)- kritika biologické teorie
  - II. svět válka a po ní (USA) – široké pojetí dg. schizofrenie
  - poč. 60. let (USA, GB, WHO) – užší definice dg. schizofrenie
-

# schizofrenie - obecná kritéria

---

- příznaky alespoň 1 měsíc
  - 1 příznak z:
    - ozvučování, vkládání, odnímání, vysílání myšlenek
    - bludy – kontrolování, ovlivňování, ovládání
    - halucinace hlasů (komentář, z těla)
    - neustálé bludy jiné
  - nebo 2 příznaky z:
    - neustálé halucinace spojené s bludy
    - neologismy, zárazy myšlení, zmatená řeč
    - katatonní chování
    - „negativní“ symptomy
-

# F20 Schizofrenie

---

- (a) **slyšení** vlastních **myšlenek**, **vkládání** nebo **odnímání** myšlenek, **vysílání** myšlenek
  - (b) **bludy** kontrolovanosti, ovlivňování nebo prožitky pasivity, které se jasně vztahují k pohybům těla nebo údů, nebo specifickým myšlenkám, jednání nebo cítění, bludné vnímání,
  - (c) halucinatorní **hlasy**, které neustále komentují chování pacienta nebo o něm mezi sebou rozmlouvají, nebo jiné typy halucinatorních hlasů, přicházejících z určité části těla,
  - (d) **trvalé bludy jiného** druhu, které jsou v dané kultuře nepatřičné a nepřijatelné, jako např. náboženská nebo politická identita, nadlidské síly nebo schopnosti (např. schopnost ovlivňovat počasí, schopnost spojení s cizinci z jiného světa),
  - (e) přetrvávající **halucinace** v kterékoli formě, když jsou doprovázeny buď prchavými, nebo neúplně formulovanými bludy bez jasného afektivního obsahu, nebo přetrvávajícími ovládacími představami, nebo když se vyskytují denně po několik týdnů nebo měsíců,
  - (f) **zárazy** nebo vkládání do toku myšlenek a z nich vyplývající inkoherece nebo irelevantní řeč nebo neologizmy,
  - (g) **katatonní** jednání, jako např. vzrušenost, nástavy nebo flexibilitas cerea, negativismus, mutismus a stupor,
  - (h) **“negativní” příznaky**, jako např. výrazná apatie, ochuzení řeči a oploštění nebo nepřiměřenost emočních reakcí (ty obvykle vyúsťují do sociálního stažení a snížení sociální aktivity); musí být jasné, že se nejedná o příznaky vyplývající z deprese nebo z medikace neuroleptiky,
  - (i) výrazné a nápadné **kvalitativní změny v osobním chování**, jako jsou ztráta zájmů, bezcílnost, nečinnost, ztráta vztahů k okolí a sociální stažení.
-

# F20 Schizofrenie

---

## Diagnostická vodítka

- přítomen minimálně jeden velmi jasný příznak (a obvykle dva nebo více méně jasné příznaky), patřící k jakékoli skupině uvedené v seznamu pod body (a) až (d) nebo aby byly přítomny příznaky alespoň ze dvou skupin uvedených pod body (e) až (h), a to po většinu období **1 měsíce nebo déle**. Stav, které splňují tyto symptomatické požadavky, avšak trvají méně než měsíc (ať jsou již léčeny, nebo ne), by měly být nejdříve diagnostikovány jako akutní schizoformní psychotická porucha (F23.2) a reklasifikovány jako schizofrenie, jestliže příznaky přetrvávají delší dobu.
  - Retrospektivně může být jasné, že **prodromální fáze**, ve které se vyskytují příznaky a chování, jako např. ztráta zájmu o práci, o sociální aktivity, osobní vzhled a hygienu, společně s celkovou úzkostí a mírným stupněm deprese a zaujatosti, může předcházet začátek psychotických příznaků o týdny nebo dokonce měsíce. Kritérium trvání jednoho měsíce se vztahuje pouze na specifické příznaky uvedené shora a nikoli na prodromální nepsychotickou fázi.
  - Diagnóza schizofrenie by se neměla stanovovat, jestliže jsou přítomny masivní depresivní nebo manické příznaky a pokud by nebylo jasné, že schizofrenní příznaky předcházely afektivní poruchu. Jestliže se rozvíjejí společně jak schizofrenní, tak **afektivní příznaky** a jsou stejnoměrně vyvážené, potom by se měla stanovit diagnóza schizoafektivní poruchy (F25.-), i když by schizofrenní příznaky samy o sobě opravňovaly k diagnóze schizofrenie. Schizofrenie by se rovněž neměla diagnostikovat při zřejmém **mozkovém onemocnění** nebo během **drogové intoxikace**, nebo abstinence. Podobné poruchy, které se rozvíjejí při epilepsii nebo jiném onemocnění mozku, by se měly kódovat pod F06.2 a poruchy vyvolané drogami pod F1x.5.
-

