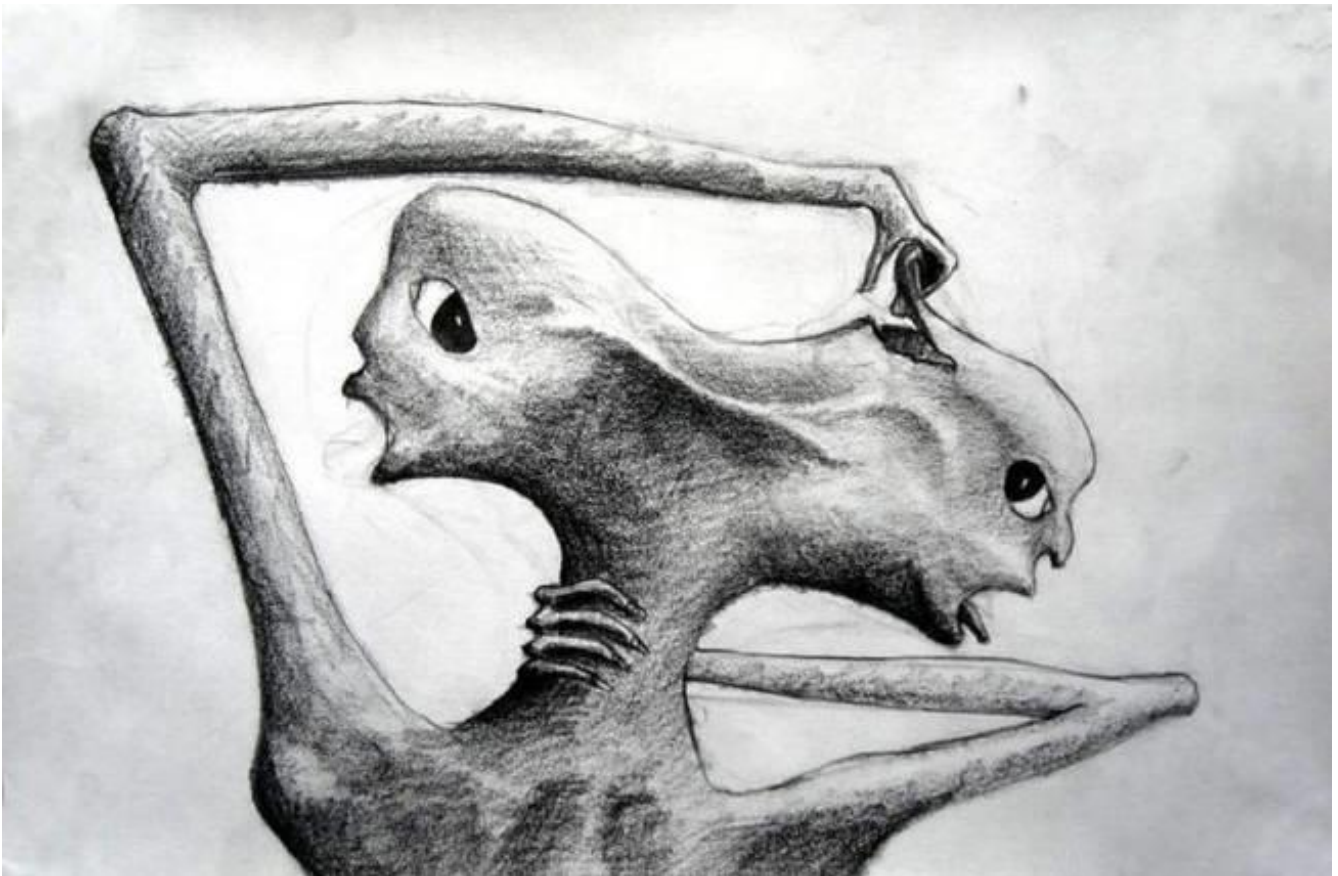


SFU Ljubljana  
PSIHIATRIJA II.



