

Schizofrenie

Praktické informácie pro pacienty
a jejich blízké



Schizofrenie

Schizofrenie je závažné, často chronické duševní onemocnění, které výrazně narušuje schopnost nemocného srozumitelně se chovat, jednat a uplatnit se ve společnosti. Vyskytuje se u jednoho procenta populace a postihuje stejně muže jako ženy, nejčastěji ve věku od 15 do 35 let. Časná diagnostika a zahájení léčby zvyšují šanci na úspěch.

Proč schizofrenie vzniká?

Příčina onemocnění není zatím podrobně prozkoumána. Podílí se na něm vzájemné působení četných faktorů, včetně genetických, komplikací v těhotenství a při porodu, jež mohou ovlivňovat vývoj mozku. Načasování počátku choroby v pozdějším životě závisí na míře i náchylnosti jednotlivce a na schopnosti organismu odolávat různým stresovým situacím. Narůstající stres může být charakteru biologického (např. zneužívání halucinogenů) nebo se sociálního (např.

ztráta rodinného příslušníka). Tyto a další faktory spolu s životními stresy rovněž ovlivňují průběh a výsledný stav poruchy.

Příznaky onemocnění se dělí na dvě skupiny

- 1. Pozitivní příznaky** znamenají, že člověku oproti běžnému stavu něco přebývá. Lze je poměrně snadno rozeznat, protože jsou očividně odlišné od normálu, jde zejména o:
- poruchy vnímání, zejména halucinace – domnělá smyslová vnímání, nejčastěji sluchová (kdy je jedinec přesvědčen o tom, že slyší např. hlasy komentující jeho chování) nebo zraková (kdy člověk může vidět různé osoby, zvířata atd.),
 - poruchy myšlení – zejména bludy (chorobné a neuvěřitelné závěry myšlení ovlivňující jednání, např. je člověk přesvědčen, že je pronásledován, odposloucháván apod.),
 - bizarní chování (např. oblékání neodpovídající situaci nebo neadekvátní sexuální chování).



Pozitivní příznaky znamenají, že člověku **oproti běžnému stavu něco přebývá.** Lze je poměrně snadno rozeznat, protože jsou očividně odlišné od normálu.



Jak poznám, že mám schizofrenii?

K typickým příznakům patří:

- poruchy vnímání, zejména halucinace – domnělá smyslová vnímání, nejčastěji sluchová
- poruchy myšlení – zejména bludy (chorobné a nevývratné závěry myšlení ovlivňující jednání)
- bizarní chování


Nicméně přítomnost pozitivních příznaků neznamená, že osoba trpí schizofrenií. Stejně příznaky se mohou objevovat i u lidí, kteří nadužívají alkohol nebo drogy, nebo u osob trpících těžkou depresí, mánií, některými jinými poruchami nebo u lidí se zraněním mozku. Právě tyto příznaky, které ztěžují postižené osobě fungování ve společnosti, často vedou k hospitalizaci. Naštěstí je možné pomocí antipsychotických léků pozitivní příznaky eliminovat nebo zmírňovat jejich intenzitu a zmenšovat pravděpodobnost, že se objeví znovu. Lidé se schizofrenií mohou mluvit a chovat se zvláštním nebo bizarním způsobem, který zapříčiňuje, že ostatní se jich bojí a vyhýbají se jim, čímž přetrvává stigma spojené s tímto onemocněním.

2. Negativní příznaky charakterizují nedostatek a hůře se léčí, jde zejména o:


- emoční oploštělost,
- ztrátu zájmu a motivace,
- neschopnost vytvářet sociální vztahy,
- ochuzení myšlení.

Tyto příznaky onemocnění mohou být mylně interpretovány jako známka toho, že postižená osoba je líná a špatně se chová záměrně. Přestože negativní příznaky objevující se bez přítomnosti pozitivních příznaků jsou často opomíjeny, platí, že člověk s negativními příznaky potřebuje pomoc. Mohou být také výsledkem deprese (která se může vyskytnout současně se schizofrenií) nebo nedostatečně podnětného prostředí (jako například dlouhodobého pobytu v nemocnici) nebo mohou ve skutečnosti představovat vedlejší účinky některých antipsychotik.

Negativní příznaky jsou spojovány se stigmatem duševní slabosti, nedostatku vůle a motivace vést aktivnější život a neschopnosti se o sebe postarat. Často jsou spojovány se stigmatem lenosti. Schopnost postižené osoby pracovat, být v kontaktu s ostatními a starat se o sebe během remise z velké míry závisí na závažnosti negativních příznaků.



**Negativní
příznaky
charakterizují
nedostatek
a hůře se léčí**



Léčba schizofrenie je farmakologická a psychosociální

Léčba schizofrenie

Léčba se odvíjí od akutní fáze onemocnění a spočívá v užívání léků (antipsychotik) a v psychosociální a psychoterapeutické intervenci. Je potvrzeno, že medikamentózní léčba v kombinaci se sociální rehabilitací vede k lepším výsledkům než kterýkoliv z přístupů sám o sobě. Léky jsou nezbytnou, ale většinou ne dostatečnou terapií.

Léčba farmakologická, v rámci které se dnes používají dvě základní generace antipsychotik:

- **Antipsychotika první generace**

(klasická, typická).

