

# Akútna schizofrénia

## Ako sa pacient správa?

Pre rodičov alebo partnerov sú väčšinou zo začiatku nápadné zmeny v psychickom rozpoložení a správaní príbuzného. Začínajúca epizóda schizofrénie sa u pacientov prejavuje veľmi rôznorodo: objavujú sa zmeny v nálade, často v zmysle väčšej úzkosti a nepokoja, "nervozity", zriedkavejšie ale tiež v zmysle euforicko-nadnesenej nálady. Nápadné môžu byť ale aj myšlienkové zmeny, v zmysle zvláštnych myšlienok, podivného hĺbania alebo aj prejavovania pocitu že niekto im škodí, cítia sa úplne nepochopení alebo prenasledovaní. Niekedy ale chorí nehovoria o "zvláštnych" zážitkoch, ponechajú si ich pre seba, zamlčia, že počujú hlasy (tzv. akustické halucinácie), že sami seba alebo svoje okolie prežívajú ako zvláštnym spôsobom zmenené. Ľudia so schizofrénnymi ochoreniami majú problém v chápaní sveta druhých a stále viac a viac sa uťahujú do svojho vlastného sveta, do akejsi privátnej reality.

## Ako ochorenie vzniká?

Schizofrénne psychózy sú ochoreniami, ktoré sú podmienené vrodenu dispozíciou. Takmer 1% obyvateľstva vykazuje príslušnú pohotovosť reagovať v určitých situáciách schizofrénnymi symptómami. Človek, ktorý nie je postihnutý si môže ochorenie predstaviť na základe nasledovného modelu:

predstavte si, že bez znalostí reči a kultúry ste sa náhle ocitli v neznámej krajine, napríklad v Tibete. Mnohé čo tam prežívate vám pripadá cudzo, ohrozujúco, vyvoláva u vás úzkosti, prípadne aj tendenciu opúzdriť sa od ostatných. Podobným spôsobom sa cítia schizofrénou ohrození ľudia. Nedokážu správne dešifrovať najjemnejšie signály z medziľudského okolia, aj keď chápu jednotlivé slová, ktoré počujú. My ostatní napríklad vieme, že keď sa dostaneme do skupiny cudzích, tak dokážeme odčítavať z ich mimiky a gestikulácie a z jednotlivých slov, aká "atmosféra" je práve teraz v tejto skupine a že by sme sa snáď mali najprv správať zdržanlivo. Toto dešifrovanie mnohoznačných, ale pre súžitie ľudí veľmi významných, slovne vyjadrených alebo mimoslovných informácií v mimike, gestikulácii a slovách pripadá ľuďom disponovaným ku schizofrénii zásadne alebo z času na čas ťažšie kvôli narušeniu systémov, ktoré v mozgu prijímajú a spracovávajú podnety. Mnohé príznaky ochorenia akútnou schizofrénou sa dajú odvodiť z tohoto modelu: tendencia k odpútaniu sa od sveta a stiahnutiu sa do seba (tzv. autizmus), tiež sklon nesprávne si vysvetľovať napr. aj láskyplný záujem príbuzných, pocit ohrozenosti a nepochopenosti. V akútnych fázach ochorenia chorí na schizofrénii už nechápu svet, prežívajú ho ako ohrozujúci a nepriateľský (paranoidné spracovávanie zážitkov).

Podobne ako vnímanie, prežívanie a myslenie je pri schizofrénii narušená aj vlastná vôľa a schopnosť dospieť k rozhodnutiu. Často sa vyskytujú hlboké vnútorné rozpory (tzv. ambivalencie), potom ale aj nápadne tvrdošijné lpenie na raz už zvolenom názore a postoji, ktorý môže byť takmer úplne nekorigovateľný.

## Aké opatrenia sa musia urobiť?

V akútnej fáze ochorenia sú príbuzní často práve tak bezmocní ako pacienti. Chorí na schizofrénii väčšinou nevedia, že ich porucha je ochorením, zo začiatku odmietajú pomoc. Niekedy sa podarí aj ťažko nepokojného chorého na schizofrénii získať pre terapeutickú spoluprácu pomocou obozretného (a pevného) vedenia rozhovoru. Niekedy ako posledná možnosť zostáva len

liečba proti vôli chorého, napr. na základe zákona o hospitalizácii a liečbe proti vôli chorého. S týmito bolestivými krokmi by sme nemali príliš dlho otáľať. Spravidla sú pacienti po úspešnej liečbe akútnej fázy ochorenia skôr vďační za to, že lekár a príbuzní konali za nich a pre nich.

