

SCHIZOFRENIA



Vipharm s.A. 
Z LEKARZAMI DLA PACJENTÓW

Vipharm S.A., ul. A. i F. Radziwiłłów 9, 05-850 Ożarów Mazowiecki
tel. (+4822) 679-51-35, fax: (+4822) 678-92-87
e-mail: vipharm@vipharm.com.pl, www.vipharm.com.pl

Broszura edukacyjna
opr. dr n. med. Jerzy Olas

GRANT EDUKACYJNY FIRMY

Vipharm 
Z LEKARZAMI DLA PACJENTÓW

Jedni utożsamiają ją z pięknym umysłem, noblistą Johnem Nashem, inni z rozpadem osobowości. Dla jednych sztuka, której zwierciadłem jest świat widziany oczami osób cierpiących na schizofrenię, jest awangardą, inni uciekają od osób żyjących we własnym, wykreowanym świecie.

Chociaż chorzy na schizofrenię są osobami bardzo skrajnych doświadczeń, łączy ich zespół zaburzeń dezorganizujący najważniejszą aktywność w życiu każdego człowieka – myślenie.

To właśnie kompleksowość tej aktywności, liczne czynniki zaburzające spójność umysłu, wyobraźni i działania, sprawiają, że osoba, choć fizycznie zdolna do egzystowania, jest całkowicie wyłączona z życia społecznego.



Wstęp

Schizofrenia jest przewlekłą chorobą mózgu. Jej szczyt zachorowalności notuje się między 16 a 30 rokiem życia. Sprawia to, że staje się poważnym problemem społecznym, ponieważ ujawnia się w czasie najbardziej produktywnym dla młodego człowieka. Niezależnie od płci, statusu materialnego, pochodzenia, schizofrenia jest chorobą, która dotyka około 1% populacji. Bądźmy świadomi

prawdopodobieństwa, że jedna na sto otaczających nas osób może cierpieć na schizofrenię. Jako jednostka chorobowa ma niezwykle złożoną strukturę, niemniej, nie powinno się jej mylić z zaburzeniami osobowości. Dlaczego? Okres kluczowy dla kształtowania osobowości przypada w okresie niemowlęctwa oraz na czas wczesnego dzieciństwa.



Biologiczne podstawy schizofrenii

Badania obrazowe mózgu wykazały charakterystyczne zmiany strukturalne w płatach: skroniowym oraz przednim substancji białej, polegające na nieuporządkowanej strukturze warstw neuronów kory mózgowej.

Istnieją różnice w przekaznictwie dopaminergicznym, w którym notuje się zwykle podwyższony poziom dopaminy w stosunku do pozostałych neurotransmiterów – substancji, które przenoszą informację, sygnał z komórki do komórki. Zdziwiające jest jak

układ poziomów neurotransmiterów potrafi determinować określone zachowania.

Na przykład: bardzo wysoki poziom serotoniny w stosunku skrajnie niskich dopaminy i oksytocyny, determinuje radość. Układ podwyższonej dopaminy w zestawieniu z niewielkim stężeniem serotoniny i praktycznie brakiem wpływu oksytocyny da nam nastrój depresyjny. Z kolei bardzo wysoki poziom wszystkich trzech jednocześnie towarzyszy uczuciu zakochania.

Czym jest schizofrenia?

Jest chorobą mózgu przybierającą postać zaburzeń psychiatrycznych. W schizofrenii często wyróżnia się cztery sfery objawów:

- a) kognitywne – związane z problemami z koncentracją, uwagą, planowaniem;
- b) pozytywne – nawiązujące do pojęcia psychozy, czyli zaburzeń poznawczych, percepcji i spostrzegania. Umysł osoby chorej ulega dezorganizacji, a zatem myśli (te zwerbalizowane i niewypowiedziane), są niespójne, często nie mające ze sobą wspólnego połączenia. Pojawiają się fałszywe sądy dotyczące otaczającej rzeczywistości – urojenia oraz zaburzenia
- c) negatywne – stępione emocje, niemożność ich okazania, nawet wtedy, gdy losowe zdarzenie wydawałoby się dość silnym ładunkiem spustowym do ich wyrażenia. W mniej ekspresyjnych przypadkach, to utrata radości z podejmowanych życiowych aktywności (anhedonia). Pojawia się utrata zainteresowań relacjami społecznymi – rodzinnymi, zawodowymi;
- d) afektywne – labilny, chwiejny nastrój i inne objawy charakterystyczne dla depresji – smutek, lęk, poczucie winy i bezsilności.



