

# Schizofrénia

Praktické informácie pre pacientov  
a ich blízkyh



## Schizofrénia

Schizofrénia je závažné, často chronické duševné ochorenie, ktoré výrazne narúša schopnosť chorého zrozumiteľne sa správať, konať a uplatniť sa v spoločnosti. Vyskytuje sa u jedného percenta populácie a postihuje rovnako mužov ako ženy, najčastejšie vo veku od 15 do 35 rokov. Skorá diagnostika a začatie liečby zvyšujú šancu na úspech.

### Prečo vzniká schizofrénia?

Príčina ochorenia nie je zatiaľ podrobne preskúmaná. Podieľa sa na ňom vzájomné pôsobenie mnohých faktorov, vrátane genetických, komplikácií v tehotenstve a pri pôrode, ktoré môžu ovplyvňovať vývoj mozgu. To, kedy sa ochorenie začne v neskoršom období života závisí od miery náchylnosti jednotlivca a od schopnosti organizmu odolávať rôznym stresovým situáciám. Narastajúci stres môže byť charakteru biologického (napr. užívanie halucinogénov) alebo sociálneho (napr.

strata rodinného príslušníka). Tieto a ďalšie faktory spolu so životnými stresmi taktiež ovplyvňujú priebeh a výsledný stav poruchy.

### Príznaky ochorenia sa delia na dve skupiny:

#### 1. Pozitívne príznaky znamenajú, že človek má oproti bežnému stavu niečo navyše.

Možno ich pomerne ľahko rozoznať, pretože sú očividne odlišné od normálu, ide najmä o:

- poruchy vnímania, najmä halucinácie – domnelé zmyslové vnímania, najčastejšie sluchové (kedy je jedinec presvedčený o tom, že počuje napr. hlasy komentujúce jeho správanie) alebo zrakové (kedy človek môže vidieť rôzne osoby, zvieratá atď.),
- poruchy myslenia – najmä bludy (chorobné a nevyvrátiteľné závery myslenia ovplyvňujúce konanie), napr. človek je presvedčený, že je prenasledovaný, odpočúvaný a pod.),
- bizarné správanie (napr. obliekanie nezodpovedajúce situácii alebo neadekvátne sexuálne správanie).



**Pozitívne príznaky znamenajú, že človek má oproti bežnému stavu niečo navyše.** Možno ich pomerne ľahko rozoznať, pretože sú očividne odlišné od normálu.



## Ako spoznám, že mám schizofréniu?

### **K typickým príznakom patria:**


- poruchy vnímania, najmä halucinácie – domnelé zmyslové vnímania, najčastejšie sluchové
- poruchy myslenia – najmä bludy (chorobné a nevyvrátiteľné závery myslenia ovplyvňujúce konanie)
- bizarné správanie

Avšak prítomnosť pozitívnych príznakov neznamená, že osoba trpí schizofréniou. Rovnaké príznaky sa môžu objaviť aj u ľudí, ktorí nadmerne užívajú alkohol alebo drogy, alebo u osôb trpiacich na ťažkú depresiu, mániu, na niektoré iné poruchy, či u ľudí s poranením mozgu. Práve tieto príznaky, ktoré sťažujú postihnutej osobe fungovanie v spoločnosti, často vedú k hospitalizácii. Našťastie je možné pomocou antipsychotických liekov pozitívne príznaky eliminovať alebo zmierňovať ich intenzitu a znižovať pravdepodobnosť, že sa objavia znova. Ľudia so schizofréniou môžu hovoriť a správať sa zvláštnym alebo bizarným spôsobom, ktorý spôsobuje, že ostatní sa ich boja a vyhýbajú sa im, čím pretrváva stigma spojená s týmto ochorením.