# F20-F29 Schizofrenie, schizotypní poruchy a poruchy s bludy

---

- **Schizofrenie**
    - □ **paranoidní schizofrenie**
    - □ **hebefrenní schizofrenie**
    - □ **katatonní schizofrenie**
    - □ **nediferencovaná schizofrenie**
    - □ **postschizofrenní deprese**
    - □ **reziduální schizofrenie**
    - □ **simplexní schizofrenie**
-

# F20 – F29 Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy

---

- F20 Schizofrenie
  - F20.0 Paranoidní schizofrenie
  - F20.1 Hebefrenní schizofrenie
  - F20.2 Katatonní schizofrenie
  - F20.3 Nediferencovaná schizofrenie
  - F20.4 Postschizofrenní deprese
  - F20.5 Reziduální schizofrenie
  - F20.6 Simplexní schizofrenie
  - F20.8 Jiná schizofrenie
  - F20.9 Schizofrenie nespecifikovaná

Pátý znak specifikuje průběh:

- .x0 Chronický
  - .x1 V atakách s postupným defektem
  - .x2 V atakách se stabilním defektem
  - .x3 V atakách s remisemi
  - .x4 Neúplná remise
  - .x5 Úplná remise
  - .x8 Jiný
-



# schizofrenie - etiologie a patogeneze

---

- vulnerabilita – expozice
  - polygenní
  - biologické + psychosociální + psychodynamické faktory
  - průběh a prognóza
  - léčba
-

# F20-F29 Schizofrenie, schizotypní poruchy a poruchy s bludy

---

- Schizofrenie
    - □ paranoidní schizofrenie
    - □ hebefrenní schizofrenie
    - □ katatonní schizofrenie
    - □ nediferencovaná schizofrenie
    - □ postschizofrenní deprese
    - □ reziduální schizofrenie
    - □ simplexní schizofrenie
  - Schizotypní porucha
  - Trvalá porucha s bludy
  - Akutní a přechodné psychotické poruchy
  - Indukovaná porucha s bludy
  - Schizoafektivní poruchy
-

# F20 – F29 Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy

---

- ❑ F21 Schizotypní porucha
- ❑ F22 Trvalé duševní poruchy s bludy
- ❑ F22.0 Porucha s bludy
- ❑ F22.8 Jiné trvalé poruchy s bludy
- ❑ F22.9 Trvalá porucha s bludy nespecifikovaná
- ❑ F23 Akutní a přechodné psychotické poruchy
- ❑ F23.0 Akutní polymorfní psychotická porucha bez příznaků schizofrenie
- ❑ F23.1 Akutní polymorfní psychotická porucha s příznaky schizofrenie
- ❑ F23.2 Akutní schizoformní psychotická porucha
- ❑ F23.3 Jiné akutní psychotické poruchy s převahou bludů
- ❑ F23.8 Jiné akutní a přechodné psychotické poruchy
- ❑ F23.9 Akutní a přechodná psychotická porucha nespecifikovaná

Pátý znak označuje eventuální přítomnost přidruženého akutního stresu:

- ❑ .x0 Bez spojitosti s akutním stresem
  - ❑ .x1 Ve spojitosti s akutním stresem
-

# F20 – F29 Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy

---

- ❑ F24 Indukovaná porucha s bludy
  - ❑ F25 Schizoafektivní poruchy
  - ❑ F25.0 Schizoafektivní porucha, manický typ
  - ❑ F25.1 Schizoafektivní porucha, depresivní typ
  - ❑ F25.2 Schizoafektivní porucha, smíšený typ
  - ❑ F25.8 Jiné schizoafektivní poruchy
  - ❑ F25.9 Schizoafektivní porucha nspecifikovaná
  - ❑ F28 Jiné neorganické psychotické poruchy
  - ❑ F29 Nespecifikovaná neorganická psychóza
-