**SEMINARSKA NALOGA: Shizofrenija**

Avtor: Barbara Pšeničny

## UVOD

**Shizofrenija** je duševna motnja, za katero je značilen razpad miselnih procesov, izguba realitetne kontrole, nenavadno vedenje in šibka čustvena odzivnost. Vpliva na sposobnost mišljenja in povzroča vedenjske, čustvene in socialne težave. Pogosto jo spremljajo depresija in anksiozne motnje.

Naziv "shizofrenija" izvira iz starogrškega jezika - "*Skhizein*" (razcep) in "*freno*" (um), vendar pri shizofreniji ne gre za "razcepljeno" oziroma "multiplo osebnost", kot je navadno zmotno prepričanje širše javnosti. Izraz pomeni razcep mentalnih funkcij, na kar nakazujejo bolezenski znaki.

**Simptomi** vključujejo: neurejenost misli, blodnje, halucinacije, otopelost in pomanjkanje motivacije.

Shizofrenija ponavadi **nastopi** v pozni adolescenci ali zgodnji odrasli dobi, s splošno pojavnostjo od 0,3%- 0,7%. Redkeje pa se pojavi tudi v otroštvu in pozni odraslosti.

Pogosteje prizadene moške kot ženske (natančneje 1,4 x). Pri ženskah ponavadi nastopi kasneje kot pri moških, povprečna starost pri ženskah je med 26 in 32 let, medtem ko pri moških je med 20 in 28 let. Pri otrocih pa nastopi po 5. letu starosti. Pri poznem nastopu se pojavi po 40. letu in pogosteje prizadene ženske (okoli 75%).

**Dejavniki**, ki prispevajo k **nastanku** shizofrenije so dednost, zgodnje okolje ( najzgodnejše in tudi že pred rojstvom), ter psihološki in socialni dejavniki. Nekatere snovi (npr. droge) pa lahko vplivajo na sprožitev simptomov ali na poslabšanje le-teh.

Za farmakološko **zdravljenje** ponavadi uporabljajo antipsihotike, ki vplivajo na dopaminske receptorje. Pomembno pa je, da so poleg farmakološkega zdravljenja bolnikom na voljo tudi psihoterapevtska pomoč, izobraževanje svojcev o sami motnji ter socialna in poklicna rehabilitacija.

V hujših primerih, ko bolnik ogroža sebe ali druge, je potrebna tudi neprostovoljna začasna hospitalizacija.

Shizofrenijo pogosto spremljajo tudi socialne težave, kot so brezposelnost, revščina in brezdomstvo.

Povprečna življenjska doba je pri bolnikih z shizofrenijo za 12-15 let krajša. Vzrok za to so povečane zdravstvene težave (posledice življenjskega stila, metabolični sindrom, kardiovaskularne bolezni, posledice zdravljenja...), ki spremljajo shizofrenijo in zvišana možnost za samomor. Približno 50% bolnikov vsaj enkrat poskuša narediti samomor, od tega jih približno 5% na ta način konča življenje.

## KLASIFIKACIJE

### I. MKB 10 - Mednarodna klasifikacija bolezni

Po "Mednarodni klasifikaciji bolezni" (MKB 10) uvrščamo shizofrenijo med shizotipske in blodnjave motnje (F20-F29).

Zanjo je značilno izkrivljanje mišljenja in zaznavanja ter čustvovanja, ki je neustrezno ali otopelo. Jasna zavest in intelektualne sposobnosti so navadno ohranjene, čeprav se sčasoma lahko razvijejo določeni kognitivni deficiti. Najpomembnejši psihopatološki fenomeni vključujejo še fenomen miselnega odmeva, vsiljevanje-vcepljanje ali pa odtegotvanje misli, pošiljanje misli po radiu, blodnjavo zaznavanje in blodnje nadzorovanja, vplivanje ali oviranje, halucinatorne glasove, ki v tretji osebi opravljajo pacienta, miselne motnje ter negativne simptome.

