

Schizofrenia

Dorota Wołyńczyk-Gmaj

Schizofrenia – objawy pozytywne (wytwórcze)

- Złudzenia (iluzje) i omamy
- Niespójne urojenia
- Depersonalizacja
- Transytywizm
- Symboliczność
- Dziwaczne zachowania (w tym echolalia, echomimia, echopraksja)
- Paramnezje
- Zaburzenia odżywiania się, snu, cyklu miesięcznego

Schizofrenia – objawy negatywne (osiowe)

- Autyzm
- Obniżenie uczuciowości wyższej
- Bładość afektywna
- Rozpad struktury osobowości: rozkojarzenie, dereizm, paratymia, paramimia, paraфонia, ambisentencja, ambitendencja, ambiwalencja, paralogia

Objawy podstawowe Bleulera

Zaburzenia w zakresie 4 „A”

- Asocjacja
- Autyzm
- Ambiwalcja
- Afekt

Obecne poglądy na skłonność do zachorowania - 'vulnerability' cd.

Teoria neurorozwojowa:

Podczas rozwoju OUN na skutek różnych czynników (genetycznych, zapalnych, wirusowych, urazów itp.) dochodzi do zaburzenia tworzenia prawidłowych połączeń nerwowych w hipokampie, płatach skroniowych i czołowych, wzgórzu i mózdzku

Schizofrenia - epidemiologia

Epidemiologia:

1-2% populacji,

M=K,

szczyt zachorowań - M (20-25 lat), K (25-35 lat)

Ryzyko zachorowania:

Rodzeństwo (z wyjątkiem bliźniąt) 8%

Dzieci, gdy jedno z rodziców choruje 12%

Bliźnięta dwujajowe 12%

Dzieci, gdy oboje rodzice chorują 40%

Bliźnięta jednojajowe 47%

Czynniki spustowe

tj. takie, które ujawniają predyspozycję do zachorowania lub powodują kolejny rzut choroby

- Sytuacje stresowe – śmierć bliskiej osoby, adaptacja do nowych warunków życiowych, urodzenie dziecka itp.
- Substancje psychoaktywne – wszystkie substancje narkotyczne mogą wyzwolić potencjał chorobowy u osób predysponowanych, najniebezpieczniejsze są substancje o działaniu dopaminergicznym (stymulanty)

Schizofrenia - przebieg choroby

- Jest to przewlekła choroba przebiegająca z zaostrzeniami i remisjami
- Zaostrzenia to zwykle narastanie objawów wytwórczych, rzadziej objawów osiowych
- Ostry początek zwykle lepiej rokuje
- Powolny, podstępny początek powoduje większą degradację osobowości
- Zejście choroby jest zróżnicowane - od braku objawów rezydualnych i dobrego przystosowania do nasilonych objawów deficytowych, zaburzeń myślenia i znacznego nieprzystosowania

Podtypy schizofrenii ?

- Wg ICD-10: Paranoidalna, Hebefreniczna, Katatoniczna, Niezróżnicowana, Depresja poschizofreniczna, Rezydualna, Prosta
- Klasyfikacja ICD-11 nie wyróżnia podtypów, gdyż badania nie potwierdzają znaczenia klinicznego takiego podziału. Podtypy nie wpływają na rodzaj leczenia ani na rokowanie. Katatonia jest traktowana w tej klasyfikacji jako oddzielna choroba psychiczna.

Inne psychozy

- Zaburzenia schizotypowe
- Utrwalone zab. urojeniowe
- Ostre i przemijające zab. psychotyczne
- Indukowane zab. urojeniowe
- Zaburzenia schizoafektywne: zaburzenia afektywne nakładające się na objawy schizofrenii
- Organiczne zaburzenia urojeniowe
- Psychozy egzogenne, związane z używaniem substancji psychoaktywnych