# psychospirituální krize

---

- epizody neobvyklých zkušeností – proces přesahování obvyklého prožívání Já
  - zachována schopnost prožívat jako vnitřní psychologický proces
    - kapacita pro spolupráci, léčivost procesu
    - schopnost přijmout pomoc a důvěřovat
    - přiměřené fungování před krizí
    - nepřítomnost sebedestruktivních myšlenek a tendencí
  - charakteristiky
  - spouštěcí mechanismy
  - DSM IV
-

# KAZUISTIKA

## příjmové vyšetření

---

Příjmové vyšetření, přijatý na detenci

Odeslán dr. ... pacient byl v PK .. od 20.5. do 15.6. .. pro psychotickou poruchu. Propuštěn na Seroquel 1000mg na den a Diazepamu. Již za 3 dny odeslán k nám.

Matka: Přes víkend byl zmatený, myslel si že ho někdo ohrožuje, že mu někdo usiluje o život. Myslel si, že někoho zabil, říkal to do telefonu, ptal se zda to má jít říct na policii. Před hospitalizací v ... byl horší, ptal se nesmyslné otázky.

---

# KAZUISTIKA

## příjmové vyšetření

---

Pac.: Mluví šroubovaně a velice všeobecně. Mění se rychle prostředí kolem, všechno je divný, necítí se v tom bezpečně. Cítí se být ovládán na dálku, buď drogama, čipem, nebo Bůh.. neví. Spíš než hlasy má intuice, jakoby telepatie. Je možný, že někomu ublížil, ale nedokáže to konkretizovat. Strach má ze smrti, že mu nebude fungovat mozek, z dehydratace. Dnes je 19., nebo 20. června, je v .... (správně).

Předtím to měl kvůli drogám - marihuana (pravidelně), pervitin (3x šnupl), houby, LSD skoušel, heroin - není si jistý, možná to dostal do pití, nebo metadon do nápoje. Okolí ho chtělo nějak využít k něčemu - k získání majetku, peněz, blíž si nevzpomíná. Neví co je sen, co je realita, co fikce.

---

# KAZUISTIKA

## příjmové vyšetření

---

Na psychiatrii v PK ..: Detox, pak na první dovolence bylo dobře, byl po detoxu, pak se tam upravovali léky, neví jestli něco nebylo v cigaretách, nebo v jídle. Nedokáže si to vysvětlit. Po nějakým jídle se taky měnil stav, po kafe taky. Zda chce být hospitalizován?, s tím nesouhlasí, je tady na okolí - rodiny, telefon. Má i celkově nedůvěru k lékařům. Alergie neví, po jídle pupínky..., operace - tříselná kýla, asi to přehnali s narkózou. Pracuje jako operátor. Poslední droga neví kde byla.

Začne pokašlávat, má prý něco v krku, prý je něco v oyzduší, škrábe ho to, ptá se mě zda je tady kolem nějaké chemie... prý to cítil už když šel kolem jídelny? Zas se to nějak celé začíná...

---



# KAZUISTIKA

## příjmové vyšetření

---

SPP: Lucidní, orientace časem je nepřesná, ostatním dobře, kontakt dobrý, spolupracuje dobře. Jen velice všeobecný odpověď, není schopen konkretizovat, hledá co mu je. Chování je klidný, emočně je plochý, šroubovaná řeč. Nejsou sui.proklamace. Místy tenze. Paranoidní percepce s bludným spracováním, olfaktorické, taktilní? iluze, nebo halucinace. Proklamuje pocity derealizace. Stěžuje si na "okna", abusus halucinogenů, pervitinu anamn.

---

# KAZUISTIKA

## příjmové vyšetření

---

SPS: bez ikteru a cyanózy, bez dušnosti, hlava poklop. nebolest., zornice izo., reagují na osvit, DU klidná, jazyk plazí středem, LU, štítnice nezvětš. AS pravidelná, klidná, ozvy ohraničené, dýchání čisté, sklípkové, břicho dýchá, je průhmatný, nebolest., bez hepatosplenomeg., tapo.bilat. negat., DK bez otoků, bez zánětu  
orient. neurolog. bez patologie

---

# KAZUISTIKA

## psychiatrické vyšetření

---

Vstupní psych. vyš.

1. pobyt v PL ..., přijat na doporučení Dr. .... pac. byl na PK ... od 20.5.-15.6.... pro psychotickou poruchu. Propuštěn na Seroquelu 1000 mg na den a Diazepamu. Již za 3 dny odeslán k nám.