Keďže schizofrénia je ochorenie spojené s akútnou úzkosťou a neistotou, stratou jednoty človeka, cítenia, myslenia a konania, ktorá je pre nás ostatných samozrejmosťou (schizofrénia = tzv. rozkolenosť mysle), preto sa od príbuzných a ošetrojúceho lekára požaduje vysoká miera jednotnosti a jednoznačnosti. Kvôli tomu sú dôležité niektoré pravidlá správania:

- Zaobchádzanie s chorým musí byť tak normálne ako je to len možné. Nehrajte sa hru na "šialenstvo"!
- Berte ale ohľad na zvláštnu jemnosť chorého na schizofréniu. Preto pokiaľ možno žiadne kroky za jeho chrbtom, ale čo možno najväčšia miera otvorenosti, jasnosti a jednoznačnosti. Príbuzní by napríklad chorému nemali klamať, keď vo svojej núdzi informovali lekára alebo lekársku pohotovosť.
- Nenechajte sa nakaziť náhlivosťou, zachovajte pokoj práve vtedy, keď je chorý nepokojný.
- Buďte otvorení, keď choroba nabáda k nedôvere.
- Pokúste sa aj veľmi narušenému chorému poskytnúť určitý druh základnej istoty, že ste pri ňom a že zostávate jeho oporou.
- Keď pacient kvôli ochoreniu nedokáže pochopiť nutnosť liečby potom vo výnimočných prípadoch je nevyhnutné siahnúť k opatreniam aj proti jeho vôli, a príbuzní a lekár by mu mali aj toto pokojne a jasne povedať.

## **Ako prebieha liečba**

V akútnej fáze ochorenia je ťažisko liečby zo začiatku v medikamentóznej terapii. Neuroleptiká, tak sa nazývajú tieto lieky, sú niečím viac než púhymi liekmi na upokojenie. Pôsobia v blízkosti príčiny ochorenia, v oblasti narušených biochemických procesov v mozgu a normalizujú stav nadmerného podráždenia mozgu, takže v priaznivom prípade sa akútne chorý opäť dostáva do vyrovnaného duševného stavu. Pokým sa zharmonizujú narušené funkcie pri schizofrénii, to ale trvá určitý čas. Nevyhnutné je pritom pravidelné a rovnomerné podávanie neuroleptických liekov či už vo forme tabliet alebo vo forme tzv. depotných injekcií do sedacieho svalu.

Popri tom by si príbuzní mali uvedomiť, že akútne schizofrénne epizódy sú ťažkými ochoreniami. Postihnutí potrebujú šetrenie a odbremenenie; v akútnej fáze ochorenia ide najprv o to, aby sa opäť našla duševná rovnováha, aby sa normalizoval spánok, aby človek našiel uvoľnenie, preto je najprv potrebné utiahnuť sa od stresorov všedného dňa. Naliehavo tiež treba odradiť od robenia nejakých zásadných životných rozhodnutí v tomto období. Napr. ohľadom manželstva a profesie. Príbuzní a terapeuti by mali pôsobiť v tom zmysle, že takéto rozhodnutia sú síce dôležité a možno v budúcnosti budú aj nutné ale nemajú byť robené v akútnej fáze ochorenia. V týchto obdobiach je riziko, že zo strany postihnutého dôjde k závažne chybnému hodnoteniu jeho situácie.

Partner a rodičia sú pri akútnej epizóde ochorenia v obťažnej a často rozporuplnej situácii. Niekedy ich chorý zahŕňa výčitkami, ťažko zrozumiteľnými alebo nezrozumiteľnými vyjadreniami a konfrontuje ich s rozhodnutiami alebo ich rázne odmieta. Mali by ste v takýchto ťažkých obdobiach skúsiť myslieť na to, že akútne schizofrénne epizódy sú ochoreniami. Vám blízky človek, ktorý je teraz chorý, bude pravdepodobne hovoriť inak a inak sa bude rozhodovať, keď bude vo vyrovnanom duševnom rozpoložení. Je dôležitá určitá miera odstupu, aby sa človek sám mohol chrániť pred výčitkami a pocitmi viny. A dôležité sú tiež slová určené pre chorého, že síce nie s všetkými jeho názormi súhlasíme, ale že v podstate aj tak stojíme pri ňom.

