

## Schizofrenie

- Charakteristika
- **Schizofrenie** = závažná duševní choroba, která se projevuje chronickým narušením myšlení a vnímání, poruchou emotivity a osobnostní integrity.
- První zmínka již před 3400 lety – popis bizarních projevů: „stav, který je způsobem d'áblem a projevuje se žravostí, oplzlostmi, svlékáním do naha, ztrátou paměti a nezvyklými pohyby“ (Smolík 1996).
- **1896** německý psychiatr Krapelin = **dementia precox** – předčasná demence.
- **1911** – **schizofrenie** = rozštěp, rozpolcení osobnosti a dezintegrace psychických funkcí.
- Výskyt a příčiny vzniku
- **Postihuje asi 1% populace bez ohledu na zeměpisnou lokalizaci a rasovou příslušnost.**
- **Vzniká nejčastěji v mladém věku, v rozmezí 15 - 35 let, u žen později, než u mužů.**
- **Přesnou příčinu nelze jednoznačně určit.**
- **Spíše se jedná o kombinaci faktorů: dědičné dispozice, vývojově podmíněné změny, specifické zkušenosti a vyvolávající podněty.**
- příčiny vzniku - dědičnost
- **Podílí se na vzniku schizofrenie.**
- **Prozatím se neví, o jaký typ genu jde a jakou dědičností se přenáší.**
- **Může to být jeden gen i více genů.**
- **Genetické zatížení se nemusí projevit.**
- **Existují hypotézy o tom, že by se na vzniku schizofrenie mohly podílet chromozomy: 2, 4, 5, 9, 10, 13, 22.**
- příčiny vzniku – změny ve struktuře a funkci mozku
- **Genetické informace se mohou projevit určitou změnou ve struktuře a funkci mozku.**
- **Mozek má menší hmotnost, což je dáno poklesem mozkové kůry.**
- **Strukturální změna částí mozku.**
- **Změna počtu neuronů i fungování synapsí.**
- **Poruchy metabolismu mozku – neurotransmitterů – narušení informačního přenosu.**
- příčiny vzniku – vnější vlivy

- **Prenatální vlivy – hypoxie, podvýživa**
- **Postnatální vlivy – vlivy psychosociálního charakteru spojené především s rodinou – nepříznivě disponovaný jedinec nedokáže tyto vlivy zvládnout.**
- **Koncept vulnerability = zvýšená citlivost k různým podnětům, především sociálního charakteru, snížená frustrační tolerance, zvýšená citlivost.**
- Klinické projevy – akutní epizoda
- **Změna psychických funkcí přetrvávající alespoň 1 měsíc.**
- **Poruchy vnímání = halucinace**
- **Poruchy myšlení = poruchy dynamiky i formálního myšlení, bludy.**
- **Narušení orientace v realitě = distorze skutečnosti, naprostá dezorientace ve vnímání světa, sebe sama i zpracování informací.**
- Klinické projevy – akutní epizoda
- **Autistické projevy = nepoznávají rodinné příslušníky, obracení se do vlastního světa fantazie, reálnému světu nerozumí.**
- **Poruchy verbálního projevu = nesouvislý, nesmyslný, ochuzený řečový projev, verbigerace, neologismy, neobvyklá, nesmyslná slova.**
- **Poruchy emotivity = neadekvátní citové reakce,**
- **přecitlivělost, emoční labilita, afektivní ambivalence, citová otupělost.**
- Klinické projevy – akutní epizoda
- **Poruchy jednání = neklid, neadekvátní smích, ztuhnutí, nemluvnost, nadměrná aktivita, echolálie, echopraxie.**
- **Poruchy osobnosti = různé typy, poruchy integrity osobnosti**
- **Nepřiměřený náhled na nemoc a ambivalentní vztah k lékařům.**
- Klinické projevy – chronický průběh
- **Projevy jako v akutní epizodě, které přetrvávají, nebo se vracejí v podobě ataků.**
- **V jejich důsledku vznikají chronické symptomy:**
- **Celkové snížení aktivity**
- **Úbytek schopností emočně reagovat**
- **Zpomalenost myšlení a řeči**
- **Nedostatek iniciativy**
- **Tendence k sociální izolaci**
- **Úpadek sociálního chování a péče o sebe sama.**
- Typy schizofrenie
- **Paranoidní schizofrenie**
- Nemocný je ke svému okolí patologicky podezřavý, vztahovačný a na základě bludu je přesvědčen o tom, že ho někdo pronásleduje