Shizofrenske motnje lahko potekajo kontinuirano ali epizodično s progresivnim ali stabilnim osebostnim deficitom, možna pa je tudi le ena epizoda ali nekaj epizod s popolno ali delno remisijo. Diagnoze shizofrenije ne postavljamo, če so prisotni masivni depresivni ali manični simptomi, kadar ni očitno, da so shizofrenski simptomi predhodnica čustvenih motenj. Prav tako te diagnoze ne uporabljamo, kadar so jasni znaki možganske bolezni, v času intoksikacije z drogo ali v odtegnitveni krizi.

#### Tipi shizofrenije:

##### 1. **Paranoidna shizofrenija (F20.0)**

Zanjo so značilne relativno stabilne, pogosto paranoidne blodnje, ki jih navadno spremljajo halucinacije, zlasti slušne halucinacije in halucinacije telesnega občutka. Relativno nepomembne so motnje čustvovanja, motivacije in govora ter katatonski simptomi, ali pa jih sploh ni (parafrenska shizofrenija).

##### 2. **Hebefrenska shizofrenija (F20.1)**

Je oblika shizofrenije, pri kateri izstopajo čustvene motnje; blodnje in halucinacije so bežne in fragmentarne, vedenje nezanesljivo in nepredvidljivo, manirizmi pa običajni. Razpoloženje je plitvo in neustrezno, mišljenje je neorganizirano, govor inkoherenten. Bolnik teži k socialni izolaciji. Zaradi hitrega razvoja "negativnih" simptomov", zlasti poplitvenja čustvovanja in opešanja motivacije, je prognoza navadno slaba. Hebefrenija se običajno diagnosticira le v adolescenci in pri mladih odraslih (dezorganizirana shizofrenija, hebefrenija).

##### 3. **Katatonska shizofrenija (F20.2)**

Za katatonsko shizofrenijo so značilne izrazite psihomotorične motnje, ki se lahko izmenjujejo med skrajnostnima: hiperkinetičnostjo na eni strani in stuporjem na drugi strani ali avtomatsko

poslušnostjo in negativizmom. Bolnik lahko dolgo zadržuje vsiljene drže in položaje. Lahko se pojavljajo tudi epizode močnega vzburjenja. Katatonski fenomeni se lahko kombinirajo s sanjskimi (oneroidnimi) stanji z živimi scenskimi halucinacijami. (katatonski stupor, shizofrenska: katalepsija, katatonija, voščena upogljivost).

#### **4. Nediferencirana shizofrenija (F20.3)**

Psihотиčna stanja, ki ustrezajo diagnostičnim kriterijem za shizofrenijo, a se ne ujemajo s nobenim podtipom F20.0-F20.2, ali kažejo več kot eno njihovo značilnost, brez jasnega prevladovanja določene skupine diagnostičnih značilnosti (atipična shizofrenija).

#### **5. Postshizofrenska depresije (F20.4)**

Depresivna epizoda, ki je lahko prolongirana, nastopi kot ostanek po shizofrenski bolezni. Nekateri shizofrenski simptomi, bodisi “pozitivni” ali “negativni”, morajo biti še prisotni, vendar ne prevladujejo več več v klinični sliki. V depresivnih stanjih je lahko močno povečana samomorilna ogroženost.

#### **6. Rezidualna shizofrenija (F20.5)**

Kronična faza v razvoju shizofrenske bolezni, pri kateri je bila opazna jasna progresija od zgodnje do kasnejše faze, ki jo označujejo dolgotrajni, čeprav ne nujno ireverzibilni “negativni” simptomi, npr. psihomotorična upočasnjenost, zmanjšana aktivnost, čustvena otopelost, pasivnost in pomanjkanje iniciativnosti, kvantitativna in vsebinska govorna osiromašlost, borna nebesedna mimična komunikacija s pogledom, glasovno modulacijo in držo, zanemarjenost v zunanosti in osiromašena socialna učinkovitost ( kronična nediferencirana shizofrenija, shizofrenski preostanek, shizofrensko residualno stanje).