Akútne schizofrénne epizódy vedú niekedy k hospitalizačnej liečbe v psychiatrickej nemocnici alebo na príslušnom oddelení všeobecnej nemocnice. Dôležité je, aby príbuzní pacientovi signalizovali, že sú za ním ale že tiež sú za takúto liečbu! Ak je to možné, je treba

poskytnúť chorému istotu, že aj v období psychotického zrútenia sa môže spoľahnúť na svoju vzťahovú osobu. Stáť pri pacientovi nemá znamenať pre príbuzných, že by mali zaňho hovoriť alebo mu kvôli zmieru potvrdzovať psychotické úzkosti, bludné predstavy alebo pocity prenasledovania. Teda je to rozdiel od laickej mienky ("bláznom sa nesmie protirečiť"). Mali by sme pacientovi povedať, že máme iný názor, ale v akútnej fáze ochorenia sa budeme vyhýbať dlhým a neplodným diskusiám o chorobných obavách.

## **Priebeh a prognóza**

Schizofrénne ochorenia často ale nie vždy prebiehajú dlhodobo. Existujú fázické priebehy ochorenia s časovo ohraničenými epizódami choroby a mesiace alebo roky trvajúcimi stabilnými obdobiami medzi nimi. Potom ale existujú aj nepriaznivé priebehy s pomalými alebo nárazovými zhoršeniami ochorenia a s postihnutiami. U niektorých pacientov zostane ale aj len pri jednej alebo niekoľkých chorobných epizódach za celé obdobie života. Zatiaľ neexistujú žiadne bezpečné a jednoznačné možnosti dnešnej medicíny, ktoré by umožnili predpovedať priebeh ochorenia. Niektoré dôležité pravidlá pre zvládanie ochorenia sú:

- schizofrénne psychózy sú žiaľ často recidivujúce ochorenia. Dlhodobé podávanie neuroleptík je podľa klinických štúdií stále ešte najistejším prostriedkom umožňujúcim znížiť riziko recidívy alebo zhoršenia ochorenia.
- Schizofréniu vystupňovaná senzibilita aj v zdravších dňoch, bez nápadných príznakov choroby (= plus alebo mínus symptómy), tzv. vulnerabilita, si vyžaduje obozretné zaobchádzanie so sebou samým a núti k vyhýbaniu sa preťaženiu ale na druhej strane aj prílišnej monotónnosti a pasivite.
- Chorí a jeho okolie musia hľadať optimálne pásmo fungovania.
- Pokiaľ možno malo by sa v rodine a partnerstve hovoriť otvorene, jednoznačne a pritom ohľaduplne. To platí aj pre vzájomné správanie sa.

Podľa U. Trenckmann a B. Bandelow: Psychiatrie und Psychotherapie. Empfehlungen zur Patienteninformation. © Stienkopf Verlag, Darmstadt, 1999 preložil J. Hašto. (Pripravuje sa slovenské vydanie celej knihy „Psychiatria a psychoterapia. Odporúčania k informovaniu pacientov“. © Vydavateľstvo F.)

Ďalšia literatúra o schizofrénnych poruchách napísaná zrozumiteľne aj pre laikov a pacientov: D. Hell, M. Fischer-Felten: Schizofrénie. Základy pre porozumenie a orientáciu. Vydavateľstvo F, Trenčín, 1997. Tam sú bližšie popísané i psychoterapeutické a rehabilitačné možnosti.

## **Kto je postihnutý?**

Približne 1% všetkých ľudí má vrodenu podmienu zvláštnu senzibilitu, určitú jemnosť alebo obrazne povedané duševnú "tenkú kožu", čo vedie k tomu, že v určitých situáciách reagujú výraznými poruchami v oblasti citového života, vnímania, myslenia a správania. Duševný život ľudí ohrozených schizofréniou je teda vystavený riziku, že sa "vykofajú". Zo svojej životnej skúsenosti postihnutí vedia, že sa už raz alebo opakovane ocitli v ťažkej duševnej kríze. Lekári vtedy hovorili o akútnej schizofrénnej epizóde a snažili sa pomôcť liečbou.