Elementy układanki

PSYCHOZA to stan, w którym doznaje się zakłóceń postrzegania rzeczywistości. Stopień odrealnienia jest wypadkową wszystkich grup objawów.

Na przykład: osoba doświadczająca urojeń odnoszących, czytając artykuł w gazecie, zupełnie przypadkowy, będzie silnie przekonana, że treść artykułu dotyczy właśnie jej osoby lub ktoś próbuje przekazać jej za pomocą treści jakąś ważną wiadomość.

Urojenia mogą przybierać formę

urojeń wielkościowych. Wówczas osobie chorej towarzyszy silne poczucie swojej roli w społeczeństwie. Może to być poczucie bycia królem, agentem specjalnym, członkiem tajnej organizacji.

Niezwykle trudnymi dla osoby chorej są urojenia o charakterze paranoidalnym. Zwykle wywołują one bardzo silne poczucie lęku. Dzieje się to na skutek bardzo silnego przekonania, że jest się przez kogoś obserwowanym,

śledzonym, podsłuchiwanym. Jest to forma urojeń szczególnie trudna dla rodziny i otaczającego środowiska, ponieważ osoba chora często stara się działać w odpowiedzi na te urojenia. Zastłania rolety, odcina kable od telefonów, pozbywa się wszelakich mediów z domu, ukrywa się.

Czasami też osoba chora na schizofrenię czuje, że jej myśli oraz czyny są owładnięte przez siłę nieznanego pochodzenia, bądź są pod kontrolą drugiego człowieka. Wówczas mamy do czynienia z urojeniami kontroli.

Erotomania jest przykładem urojenia, w którym chory ma przeświadczenie, że osoba, zwykle o wyższym statusie społecznym (celebryta, aktor, piosenkarz) jest w nim zakochana.

HALUCYNACJE (OMAMY), z którymi słusznie utożsamia się tę chorobę, są zaburzeniami percepcji zmysłowej.

Oznacza to, że osoba chora może mieć spostrzeżenia słuchowe, wzrokowe, smakowe, zapachowe, a także czuciowe zupełnie bezpodstawnie, bez wyzwalającego je źródła.

ZABURZENIA MOWY często obserwowane w wypowiedzi osoby chorej dodatkowo utrudniają z nią komunikację. Mogą pojawić się nagłe zmiany tematu wypowiedzi, brak związku odpowiedzi z pytaniem, ubóstwo wypowiedzi i mowy.

Schizofreniczne werbalizowanie myśli często kończy się powracaniem do tematu, który został już zakończony wśród rozmówców lub wypowiedzianiem się na dany temat wielce okrężną drogą.

Wreszcie, gdy epizod psychozy mija, w następstwie pojawiają się zachowania agresywne, agitacja lub silna aktywność psychomotoryczna. **Gdy uda nam się dostrzec podobny ciąg przyczynowo-skutkowy, jaki powyżej opisano, warto skierować się o pomoc do lekarza psychiatry.**

Przed tym jednak miejmy na uwadze fakt, że podobne zaburzenia mogą być efektem:

- środków psychoaktywnych: LSD, halucynoidy
- leków przepisywanych w chorobie Parkinsona (lewodopa, agoniści dopaminy)
- delirium
- dopalaczy.

Na czym polega zatem główny problem schizofrenii?

Na trudności odróżnienia rzeczywistości od fikcji.