#### **7. Enostavna shizofrenija (F20.6)**

Motnja, pri kateri se prikrito, toda progresivno, razvijejo čudaštva v vedenju, nesposobnost upoštevanja družbenih zahtev in upadanje splošne storilnosti. Razvijejo se značilne negativne poteze residualne shizofrenije (npr. čustvena otopelost ali opešanje volje), ne da bi pred njimi opazili kake očitne psihotične simptome.

#### **8. Druge vrste shizofrenije (F20.7)**

Cenestetična shizofrenija, shizofreniformna motnja BDO, psihoza BDO.

## **II. DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**

Shizofrenski spekter in druge psihotične motnje vključujejo shizofrenijo, druge psihotične motnje in shizotipsko osebnostno motnjo. Definirajo jih abnormalnosti na naslednjih 5. področjih: blodnje, halucinacije, dezorganizirano mišljenje, dezorganizirane ali abnormalne motorične motnje (katatonija) in negativni simptomi.

## Diagnostični kriterij po DSM IV. :

Za postavitev diagnoze shizofrenija predvidevajo prisotnost:

**A. Karakterističnih simptomov:** Najti moramo najmanj dva od naslednjih simptomov, ki sta izražena vsaj en mesec (ali manj, če je zdravljenje uspešno):

1. blodnje,
2. halucinacije,
3. dezorganizirano govorjenje, npr. miselna disociiranost, miselna zapora,
4. dezorganizirano ali katatonsko vedenje,
5. negativna simptomatika pri čustvovanju in motivaciji.

*(Opomba: Pri kriteriju A zadostuje samo en bolezenski znak, če so blodnje bizarne oziroma tipične shizofrenske ali če so halucinacije tipične shizofrenske!)*

**B. Socialna in poklicna prizadetost:** Od začetka duševne motnje je bolnik pretežno prizadet na enem ali več področjih funkcioniranja, tako pri delu, medosebnih odnosih ali pri skrbi zase. Raven teh prizadetosti je opazno znižana v primerjavi s stanjem pred boleznijo.

**C. Trajanje bolezni:** Nepretrgani znaki motnje morajo trajati najmanj 6 mesecev. V tem obdobju so vključeni simptomi aktivne faze, ki morajo biti izraženi vsaj en mesec (ali manj, če je zdravljenje uspešno), lahko pa tudi prodromalni in rezidualni znaki, bodisi v smislu zgozlj negativne simptomatike ali pa manj izraženih prej naštetih glavnih znakov bolezni.

**D. Izključene so** motnje razpoloženja in shizoafektivna psihoza

**E. Duševna motnja ni posledica** kakšne telesne bolezni, zdravljenja z medikamenti, zastrupitve ali drogiranja.

**F. Izključene so** pervazivne razvojne motnje (npr. avtizem v otroštvu). Če pa smo pri bolniku te motnje diagnosticirali, postavimo diagnozo shizofrenije samo ob pojavljanju za shizofrenijo značilnih blodenj ali halucinacij, ki trajajo vsaj en mesec.

## SIMPTOMI

Simptome pri shizofreniji delimo na pozitivne in negativne (deficitarne).

**Pozitivni simptomi** so tisti, ki jih osebe brez motnje ne kažejo, so pa značilni pri osebah s shizofrenijo.

Sem sodijo: blodnje, halucinacije, neurejene misli in govor.

**O negativnih simptomih** pa govorimo takrat, ko gre za primanjkljaj pri čustvenih odzivih ali drugih miselnih procesih. Negativni simptomi bolj kot pozitivni slabšajo kakovost življenja in funkcionalno sposobnost.

### 1. Pozitivni simptomi:

**Blodnje** so zmotne miselne konstrukcije, sklepi ali ocene realnosti, ki se jih bolnik trdno oklepa in verjame vanje, ne ozira se na to, kaj misli večina ostalih in ne upošteva očitnih dokazov o nasprotnem. Med blodnje pa ne sodijo prepričanja, ki so splošno sprejeta v bolnikovem kulturnem okolju (npr. za verska prepričanja).