## **Aké sú príčiny zvýšenej duševnej zraniteľnosti (schizofrénnej vulnerability)?**

Ako vo formách prejavu (symptomatika) tak aj vo svojich príčinách (etiológia) je schizofrénia nejednotným ochorením. Známy švajčiarsky psychiater Eugen Bleuler hovoril preto o "skupine schizofrénii". Aj keď mnohé detaily sú neznáme, odborníci sú dnes zajedno v tom, že existujú niektoré dôležité body v porozumení tomu, čo sa tak hrozivo nazýva "schizofrénia" (rozkolenosť mysle). Na našej zemeguli má takmer 1% ľudí dispozíciu, že za určitých okolností sa náš "centrálny počítač" - mozog porúcha a stratí sa jednota v citovom živote, vnímaní, prežívaní, afektoch, myslení a správaní, ktorá je v zdravom období úplne prirodzená. Pre túto slabosť mozgu je rozhodujúci vrodený faktor, ktorý niekedy zahŕňa aj viac či menej výrazný dedičný faktor. Vinný teda nie je nikto. Neexistujú ani matky, ktoré by zapríčiňovali schizofréniu ani manželia, ktorí by spôsobovali zošalenie". Životné okolnosti a aj správanie dôležitých vzťahových osôb má ale či už pozitívny alebo negatívny vplyv na priebeh ochorenia.

## **Model dispozície a stresu**

Dispozícia (diathéza) je vrodene podmienená pohotovosť k ochoreniu. Hovoríme tiež o "zraniteľnosti" (vulnerabilite). Model hovorí, že schizofréniou ohrození ľudia sú občas ohrození duševným vykoľajením. Takéto chorobné epizódy sa obvykle ohlasujú včasnými varovnými príznakmi, ako je zvýšená nervozita, poruchy spánku, zmenený citový život alebo zvýšená podráždenosť. Niekedy k nej dochádza aj náhle "ako blesk z jasného neba". V akútnom ochorení sa mení celý duševný život. Niekedy je to pre príbuzných nápadnejšie než pre postihnutého samého. Akútne psychoticky chorý preto často nechápe prečo ho druhí považujú za chorého. Namiesto toho sa považuje napr. za šikanovaného alebo nespravodlivo obmedzovaného. Tak sa môže zvýrazniť hnevivosť, ktorá je niekedy s ochorením spojená.

Schizofrénne psychózy sú často aj recidivujúcimi ochoreniami. Preto sa odporúča, aby postihnutí a ich príbuzní aj v zdravých dňoch uvažovali o prevencii:

- Existujú včasné varovné príznaky (včasné symptómy), ktoré by mohli byť predzvest'ami recidívy ochorenia (tzv. psychotickej recidívy)?
- Ak je to tak, že príbuzní alebo pacient si všimne, že sa duševné rozpoloženie a správanie nepriaznivo mení čo sa dá potom robiť?

## **Ako sa majú zachovať príbuzní?**

Schizofrénie sú dvojnásobne zaťažujúce ochorenia, jednak pre postihnutých samotných a tiež pre ich príbuzných. Príbuzní sú akoby medzi mlynskými kameňmi. Sú v obťažnej situácii, pretože psychoticky ohrození ľudia sú zvláštnym spôsobom zraniteľní, ale svojimi niekedy ťažko pochopiteľnými reakciami ubližujú aj druhým. Vo všeobecnosti sa odporúča pokojná, uvoľnená rodinná atmosféra. Výskum ukázal, že veľké citové napätia v rodine (tzv. vyjadrované emócie) sú zvlášť zaťažujúce pre ľudí ohrozených schizofréniou, ktorí sotva dokážu zaobchádzať s určitými slovne vyjadrenými alebo aj nevyslovenými emóciami svojich príbuzných. Zvlášť škodlivé je správanie príbuzných vo forme výčitiek, výhrad, podozrení a podsúvaní. Práve tak škodlivá je ale aj prehnaná starostlivosť a prehnané opatrovanie. V zdravých obdobiach sú schizofréniou ohrození ľudia v mnohých ohľadoch kompetentní a dokážu zodpovedne konať a potrebujú len, ako každý človek, povzbudenie a pochvalu a nie komandovanie a obmedzovanie. Toto je pre príbuzných niekedy ťažké, pretože v obdobiach akútneho ochorenia mali zlú skúsenosť s abnormným správaním chorého. Odporúčame:

- Rodina alebo pár by sa z času na čas mali spolu posadiť a spolu tak otvorene ako je to len možné prediskutovať bežné každodenné problémy, priania, obavy ale aj pekné zážitky. Tak sa dá najlepšie zaistiť, aby sa na oboch stranách nič nenahromadilo, ani u schizofrénou ohrozeného človeka ani u jeho príbuzných.

