

**Otázka:** Schizofrenie

**Předmět:** Psychologie (společenské vědy)

**Přidal(a):** balip

Schizofrenie je závažné psychotické onemocnění. Narušuje schopnost nemocného srozumitelně jednat a chovat se v souladu s okolnostmi. Projevuje se výraznými poruchami myšlení, vnímání a efektivity. Tato nemoc nesnižuje IQ a není to rozštěp osobnosti. Vyskytuje se asi u 1% populace a začíná obvykle u mužů mezi 17.-30. A u žen mezi 20-40. rokem věku. Snižuje kvalitu lidského života a mění se vztah nemocného ke skutečnosti, hodně se odcizuje ostatním lidem.

### **Příčiny:**

Etiologie i přes četné pokroky zůstává neznámá. Onemocnění vzniká vzájemným působením vnitřního (genetika) a vnějšího faktoru zátěže.

### **Byly zformulovány etiologické hypotézy:**

- - infekční
- - genetické
- - biochemické
- - metabolické
- - prenatální a perinatální (během porodu)

- - psychologické (selhání psychologických obranných procesů a zhroucení mezilidské komunikace)

### **Příznaky:**

Nemoc postihuje několik složek – myšlení, emoce, jednání i celkovou souhru psychických funkcí. Hovoříme o dezintegraci (rozkladu) psychiky. I když někdy končí úpadkem osobnosti, nejedná se o poruchu organickou nýbrž funkční.

### **Produktivní příznaky (v psychice je něco patologického navíc)**

- v myšlení – mnohomluvnost
- ve vnímání – bludy (paranoidní) a halucinace
- v citové oblasti – úzkost a zloba, nálada je nepřiměřená situaci
- v chování – agresivita, neklid, echolálie (pořád o něčem mluví dokola) a bizarní projevy, jsou samotáři, uzavření, větší riziko sebevraždy.

### **Neproduktivní příznaky (útlumové příznaky)**

- - útlum v myšlení až mutismus (nemluví)
- - stupor (ztuhne) až negativismus

Osobnost nemocného může už před propuknutím nemoci vykazovat určité zvláštnosti – uzavřenost, omezené sociální vztahy, nevypočitatelnost v chování.

### **Diagnostická kritéria pro schizofrenii:**

- - slyšení vlastních myšlenek, odnímání, vysílání myšlenek
- - bludy, často trvalého rázu (nadlidské síly, schopnosti)
- - halucinatorní hlasy (stále komentují chování nemocného, rozmlouvají o něm)
- - přetrvávající halucinace různé formy
- - zárazy nebo vkládání do toku myšlenek (s následnou irelevantní řečí či neologizmy)
- - katatonii jednání (vzrušivost, mutizmus, sopor)
- - sociální stažení
- - výrazné změny chování v osobním chování (ztráta zájmů, nečinnost, ztráta vztahů)
- - apatie, ochuzení řeči, zploštělost citů

### **Formy schizofrenie:**

- Paranoidní - nejčastěji, převládají bludy paranoidního obsahu, obvykle jsou přítomny halucinace, především sluchové + žárlivost + nikdo mě nemiluje
- Hebefrenii - změny efektivity, nezodpovědné, nepředvídatelné chování, klackovité chování (nevychovanost, nezdvořilost, neomalenost), pseudofilozofování. Vyskytuje se u adolescentů nebo u mladých jedinců.
- Katatonii - v popředí jsou katatonii projevy : stupor, negativismus, vosková ohebnost, excitace ( zvýšená podrážděnost)
- Simplexní - rozvíjí se plíživě, typické jsou poruchy emotivity : vyhasnutí a oploštění, chorobné uzavření, neschopnost plnit sociální požadavky a role. Nebývají přítomny bludy ani halucinace

### **Průběh a prognóza:**

Třetina pacientů vede běžný život, třetina má neustálé příznaky - ale je schopna žít normálně, třetina má postižení trvalé - častá hospitalizace. Asi 10% je odkázáno na život v ústavu.