- Nemocný je přesvědčen, že bude zničen buď lidmi z blízkého okolí nebo nadpřirozenými bytostmi.
- Hrozí zde riziko napadení blízkých osob.
- Může se objevit i patologická žárlivost
- Typy schizofrenie
- **Hebefrenní schizofrenie**
- Vzniká v období adolescence a rané dospělosti, tj. mezi 15-25 lety.
- Mívá špatnou prognózu, protože zasáhne vývoj osobnosti v době, kdy by se měla vytvářet a stabilizovat nová identita.
- Jeví se jako prohloubená a protrahovaná puberta s podivným způsobem uvažování, nápadným šaškováním a klackovitým chováním.
- Porucha myšlení – sklon k pseudofilozofickému myšlení, potíže s vymezením vlastní identity, kým je a kdo je.
- Typy schizofrenie
- **Hebefrenní schizofrenie**
- Poruchy emocí – podrážděnost, střídání emocí, typická je tzv. moria = hypomanická nálada s tendencí k nevhodnému žertování. Postupně dochází k oploštění emočního prožívání k apatii.
- Sociální chování – nedostatek zábrán, sociální necitlivost, hrubost, vulgarita, nadměrné sebevědomí, znevažování druhých lidí, výrazné mimické a pantomimické projevy, grimasování, podivný smích
- Typy schizofrenie

- **Katatonní schizofrenie**
- Typická nápadnostmi v oblasti motorické aktivity, 2 formy:
- **Produktivní forma** = nadměrná a nepřiměřené pohybová aktivita, excholálie, echopraxie.
- **Stuporózní forma** = zpomalení a útlum veškeré motorické aktivity a ztráta vůle, pacient se nehýbá, vydrží dlouho v jedné poloze, nemluví a projevuje odpor vůči motorické aktivitě. Reakce jsou paradoxní, negativistické, pacient reaguje jako loutka (flexibilitas cerea – vosková ohebnost). Pacient má hlasové halucinace, které mu zakazují jíst, mluvit, jsou nevyzpytatelní.
- Typy schizofrenie
- **Simplexní schizofrenie**
- Charakteristický je časný a plíživý vznik.
- Na počátku se může jevit jako porucha osobnosti s nápadnou leností a sociální nepřizpůsobivostí.
- Nemocní nerespektují běžné sociální normy, potulují se a zahálejí.
- Jsou bez zájmu o cokoli, tráví celé dny v nečinnosti, bývají apatičtí, autističtí.
- Nezvládají běžné požadavky, přestávají o sobě pečovat a upadají.
- Myšlení se postupně zhoršuje až na úroveň demence.
- Prognóza
- Onemocnění, které má náhlý a bouřlivý začátek, mívá i lepší prognózu než varianta, kdy se rozvíjí plíživě.

- Rizikový faktor je i raný vznik onemocnění.
- Ženy mají lepší prognózu než muži, protože se u nich objevuje později, než u mužů.
- Pokud neměl člověk před onemocněním výrazné psychické obtíže, má větší šanci na zlepšení.
- Důležitou úlohu hraje i sociální zázemí.
- Léčba a resocializace
- Schizofrenie je léčitelná choroba, i když mnohdy nedojde k úplnému uzdravení.
- Léčba je dlouhodobá a kombinovaná:
- **Psychofarmakologická léčba** = v současné době jsou léky na vysoké úrovni, v akutní fázi je nutná hospitalizace.
- **Psychoterapie**
- **Socioterapie** = úprava soužití v rodině, aktivizace nemocných, chráněné bydlení, chráněná pracoviště, eliminace zátěžových vlivů.
-