Punkt spustowy

W wielu przypadkach początkiem zaburzeń schizofrenicznych jest wydarzenie o bardzo silnym ładunku emocjonalnym. Najczęściej negatywnym, doprowadzającym do rozpadu

ukształtowanej osobowości. Na początek choroby może mieć również wpływ wydarzenie o pozytywnym ładunku emocjonalnym, którego osoba nie jest w stanie w sobie pomieścić.

Czy schizofrenia jest chorobą dziedziczną?

Dodatni wywiad rodzinny sugeruje obecność choroby w kluczu rodziny, natomiast nie gwarantuje wystąpienia choroby. Może jedynie wskazywać na silniejsze predyspozycje neurobiologiczne. Niemniej ważny jest wpływ

genów oraz środowiska na postać choroby.

Co to oznacza?

Oznacza to, że osoba z dodatnim wywiadem rodzinnym znajduje się w grupie zwiększonego ryzyka.

Czy schizofrenia jest chorobą uwarunkowaną genetycznie?

Wciąż trwają badania, które miałyby potwierdzić wpływ konkretnych mutacji genetycznych na podstawie zaburzeń schizofrenicznych. Faktycznie takie istnieją.

Niemniej, mówi się tutaj więcej o wrażliwości receptorów na przekąźnictwo, a także o neuromodu-

lacji sygnału, a niżej o konkretnym genie odpowiedzialnym za wystąpienie schizofrenii. Choroba składa się z zaburzeń wielowymiarowych, a zatem jej etiopatogeneza jest wektorową wielu czynników. Neurobiolodzy do końca jeszcze nie rozwikłali tej zagadki.

Co zwiększa ryzyko zachorowalności?

- dodatni wywiad rodzinny
- palenie marihuany
- w grupie ryzyka znajdują się również osoby cierpiące na

choroby o podłożu autoimmunologicznym, szczególnie na celiakię.



Objawy schizofrenii

Reasumując charakterystykę elementów składowych, do objawów schizofrenii należą:

a) mentalnie

- urojenia,
- zaburzenia mowy,
- problemy z odróżnianiem rzeczy prawdziwych od nieprawdziwych,
- halucynacje,
- kreowanie i próba utrzymania łączności ze światem wyobrażonym,
- dezorganizacja, niemożność podejmowania decyzji, planowania, działania,
- zaburzenia zachowania od skrajnie agresywnych, dynamicznych po spływanie afektu, nieadekwatne odniesienie do sytuacji,
- apatia

- utrata zainteresowania codziennymi aktywnościami,
- anhedonia, czyli utrata radości z czynności, które wcześniej daną osobę cieszyły,
- izolacja
- b) fizycznie
- katatonia – przejawiająca się w zachowaniach takich, jak: brak ekspresji mimicznej twarzy, zaniemówienie, bądź przetrwałe patrzenie w jeden punkt. Zachowania katatoniczne mogą przybierać postać bardziej skrajnych, jak: obniżenie napięcia mięśniowego, zastrykanie w przybranej pozycji.
- uwzględnia się również zachowania ze wzmożoną motoryką mięśniową. Ruchy te często są nieuzasadnione.



Diagnostyka

Badania laboratoryjne niewiele wnoszą w procesie diagnostycznym. Pomagają jedynie wykluczyć czynniki farmakologiczne, mogące wywołać objawy psychiatryczne. Obrazowanie głowy wyklucza ewentualne zmiany pourazowe. Proces diagnostyczny głównie opiera się na przeprowadzeniu

kompletnego wywiadu z pacjentem. Szczególną uwagę zwraca się na zgłaszane objawy nie tylko ze strony pacjenta, ale również osoby mu najbliższe. Dlatego tak szczególnie ważne jest, aby w miarę możliwości, pacjent pojawił się w towarzystwie osoby, która jest świadkiem jego zachowań.

Leczenie

Podstawową formą leczenia jest **farmakoterapia**. Ważne jest jednak, aby pacjent i jego bliscy mieli dostęp do **psychoterapii i edukacji**. Połączenie tych trzech składowych wydaje się być dzisiaj najskuteczniejszym orężem w walce z tą chorobą.