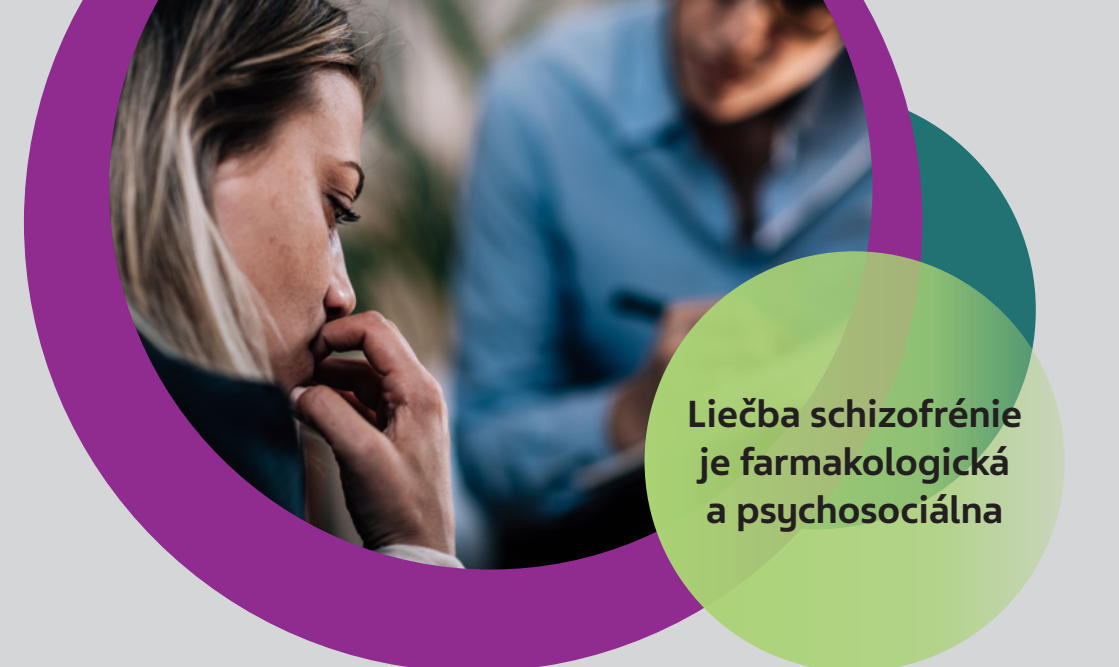
## **2. Negatívne príznaky charakterizujú nedostatok a horšie sa liečia, ide najmä o:**

- emočnú sploštenosť,
- stratu záujmu a motivácie,
- neschopnosť vytvárať sociálne vzťahy,
- ochudobnenie myslenia.

Tieto príznaky ochorenia môžu byť mylne interpretované ako známka toho, že postihnutá osoba je lenivá a zámerne sa nevhodne správa. Hoci sa negatívnym príznakom objavujúcim sa bez prítomnosti pozitívnych príznakov nevenuje dostatok pozornosti platí, že človek s negatívnymi príznakmi potrebuje pomoc. Môžu byť tiež výsledkom depresie (ktorá sa môže vyskytnúť súčasne so schizofréniou) alebo nedostatočne podnetného prostredia (ako napríklad dlhodobého pobytu v nemocnici) alebo môžu v skutočnosti predstavovať vedľajšie účinky niektorých antipsychotík. Negatívne príznaky sú spájané so stigmou duševnej slabosti, nedostatku vôle a motivácie viesť aktívnejší život a neschopnosti sa o seba postarať. Často sú spájané so stigmou lenivosti. Schopnosť postihnutej osoby pracovať, byť v kontakte s ostatnými a starať sa o seba počas remisie z veľkej miery závisí od závažnosti negatívnych príznakov.



**Negatívne  
príznaky  
charakterizujú  
nedostatok  
a horšie sa  
liečia**



## Liečba schizofrénie je farmakologická a psychosociálna

### Liečba schizofrénie

Liečba sa odvíja od akútnej fázy ochorenia a spočíva v užívaní liekov (antipsychotík) a v psychosociálnej a psychoterapeutickej intervencii. Je potvrdené, že medikamentózna liečba v kombinácii so sociálnou rehabilitáciou vedie k lepším výsledkom ako ktorýkoľvek z prístupov sám o sebe. Lieky sú nevyhnutnou, ale väčšinou nie dostatočnou terapiou.

**Liečba farmakologická**, v rámci ktorej sa dnes používajú dve základné generácie antipsychotík:

- **Antipsychotiká prvej generácie** (klasické, typické)

Tieto lieky sa ukázali ako užitočné pre zmiernenie a niekedy odstránenie pozitívnych príznakov schizofrénie, ako sú poruchy myslenia a vnímania. Môžu tiež zmiernovať súvisiace príznaky, ako sú agitovanosť, impulzivita a agresivita. Nie sú dostatočne účinné na negatívne príznaky ochorenia, ako je apatia, sociálna izolácia a ochudobnenie myslenia.

Dlhodobé užívanie antipsychotík znižuje riziko relapsu ochorenia (patrí sem napr. chlórpromazín, haloperidol, flufenazín).


- **Antipsychotiká druhej generácie** (atypické)

Zatiaľ čo v predchádzajúcich rokoch sa vývoj liekov sústredil predovšetkým na zmiernenie pozitívnych príznakov, ako sú halucinácie a bludy, v poslednej dobe sú vyvíjané antipsychotiká s menším počtom vedľajších účinkov a so zvýšenou účinnosťou ako proti negatívnym, tak pozitívnym príznakom, čo sú faktory, ktoré pomáhajú zlepšiť kvalitu života a sú v moderných liečebných a rehabilitačných postupoch zásadné (napr. klozapín, olanzapín, aripiprazol).