Najbolj pogoste vsebine blodenj pri shizofreniji:

Preganjalne blodnje	“Opazujejo me.”
Blodnje nadzorovanja	“Moja čustva nadzorujejo od zunaj.”
Odtegotanje misli	“Misli mi odtegujejo tujci, ko grem mimo njih na ulici.”
Vsiljevanje misli	“Te misli so mi vsilili, niso moje!”
Oddajanje misli	“Vse vedo kaj mislim.”
Morbidno ljubosumje	“Žena me vara z vsemi, tudi s sosedom in prijatelji.”
Erotomanija	“Zanj bi dala življenje, čeprav ostalim ne prizna, da se pozna, vem da me ljubi.”

Blodnjave zmotne identifikacije:

Capgrasov sindrom	“Podobna je moji sestri, ampak to ni ona!”
Fregolijev sindrom	“Ti si moja sestra (govori tujcu), ne delaj se da nisi!”
Grandiozne blodnje	“Jaz sem Napoleon!”
Verske blodnje	“Jaz sem Devica Marija, stik z moškimi me ne zanima.”

**Halucinacija** je senzorično doživetje brez zunanjih dražljajev, za razliko od iluzije, kjer gre za napačno interpretaciji dražljaja. Poznamo slušne, vidne, somatske, taktilne ter halucinacije vonja in okusa. Pri shizofreniji so najbolj pogoste slušne (50%), ponavadi gre za jasne glasove, ki so določljivega spola. Pogosto pa se pojavijo tudi vidne (15%) in taktilne (5%). Halucinacije se pojavijo v času psihotičnih epizod.

**Neurejenost misli in vedenja** se pri bolnikih s shizofrenijo lahko izraža kot pretirano poročanje o nepomembnih podrobnostih, nekateri pridejo do bistva čez čas, drugi pa ne. Pri odgovarjanju na vprašanja je opazna faza latence, olepšujejo odgovore in se posvečajo nepotrebnim detajlom. Asociativni tok je prekinjen in poln preskokov, ki jim ni moč logično slediti. Pojavlja se tudi nenadna ustavitev miselnega toka, ki ga pacient ne zna razložiti, niti ne pozna izvora zanj.

Prisoten je tudi neologizem.

## 2. Negativni simptomi (najpogostejši):

Alogija	Osiromašen slog in vsebina govora
Pridušeno čustvovanje	Zmanjšana čustvena ekspresivnost
Ahedonija	Nezmožnost uživanja
Asocialnost	Pomanjkanja interesa za socialne kontakte
Brezvoljnost	Pomanjkanje motivacije
Apatija	Splošno pomanjkanje zanimanja

## 3. Kognitivni simptomi

Raziskave so pokazale, da imajo pacienti s shizofrenijo kognitivne deficite od trenutka, ko se pojavijo psihotični simptomi, lahko tudi že od prej. Deficiti se pojavljajo na področju izvršilnih funkcij.

Pri testiranju otrok z zgodnjo pojavnostjo shizofrenije so opazili težave pri opravljanju nalog, ki zahtevajo večjo koncentracijo, vzdrževanje pozornosti in hitrejše procesiranje informacij.

## DEJAVNIKI TVEGANJA

### 1. Dednost:

Dednost predstavlja tveganje pri bližnjem sorodstvu s prizadeto osebo. Pri enojajčnih dvojčkih je višje tveganje (40%), če se shizofrenija pojavi pri enem od otrok. Ravno tako je višje tveganje, če sta oba starša prizadeta (približno 50%), kot pa če se pojavi pri enem od staršev (13%). Pokrivali naj bi se tudi genetski vzroki za shizofrenijo in bipolarno motnjo.

### 2. Zapleti med nosečnostjo in ob rojstvu:

Že dolgo časa se govori o korelaciji med zapleti ob rojstvu in med nosečnostjo ter povečanjem tveganja za shizofrenijo, vendar so dokazi o tem mešani.

Raziskave zgodnje shizofrenije pri otrocih so pokazale (Matsumoto et al 1999,2011) povečano možnost za shizofrenijo, če se pojavijo komplikacije ob rojstvu (hipoksija, stres,..).