W przypadku schizofrenii diagnozę stawia lekarz psychiatra. On też indywidualnie do obrazu choroby u danego pacjenta dobiera odpowiednie leczenie.

Nowoczesne leki przeciwpsychotyczne są bezpieczne i skutecznie znoszą objawy choroby. Nie uzależniają. Bardzo ważnym elementem terapii jest współpraca lekarz – pacjent. Częstym problemem pojawiającym się w procesie leczenia jest odmowa przyjmowania leków przez chorego lub nieregularne ich przyjmowanie. Dlatego tak ważny jest z punktu widzenia powodzenia leczenia udział opiekunów w całym procesie.

Ważne jest, aby na żadnym etapie leczenia nie przerywać przyjmo-

wania leków, nawet wtedy kiedy wydaje się, że takie objawy, jak urojenia czy halucynacje przestały być obecne. Leki przeciwpsychotyczne działają nie tylko w kierunku tych objawów, ale również znoszą objawy negatywne takie, jak: wycofanie społeczne, apatię czy bierność. W dużym stopniu objawy negatywne uniemożliwiają normalne funkcjonowanie pacjenta w środowisku domowym i zawodowym. Trzeba więc mieć bezwzględne zaufanie do lekarza prowadzącego, który prowadzi pacjenta przez cały okres choroby, zarówno w czasie epizodów psychiatrycznych, jak i w okresie z przewagą objawów negatywnych. Nowe możliwości wsparcia w leczeniu pacjenta i pomocy w warunkach domowych stwarza obecnie rozwijająca się jednostka organizacyjna – Zespół Leczenia Środowiskowego, gdzie podstawową formą kontaktu są wizyty domowe.

Czy należy się bać leczenia farmakologicznego?

Czy osoba chora na schizofrenię jest niebezpieczna?

Absolutnie nie. Powszechnie panujące przekonanie o uzależniającym wpływie leków psychiatrycznych jest dalekie od prawdy. W dobie badań naukowych leki psychiatryczne należą do jednych z najlepiej przebadanych. Stygmatyzacja pacjenta psychiatrycznego, jak i farmakoterapii, niestety budują barierę między pacjentem a społeczeństwem, a także pacjentem a lekarzem psychiatrą. Tak jak chorzy nie powinni obawiać się terapii lekami, tak otaczające ich środowisko powinno zdawać sobie sprawę, że osoba chora na schizofrenię nie stanowi zagrożenia dla otoczenia. Obraz osoby chorej psychicznie jako jednostki bezdomnej, agresywnej, zaniedbanej jak najbardziej egzystuje. Niemniej, jest to skutek odrzucenia ze strony najbliższych i wykluczenia z roli społecznej. Osoba chora na schizofrenię, jak już wcześniej wspomniano, jest osobą o ukształtowanej osobowości i statusie psychospołecznym.

Co to znaczy?

To, że wciąż jest tą samą osobą, o znanym nam charakterze i osobowości. Dowiadując się, że nasz

sąsiad czy kolega z pracy, zachorował na schizofrenię, nie zmieniamy swojego nastawienia do tej osoby. Ona wciąż jest tym samym człowiekiem, przeżywającym czasową dysfunkcję. Jest to taka sama sytuacja, kiedy grypa wyłącza nas z pełnienia określonych ról.

W przypadku schizofrenii nie ma podłoża internistycznego wpływającego na psychikę, lecz jest to bezpośrednio przyczyna psychiczna. Różnicą jest długoterminowość schorzenia.

Podsumowując. Lekarze psychiatrzy dokładają wszelkich starań, aby wspomóc pacjenta w jego codziennej aktywności. Dobrze byłoby, aby i otaczające go środowisko było elementem wsparcia dla takiej osoby. Z ewolucyjnego punktu widzenia schizofrenia w gatunku homo sapiens jest czymś nowym i do końca jeszcze nie odkrytym. Być może mamy do czynienia z kolejną, biologiczną ewolucją, bądź problemem adaptacyjnym.