### **Průběh může být:**

- - epizodický, v mezidobých jsou zbytkové příznaky
- - epizodický, v mezidobých bez příznaků
- - jedna epizoda s úplnou úzdavou (remisí - už je vyléčen)
- - jedna epizoda s částečnou úzdavou (už to nebude těžký průběh)
- - kontinuální (chronický) průběh kdy příznaky stále trvají ( a stále se zhoršuje)

### **Vyšetřovací metody:**

- - psychiatrické vyšetření
- - psychologické a sociální
- - pomocná zobrazovací vyšetření (CT, NMR, SPECT mozku, EEG)
- - pozorování člověka
- - somatické vyšetření

### **Léčba:**

- Farmakologická - antipsychotika, neuroleptika. Podávání léků je dlouhodobé, nepřerušované, někdy celoživotní. V akutní fázi je dobré podávat léky injekčně (protože pacienti léky nepolykají, myslí si, že jsou jed)
- Elektrokonvulzivní terapie
- Psychosociální léčba - edukace rodiny o nemoci a léčbě, individuální a skupinová terapie, nácvik komunikačních - sociálních dovedností, pracovní rehabilitace

Klient v remisi (období bez akutních příznaků) je v domácí péči a dochází pravidelně k ambulantním kontrolám. Klienti s atakou nemoci jsou hospitalizováni na psychiatrickém (obvykle uzavřeném) oddělení. Klienti s těžkým průběhem jsou hospitalizováni v psychiatrických ústavech.

Problémem je ztěžující získávání informací kvůli jeho poruchám myšlení a emotivity. Při sběru informací bychom měli taktním způsobem ověřovat jejich pravdivost.

## **OSE péče u klienta se schizofrenií**

### **Sleduje:**

- projevy onemocnění a jejich průběh
- výskyt bludů a jejich význam
- halucinace
- chování klienta, případně tendence k násilí (a sebepoškození)
- stav vědomí
- užití ordinovaných léků (kontrola dutiny ústní)
- účinky léků
- komunikaci – její úroveň a zhoršování
- úroveň spolupráce klienta

- fyziologické funkce
- předměty a věci v okolí klienta (kontrola po návštěvách, náhodné kontroly v průběhu dne)
- k nebezpečným předmětům mohou patřit velké ostré předměty, skleničky od parfému, provazy, elektrické spotřebiče, jehlice na pletení, spony do vlasů...

### **Poloha, pohybový režim:**

- dbej na dodržování bezpečnostních opatření
- dbej, aby klient dodržoval režim, který mu řekl doktor

### **Hygienická péče:**

- zhodnoť úroveň soběstačnosti klienta
- dle potřeby aktivizuj
- zajisti bezpečnost klienta

### **Výživa:**

- zhodnoť úroveň soběstačnosti a úroveň výživy
- pravidelně kontroluj hmotnost pacienta (kvůli lékům se přibírá)

- pokud nemá pacient nějaký jiný problém, je dieta 3
- sleduj bilanci tekutin - čaj a minerální vody

### **Vyprazdňování:**

- zhodnoť úroveň soběstačnosti pacienta
- sleduj pravidelnost

### **Spánek a odpočinek:**

- pečlivě monitoruj délku a kvalitu spánku
- zajisti dostatečné množství spánku a odpočinku (aktivní i pasivní)

### **Rehabilitace:**

- dle ordinace prováděj dechová a kondiční cvičení
- dbej na pravidelný pohyb klienta

### **Psychosociální potřeby:**

- poskytni klientovi informace dle svých kompetencí

- umožni kontakt s rodinou
- zajisti maximální psychickou pohodu, projevuj empatii, hovoř s pacientem o jeho pocitech
- podporuj aktivní zapojení do léčby
- předcházej rozvoji hospitalizmu
- zapojuj klienta do společenského dění (hry...)