PRIMA VISTA: přijat včera, v noci spal. K vyš. přiveden ošetřovatelem, působí vystrašeným dojmem, spolupracuje.

---

# KAZUISTIKA

## psychiatrické vyšetření

---

Anamnestická data:

RA: matka snad měla deprese, neví přesně.

OA: běžná dětská onem. V dětství snad operace tříselné kýly pravo, poranil si lýtko na levé noze, řezná rána (v dětství). Bezvědomí ne, EPI parosdysmus, také ne. Léčí se s psychikou, jiná závažná somatická onem. neguje.

Abusus: krabičku cigaret denně, poslední 1/2 roku alkohol ne, dříve o víkendů (15 piv). Trestán nebyl. Řidičák vlastní - motocykl a auto.

PA: vystudoval ... (střední škola) se zaměřením na počítače. Studoval vyšší školu se zaměřením na angličtinu, nedokončil. Bvl v ... (zahraničí), tam takv studoval angličtinu, myslí si, že to nedodělal. Neví jestli je na neschopence, nebo je v invalidním důchodu. Před onem. pracoval, jako dispečer, byl ve zkušební době. Svobodný, bezdětný, žije u rodičů. Partnerský vztah nemá. AA: alergie na léky popírá.

---

# KAZUISTIKA

## psychiatrické vyšetření

---

NO: poprvé vzal marihuanu v 16 letech, lysohlávky zkoušel, extázi měl jedenkrát, LSD taky zkusil. Pervitin čichal víckrát, nikdy si ho však nepíchal do žíly, heroin nikdy. Jak mu odeznívá intoxikace má problémy. Byl ve fakultní nemocnici v Hradci, tam to bylo v pohodě. První proputku zvládnul dobře, všechno v pohodě, pak se vrátil a bylo to špatný - léky bral, drogu si nevzal. Je pravda, že léky si vzal třeba o deset minut později. V čem je to špatný? Cítí na něj tlak, tlak jako by z okolí. Neví, jestli mu chce někdo ublížit, ale tlak cítí. Neví, kdo mu chce ublížit, bojí se okolí. V minulosti bral drogy, nepamatuje si, s kým vším se setkal...Bojí se, že usne a už se neprobudí. Myslí si, že je to všechno blbost. Ale lidi na něj koukaj, baví se za jeho zádoma. Z otce, z toho strach nemá, ale kvůli matky ho vlastně přivezli. Něco ji řekl a ona mu hned řekla, že pojedou do Havlíčkova Brodu. Hlasy tetka nemá, jen občas slyší zvuk. Dříve hlasy měl... říkaly mu třeba, že je debil.

---

# KAZUISTIKA

## psychiatrické vyšetření

---

Udělalí mu újmu za jeho žádama. Bojí se, že by někdo mohl zveřejnit, něco proti němu. Má strach, že ho někdo chce otrávit třeba jídlem, vzít mu duši. Že by si něco chtěl udělat? To ne, bojí se, aby někdo neublížil jemu. Jestli mu někdo myšlenky dává, bere, zveřejňuje? Seděl s mámou v autě, máma nadávala, působilo to na něj špatně, cítil, jak to z ní nasává....Jestli měl vidiny? Viděl postavy, souviselo to s televizí...

---

# KAZUISTIKA

## psychiatrické vyšetření

---

SPP: lucidní, orientován. Snaží se spolupracovat, k vyšetření přistupuje ochotně. PSM v normě, depresivní se nejeví, tenzní, emočně oploštělý. Odpovědi všeobecné, není schopen konkretizovat. Šroubovaná řeč. Paranoidní bludná produkce. V.s. zrakové halucinace či iluze v anam., sluchové halucinace v anam. Aktuálně halucinace popírá. Abusus drog. Bez suicidálních ideací.

---

# KAZUISTIKA

## psychiatrické vyšetření

---

SPS: není dušný ani cyanostický, anikterický. Zornice izokorické, reagují na osvit, hrdlo klidné, jazyk plazí středem. Plíce dýchají čistě, akce srdeční pravidelná, klidná. Břicho měkké, nebolestivé, bez hmatné rezistence. V pravém podbřišku jizva staršího data.

Dg. v.s. Toxická psychoza

F 19.5

diff. dg. Akutní polymorfní psychot. porucha

Abusus drog - marihuana, pervitin.