Obstaja tudi možnost, da so zapleti bolj posledica kot vzrok za abnormalen nevrološki razvoj (Goodman, 1988), kar naj bi podpirala raziskava, da naj bi imeli ljudje s shizofrenijo ob rojstvu manjšo glavo kot kontrolna skupina (Mcgrath in Murray, 1995). Pri tem gre najverjetneje za posledice genetskih defektov, ki se odražajo v nevrološkem razvoju, ali pa za posledice okužb z virusi znotraj maternice, podhranjenosti, itd...

### **3. Zloraba drog:**

Uporaba drog (marihuana, LSD, amfetamini, kokain,..) lahko sproži psihoze ali poslabšanje simptomov, vendar mora za to obstajati genetska predispozicija za shizofrenijo. Uporaba marihuane v času, ko se možgani še razvijajo, tudi lahko poveča tveganje za razvoj bolezni. Veliko bolnikov s shizofrenijo, približno polovica, pa pogosto posega po drogah in alkoholu za lajšanje simptomov. Tudi odstotek kadilcev je večji glede na splošno populacijo.

### **4. Psihosocialni faktorji:**

Pretirana čustvena ekspresije, zlasti povečana kritičnost staršev, je povezana z razvojem in potekom bolezni, vendar vzročno posledična povezava ni bila dokazana.

Ugotovljena je bila tudi kavzalna povezava med zlorabo v otroštvu in psihozami (predvsem halucinacijami) v odraslosti, vendar je zaradi metodoloških pomanjkljivosti še ne moremo z gotovostjo potrditi.

## **ZDRAVLJENJE IN PROGNOZA**

### **1. Prognoza:**

Prognoza zdravljenja je slabša, ko se shizofrenija pojavi v zgodnjih letih, saj je to ponavadi povezano z nižjo izobrazbo in nižjim socioekonomskim statusom. Na zdravljenje se bolje odzivajo bolniki, pri katerih so izraženi pozitivni simptomi, kot tisti z negativnimi. Približno polovica ljudi s shizofrenijo ima ob dolgotrajnem spremljajočem zdravljenju ugodno prognozo. Večina ljudi z shizofrenijo živi neodvisno, kadar imajo podporo skupnosti. Nekaterim pa se ob izmenjavanju remisije in ponavljajočih simptomov stanje progresivno slabša.

### **2. Zdravljenje:**

Farmakološko zdravljenje je temelj zdravljenja shizofrenije. Zdravila za shizofrenijo lahko povzročajo resne, toda redke stranske učinke, zato so bolniki z shizofrenijo lahko odklonilni do takega načina zdravljenja. Najpogosteje uporabljena zdravila za shizofrenijo so antipsihotiki, ki učinkujejo tako dopinergično in serotogenično. Antipsihotike delimo na tipične konvencionalne, oziroma zdravila prve generacije, ki so znani po potencialnih nevroloških stranskih učinkih, včasih nereverzibilnih (chlorpromazine, haloperidol). Prav zaradi teh stranskih učinkov se navadno predpisujejo atipični antipsihotiki druge generacije (olanzapin,quetiapine,...).

Ko z farmakološkim zdravljenjem stabiliziramo simptome, nastopijo kot pomemben del podpornega zdravljenja psihosocialni ukrepi, kot so:

**Individualna ali skupinska terapija**, pri kateri se bolnik uči soočati z boleznijo, predvsem na način,



da se nauči identificirati zgodnje znake relapsa.

**Trening socialnih veščin** da bi bolnik pridobil in nadgradil komunikacijske veščine. Družinska terapija pri kateri člani najožje družine dobijo podporo in ustrezna znanja kako ravnati s psihotičnim članom družine.

**Socialna reintegracija** (socialna pomoč) pacientu, da pridobi in obdrži delo ki bi bilo zanj tako primerno kot zanimivo.

**Viri:**

Mednarodna klasifikacija bolezni 10

Diagnostic and statistical manual of mental disorders IV., V.

<http://en.wikipedia.org/wiki/Schizophrenia>

Weinberger D.R., Harrison P.J. : Schizophrenia Third edition