- **Psychosociálna intervencia**, kam patrí najmä:
  - **Kognitívno-behaviorálna terapia**, ktorá pomáha chorému zaujať k halucináciám a bludom kritickejší postoj a mať ich tak viac pod kontrolou. Zameriava sa na celkové upokojenie pomocou prijatia ochorenia, odstránenia úzkostného spôsobu myslenia, úpravy vzorcov maladaptívneho správania a relaxácie.
- **Rodinná terapia** sa zameriava na analýzu existujúceho spôsobu komunikácie v rodine, na porozumenie

vzťahu problémov so štýlom a formou života rodiny a jej členov. Sústredí sa tiež na rozvoj nových možností a zručností užitočných na riešenie vzťahových problémov či problémov osobných. Tieto programy môžu významne znížiť počet relapsov ochorenia.

- **Pracovné/režimové intervencie**, ktoré zlepšujú schopnosť štruktúrovať si čas, organizovať a plánovať prácu, učí sa nové činnosti, prehlbujú zručnosť, zlepšujú kognitívne funkcie, vytvárajú reálne sebahodnotenie a udržiavajú vzťah chorého s okolím.



## Nezabudnite ihneď informovať lekára, ak máte:

- samovražedné myšlienky
- sklony k agresivite
- výkyvy nálad, poruchy spánku alebo alergiu
- príznaky súvisiace s nežiaducimi účinkami liekov
- ak sa chystáte užívať novopredpísané alebo voľnopredajné lieky



**Relaps** je stav, ktorým sa označuje opätovné objavenie sa alebo zhoršenie príznakov ochorenia. **Opakom relapsu je remisia.**

Následná psychoterapeutická liečba u chorých, ktorí prekonali psychotickú epizódu, môže trvať aj niekoľko rokov, niekedy je potrebné pokračovať celý život. Dôležité je tiež osvojiť si metódu relaxácie, ktorá spočíva v jednoduchých cvičeniach vykonávaných v sede, poležiačky, prípadne postojacky, napr. pri čakaní v rade.

### Prevenia relapsu

Vychádza zo snahy o dosiahnutie a udržanie remisie ochorenia. Dôležitú úlohu tu zohráva:

- spolupráca pacienta, lekára a celej rodiny,
- pravidelné užívanie predpísaných liekov a dodržiavanie režimových opatrení,
- dobrá informovanosť o ochorení,
- dodržiavanie pravidelného spánkového režimu,

- udržiavanie obvyklého režimu činností,
- nevyhýbanie sa aktivitám, ale ani prepínanie sa, činnosti je potrebné plánovať,
- vyhýbanie sa alkoholu a iným psychotickým látkam,
- prijímať podporu a pomoc rodiny a priateľov,
- snažiť sa znížiť mieru stresu v zamestnaní,
- naučiť sa rozpoznávať včas blížiaci sa návrat ochorenia.

### Relaps môžu signalizovať:

- rastúce napätie, nervozita, nepokoj,
- nespavosť, nechutenstvo,
- znížený záujem, uzatváranie sa do seba,
- vzťahovačnosť a celý rad ďalších úplne individuálnych príznakov.

# Najčastejšie mýty o schizofrénii

Nielen široká verejnosť, ale aj zdravotníci majú tendenciu vytvárať si **stereotypný obraz o pacientoch so schizofrénomou**. Ten obvykle zahŕňa niektoré alebo všetky z nasledujúcich predstáv:

- Nikto sa zo schizofrénie nevylieči, schizofrénia je nevyliciteľné ochorenie.
- Ľudia so schizofrénomou sú zvyčajne agresívni a nebezpeční.
- U ľudí so schizofrénomou je pravdepodobné, že ostatných nakazia svojím šíalenstvom.
- Ľudia so schizofrénomou sú leniví a nespoľahliví.
- Schizofrénia je výsledkom úmyselne slabej vôle a povahy: „Človek by sa z toho mohol dostať, keby chcel.“
- Všetko, čo ľudia so schizofrénomou hovoria, je nezmysel.
- Ľudia so schizofrénomou nie sú schopní spoľahlivo informovať o účinkoch liečby alebo iných veciach, ktoré sa im dejú.
- Ľudia so schizofrénomou sú úplne neschopní sa racionálne rozhodovať o svojom živote, napr. kde bývať.
- Ľudia so schizofrénomou sú nevypočítateľní.
- Ľudia so schizofrénomou nemôžu pracovať.
- Ochorenie sa u ľudí trpiacich schizofrénomou celý život postupne zhoršuje.

Pre viac informácií  
navštívte  
[www.kapitoloyozdravi.sk](http://www.kapitoloyozdravi.sk)



**Odborná spolupráca:** prof. MUDr. Jiří Masopust, Ph.D.



TEVA Pharmaceuticals Slovakia s.r.o., Teslova 26,  
821 02 Bratislava, Slovenská republika, [www.teva.sk](http://www.teva.sk)



MEDICAL  
TRIBUNE CZ