Tyto látky se ukázaly jako užitečné pro zmírnění a někdy odstranění pozitivních příznaků schizofrenie, jako jsou poruchy myšlení a vnímání. Mohou také zmírňovat související příznaky, jako jsou agitovanost, impulzivita a agresivita.

Nejsou dostatečně účinné na negativní příznaky nemoci, jako je apatie, sociální izolace a ochuzení myšlení. Dlouhodobé užívání antipsychotik snižuje riziko relapsu onemocnění (patří sem např. chlorpromazin, haloperidol, flufenazin).

- **Antipsychotika druhé generace**

(atypická).

Zatímco v dřívějších letech se vývoj léčiv soustředil především na zmírnování pozitivních příznaků, jako jsou halucinace a bludy, v poslední době jsou vyvíjena antipsychotika s menším počtem vedlejších účinků a se zvýšenou účinností jak proti negativním, tak pozitivním příznakům, což jsou faktory, které pomáhají zlepšit kvalitu života a jsou v moderních léčebných a rehabilitačních postupech zásadní (např. klozapin, olanzapin, aripiprazol).

- **Psychosociální intervence**, kam patří zejména:
 - **Kognitivně-behaviorální terapie**, která pomáhá nemocnému zaujmout k halucinacím a bludům kritičtější postoj a mít je tak více pod kontrolou. Zaměřuje se na celkové zklidnění pomocí přijetí nemoci, odstranění úzkostného způsobu myšlení, úpravy vzorců maladaptivního chování a relaxace.
 - **Rodinná terapie** se zaměřuje na analýzu stávajícího způsobu komunikace v rodině, na porozumění vztahu potíží se stylem a formou

života rodiny a jejích členů. Soustředí se také na rozvoj nových možností a dovedností užitečných k řešení vztahových problémů či problémů osobních. Tyto programy mohou významně snížit počet relapsů onemocnění.

- **Pracovní/režimové intervence**, které zlepšují schopnost strukturovat si čas, organizovat a plánovat práci, učit se novým činnostem, prohlubují zručnost, zlepšují kognitivní funkce, vytvářejí reálné sebehodnocení a udržují vztah nemocného s okolím.



Nezapomeňte ihned informovat lékaře, pokud máte:

- sebevražedné myšlenky
- sklony k agresivitě
- výkyvy nálad, poruchy spánku nebo alergie
- příznaky související s nežádoucími účinky léků
- chystáte-li se užívat nově předepsané nebo volně prodejné léky



Relaps je stav, kterým se označuje opětovné objevení se nebo zhoršení příznaků choroby. **Opakem relapsu je remise.**

Následná psychoterapeutická léčba u nemocných, kteří prodělali psychotickou epizodu, může trvat i několik let, někdy je potřebné pokračovat celý život. Důležité je také osvojit si metodu relaxace, která spočívá v jednoduchých cvičeních prováděných vsedě, vleže, případně vestoje, např. při čekání ve frontě.

Prevence relapsu

Vychází ze snahy o dosažení a udržení remise onemocnění. Důležitou roli zde hraje:

- spolupráce pacienta, lékaře a celé rodiny,
- pravidelné užívání předepsaných léků a dodržování režimových opatření,
- dobrá informovanost o nemoci,
- dodržování pravidelného spánkového režimu,

- udržování obvyklého režimu činností,
- nevyhýbání se aktivitám, ale ani přepínání se, činnosti je potřeba plánovat,
- vyhýbání se alkoholu a jiným psychotickým látkám,
- přijímat podporu a pomoc rodiny a přátel,
- snažit se snížit míru stresu v zaměstnání,
- naučit se rozpoznávat včas blížící se návrat onemocnění.

Relaps mohou signalizovat:

- rostoucí napětí, nervozita, nepokoj,
- nespavost, nechutenství,
- snížený zájem, uzavírání se do sebe,
- vztahovačnost a řada dalších zcela individuálních příznaků.

Nejčastější mýty o schizofrenii



Nejen široká veřejnost, ale i zdravotníci mají tendenci vytvářet si **stereotypní obrázek o pacientech se schizofrenií**. Ten obvykle zahrnuje některé nebo všechny z následujících představ:

- Nikdo se ze schizofrenie nevyлéčí, schizofrenie je neléčitelná nemoc.
- Lidé se schizofrenií jsou obvykle agresivní a nebezpeční.
- U lidí se schizofrenií je pravděpodobné, že ostatní nakazí svým šílenstvím.
- Lidé se schizofrenií jsou líní a nespolehliví.
- Schizofrenie je výsledkem úmyslně slabé vůle a povahy: „Člověk by se z toho mohl dostat, kdyby chtěl.“
- Všechno, co lidé se schizofrenií říkají, je nesmysl.
- Lidé se schizofrenií nejsou schopni spolehlivě informovat o účincích léčby nebo jiných věcech, které se jim dějí.
- Lidé se schizofrenií jsou naprosto neschopni se racionálně rozhodovat o svém životě, např. kde bydlet.
- Lidé se schizofrenií jsou nevypočitatelní.
- Lidé se schizofrenií nemohou pracovat.
- Nemoc se u lidí trpících schizofrenií celý život postupně zhoršuje.

Pro více informací
navštivte
www.kapitoloyozdravi.cz



Odborná spolupráce: prof. MUDr. Jiří Masopust, Ph.D.



Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o., Business park Futurama
Sokolovská 651/136A, 180 00 Praha, tel: +420 251 007 111, www.teva.cz

