



17.09. Około 1% społeczeństwa choruje na schizofrenię. Na pierwszy rzut oka może się to wydawać niewielkim odsetkiem, jednak przełożenie, że 1 na 100 osób zmaga się z tą chorobą otwiera oczy. Pomimo częstotliwości występowania oraz zagrożeń jakie wiążą się z chorobą (w populacji osób chorujących na nią ryzyko śmierci samobójczej wynosi około 10%) schizofrenia wciąż jest często źle rozumiana, przede wszystkim w popkulturze, a nasza wiedza o niej jest niepełna.

Spis treści:

Patogeneza schizofrenii

Objawy schizofrenii

Rodzaje schizofrenii

Leczenie schizofrenii

Patogeneza schizofrenii

Niejasna jest patogeneza schizofrenii. Badania bliźniąt i rodzin pokazują większe szanse wystąpienia schizofrenii, jeśli występuje ona wśród najbliższej rodziny (40% zgodności pojawienia się schizofrenii wśród bliźniąt jednojajowych). W świetle dotychczasowej wiedzy za wystąpienie schizofrenii odpowiada nie jeden, ale wiele genów, które jednak nie zostały zidentyfikowane. Według modelu podatności i stresu podatność na zachorowanie na schizofrenię wynika ze zmian budowy i funkcjonowania mózgu, a stres środowiskowy stanowi wyzwalacz, tzw. mediator środowiskowy. Ponadto pojawiają się dowody na wpływ przebiegu ciąży na występowanie schizofrenii.

Nie ma różnic pomiędzy częstością występowania schizofrenii między rasą ani płcią, choć jej przebieg różni się – mężczyźni zapadają na schizofrenię wcześniej (18-25 r.ż.) niż kobiety (26-45 r.ż.) i przechodzą ją ciężiej.

Objawy schizofrenii

Objawy schizofrenii można podzielić na: pozytywne (wytwórcze) i negatywne (ubytkowe), które dalej dzielą się na pierwotne (które są integralną częścią procesu schizofrenicznego, są stabilne, przewlekłe i odporne) oraz wtórne (które pojawiają się przez współwystępowanie objawów i czynników związanych z chorobą).

OBJAWY SCHIZOFRENII

POZYTYWNE (WYTWÓRCZE)

- UROJENIA
- OMAMY, OMAMY RZEKOME
- ZABURZENIA FORMY MYŚLENIA
- POBUDZENIE
- WROGOŚĆ
- NASTAWIENIA WIELKOŚCIOWE I PRZEŚLADOWCZE
- PODEJRZLIWOŚĆ

NEGATYWNE (UBYTKOWE)

- P STĘPIENIE AFEKTU
- P ZABURZENIA KONTAKTU Z OTOCZENIEM
- P STEREOTYPOWOŚĆ ZACHOWAŃ
- P OSŁABIENIE ZDOLNOŚCI MYŚLENIA ABSTRAKCYJNEGO
- P ZUBOŻENIE EKSPRESJI POZAWERBALNEJ
- W OBJAWY SPOWODOWANE DZIAŁANIEM LEKÓW

Rodzaje schizofrenii

Zgodnie z ICD-10 można wyróżnić 6 rodzajów schizofrenii:

- **schizofrenia prosta** – jej rozwój rozpoczyna się w dzieciństwie lub adolescencji, jest powolny lecz stały, nie występują objawy psychotyczne, charakterystyczne są objawy negatywne, takie jak spływanie afektu i brak woli.
- **schizofrenia paranoidalna** – występuje najczęściej, dominują w niej stosunkowo trwałe omamy i urojenia, najczęściej słuchowe.
- **schizofrenia katatoniczna** – dominują objawy katatoniczne, jakie jak negatywizm, pobudzenie katatoniczne i osłupienie, zaburzenia motoryczne oraz zaburzenia kontaktu z otoczeniem.
- **schizofrenia hebefreniczna** – diagnozowana przede wszystkim wśród młodzieży i młodych dorosłych, nazywana również schizofrenią zdeorganizowaną, wiąże się z

nasilonymi zmianami afektywnymi, nieprzewidywalnością zachowania, a urojenia i omamy są zmienne i urywkowe.

- **schizofrenia rezydualna** – przewlekły etap schizofrenii, w którym następuje postęp psychozy; dominują objawy negatywne.
- **schizofrenia niezróżnicowana** – gdy występują objawy charakterystyczne dla różnych rodzajów schizofrenii bez przewagi jednego z nich

Leczenie schizofrenii

Schizofrenia wiąże się z zaburzeniami funkcjonowania układów neuroprzekąźnictwa (dopaminergicznego, serotonergicznego i glutaminergicznego). W leczeniu stosuje się neuroleptyki, oddziałujące na receptory dopaminy. Leki stosowane są długoterminowo, a dodatkowo do nich może być psychoterapia (najlepsze rezultaty uzyskuje się w terapii poznawczo-behawioralnej). Mimo to, aż ok. 10-12% osób u których rozpoznano schizofrenię nie okazuje poprawy mimo leczenia,

Pokazuje to jak ważnym i rozwojowym tematem jest schizofrenia. Przedstawione tu zostały jedynie podstawy, stanowiące bazę do zdobywania dalszej wiedzy. Schizofrenia stanowi problem społeczny wciąż niejasny i niezrozumiały, co widać przez niepewne teorie patogenezy oraz skuteczność leczenia, będąc przez to jednym z wyzwań stojących przed współczesną psychologią i psychiatrią.

Źródła:

Krzystanek, M. 3. Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe. *Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa*, 35.

Światowa Organizacja Zdrowia. (2016). Międzynarodowa klasyfikacja chorób (ICD-10). WHO.

Wójciak, P., Domowicz, K., & Rybakowski, J. (2017). Objawy negatywne schizofrenii pierwotne i wtórne, zespół deficytowy, uporczywe objawy negatywne. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*, 12(3), 108-117.