- V rodine a v partnerstve by sa malo vzájomne dospieť k jasným a jednoznačným dohovorom o vzájomnom zaobchádzaní. Z času na čas by sa v klúde mali spoločne prehodnocovať prípadne korigovať. Kto a aké dohovory dodržiaval alebo zmenil? Tieto dohovory by sa mali práve aj v dobrých obdobiach urobiť aj s ohľadom na možné zhoršenie ochorenia v budúcnosti.

## **Prognóza a plánovanie života**

Ochorenia zo skupiny schizofrénii sú o veľkom percente recidivujúcimi ochoreniami. Vyžadujú si teda určité opatrenia, aby sa znížilo riziko nového vzplanutia akútneho ochorenia. Pre ľudí ohrozených schizofrénou je dôležité, aby boli starostliví sami voči sebe, aby sa vyhýbali na jednej strane príliš veľkým požiadavkám na seba, na druhej strane ale aj príliš malým požiadavkám na seba v pracovnom a privátnom živote. Oporu pri zvláštnej duševnej labilita (tzv. vulnerabilita) schizofrénou ohrozených ľudí je vyvážená štruktúra všedného dňa s jasnými úlohami, jednoznačnými dohovormi a dobre zváženými rizikami. Aj keď je to niekedy ťažké - v súvislosti s poklesom spontánnej iniciatívy pri tomto ochorení - vstať z postele v určitom čase, mal by o tom byť v rodine a partnerstve dohovor. Niekedy prebieha ochorenie tak nepriaznivo, že človek stratí schopnosť pracovať a vykonávať svoju profesiu. Aj vtedy a práve vtedy potrebuje dennú štruktúru. Takmer vo všetkých regiónoch by dnes v rámci rôznych psychosociálnych iniciatív mali existovať ponuky v oblasti bývania, práce a voľného času. Môže ísť o chránené dielne, chránenú prácu, denné stacionáre a bytové spoločenstvá bývalých pacientov. Okrem ošetrojúceho lekára sú to aj psychiatrické zariadenia, ktoré disponujú príslušnými informáciami. S týmito zariadeniami spojené sociálne služby pomáhajú tiež pri požadovaní (a financovaní) príslušných ponúk. S takýmito otázkami sa prirodzene môžu obracať tiež na sociálne služby v rámci psychiatrickej nemocnice alebo psychiatrického oddelenia všeobecnej nemocnice. Ak pri veľmi nepriaznivých priebehových formách schizofrénie sa objavujú závažné poruchy v bežnom živote, kedy chorý zanedbáva svoju telesnú hygienu a veľmi narušuje domový poriadok, stráca schopnosť k rozumnému zaobchádzaniu s peniazmi, potom vzniká otázka konať v zastúpení pacienta: vyžaduje si to zariadenie sociálnej opatery.

## **Je zmysluplné dlhodobé užívanie medikamentov?**

V prevencii zhoršenia alebo recidívy ochorenia sú najúčinnnejšie medikamenty, tzv. neuroleptiká. Spôsobujú určitú psychickú stabilizáciu prostredníctvom normalizácie mozgového metabolizmu a zabránenia abnormnému fungovaniu v určitých mozgových centrách.

Neuroleptiká sú účinné ako pri akútnom ochorení tak aj pri prevencii mnohých fáz či aták ochorenia.

Keďže riziko recidívy je u mnohých schizofrénou ohrozených ľudí vysoké, niekedy je potrebná celoživotná ochrana pred recidívou alebo zhoršením pomocou užívania medikamentov: pravidelným užívaním tabliet alebo podávaním injekcie do sedacieho svalu v odstupe niekoľkých týždňov. K ochrane pred recidívou našťastie často stačia menšie dávky lieku než pri akútnej liečbe, takže riziko vedľajších účinkov je menšie.

Podľa U. Trenckmann a B. Bandelow: Psychiatrie und Psychotherapie. Empfehlungen zur Patienteninformation. © Stienkopf Verlag, Darmstadt, 1999 preložil J. Hašto. (Pripravuje sa slovenské vydanie celej knihy „Psychiatria a psychoterapia. Odporúčania k informovaniu pacientov“. © Vydavateľstvo F.)

Ďalšia literatúra o schizofrénnych poruchách napísaná zrozumiteľne aj pre laikov a pacientov: D. Hell, M. Fischer-Felten: Schizofrénie. Základy pre porozumenie a orientáciu. Vydavateľstvo F, Trenčín, 1997. Tam sú bližšie popísané i psychoterapeutické a rehabilitačné možnosti.