Somaticky: stav po oper. tříselné kýly v dětství.

Dop: labor. odběry, vstupní int. vyš. Moč na drogy již odebrána. Vyžádat prop. zprávu z psych. odd. fakultní nemocnice v ... Seroquel pravděpodobně nahradíme incisivnějším neuroleptikem. Další vyš. dle prop. zprávy z ...

---



# KAZUISTIKA

## propouštěcí zpráva

---

Souhrn: 1. pobyt v PL ... 24. letého svobodného, bezdětného muže. Přijat pro psychotickou symptomatiku, byl již léčen pro psychotickou poruchu na PK ... od 20.5.-15.6.... 3 dny po dimisi relaps psychózy, byl odeslán k nám.

RA: nevýznamná, OA: St.p.HE inguin. vpravo, abusus: od 16 let pravidelně kanabinoidy, experimenty s halucinogeny a pervitinem.

NO: Subj. pocity sledování, tlaku z okolí, pronásledování...lidi na něj koukaj, baví se za jeho žádama. Verbální halucinace přítomné.

SPP vstup: lucidní, orientován. Snaží se spolupracovat, k vyšetření přistupuje ochotně. PSM v normě, depresivní se nejeví, tenzní, emočně oploštělý. Odpovědi všeobecné, není schopen konkretizovat.

Šroubovaná řeč. Paranoidní bludná produkce. V.s. zrakové halucinace či iluze v anam., sluchové halucinace v anam. Aktuálně halucinace popírá. Abusus drog. Bez suicidálních ideací.

---

# KAZUISTIKA

## propouštěcí zpráva

---

Interní vyš. Z.: Nyní kardiopulm. komp.

Lab.: Biochemie: ALT 1,82...kontrola JT v normě. KO v normě, moč + sed v normě, moč kanabinoidy, metamfetamin, morfin negat. Anti HAV total negat., HBsAg negat., anti HCV negat., antiHIV 1+2 negat.,

EEG Z.: záznam je frustně abnormní pro nespecifické hyperfunkční grafoelementy F-T bilat., ložisko ani epi aktivita nebyly zachyceny.

Pozadí: Oční pozadí bil. norm., papily ohraničené.

Psychol. vyš. Z.: Lucidní, kompletně správně orientovaný, mírně zpomalené PMt., subjektivní stížnosti na únavu, poruchy paměti a soustředění, nudu a nezám. V kontaktu stažený, verb. projev místy vágní a bezobsažný, zadržává v řeči. Aktuální intelektová úroveň v pásmu průměru (IQc=98) s výraznou převahou performační složky nad složkou verbální. Intrapsychická tenze, vnitřní strnulost, omezená schopnost kontaktu, kontakt s realitou omezený a méně spolehlivý, paranoidní percepce reality, zvýšené agresivní napětí. Usuzují na počínající paranoidní schizofrenii.

---

# KAZUISTIKA

## propouštěcí zpráva

---

Průběh terapie: Pac. byl přijat na odd.2 pro masivně psychotickou symptomatiku. Quetiapin, který měl nasazen ambulantně byl vyměněn za risperidon, pro tenzi nasazen klonazepam. Druhý týden pac. přeložen k doléčení na odd.6. Zde stále trvala psychotická produkce (paranoidně- halucinatorní symptomatika), dezorganizovaný projev, tenze. Risperidon jsme zaměnili za olanzapin, ale bez většího efektu, jako další AP jsme zvolil amisulpride. Stav se výrazně zlepšil, odezněly halucinace, ustoupila tenze, bylo možné vysadit klonazepam. Titrovali jsme dávku pro mírnou únavu a akatizii, dávka 300mg pro die udržela kvalitní remisi. Pac. absolvoval týdenní rehabilitační pobyt na táboře Bolechov, docházel do ergoterapie, zvládl propustky domů. Ve stabilizovaném stavu dimitován po 2,5 měsíční léčbě.

---

# KAZUISTIKA

## propouštěcí zpráva

---

Závěr: 1. ataka paranoidní schizofrenie F 20.0,  
Polymorfní drogový abusus F 19.1,

Doporučení: Kontrola v PA Dr. ... v ... 5.9. ... dopoledne

Poslední medikace: Solian 200mg 0-0-1,5 tbl., Léky vydány na 7 dnů.

Kontrola u obvodního lékaře dle potřeby.

PN trvá.

---