

Otázka: Život se schizofrenií

Předmět: ZSV/Psychologie

Přidal(a): Renata

1. Úvod

Jako téma absolventské práce jsem zvolila problematiku nemoci schizofrenie a nazvala jsem ji „Život se schizofrenií“.

Toto téma jsem si vybrala proto, abych se dozvěděla základní fakta o schizofrenii, o typických příznacích, průběhu onemocnění, a také o moderních možnostech léčby. Jsem přesvědčena, že informovaností o tomto *vážném, ale dobře léčitelném onemocnění*, můžeme pomoci jak nemocným, trpícím touto poruchou, tak i jejich blízkým.....

Dnešní veřejnost toho mnoho o schizofrenii neví, není to skupina osob, o kterou by se společnost zajímala a vedly se o ní diskuse, jako třeba o bezdomovcích, drogově závislých a dalších skupinách lidí, o kterých mluvíme mnohem více a to zřejmě proto, že jsou lidem více na očích, denně se s nimi můžeme setkat venku na ulici. Mnoho lidí se domnívá, že schizofrenici jsou osoby nebezpečné a patří za mříže psychiatrických léčeben.

Právě proto jsem se na tuto skupinu osob zaměřila, abych zjistila, jaký je skutečný postoj veřejnosti ke schizofrenikům. A také bych ráda zjistila, jaké mají dnes možnosti zařazení do společnosti, v zaměstnání, ale i v běžném životě.

Cílem práce je seznámit se s obecnou charakteristikou této nemoci a zjistit postoj respondentů ke schizofrenním osobám (grafické zhodnocení). Na základě průzkumu dotázaných se chci dozvědět, zda (či co) lidé o této nemoci ví.....

2. Anglická verze

I chose this topic because i wanted know basic facts about schizophrenia,typical facts,progression of the disease and also about modern treatment. Iam sure if we are information about this serious but well treatable disease,we can help to sick people and their family and friends too. People dont know much about the schizophrenia because its not group of people which society would be interest in and discus about it like about homeless or people on drugs and other groups of people,we are talking about much more because they are more seen on public,every day we can meet them on street. Many people think that schizophrenic people are dangerous people who should stay in psychiatric hospital. Its why i focus on this group of people so i can learn more about real attitude of public about schizophrenic. And i also like to know how are chances for schizophrenic have a normal life and job.

3. Co je schizofrenie

Schizofrenie představuje závažné duševní onemocnění provázené podstatnou deformací myšlení a vnímání. Postihuje asi 1% celosvětové populace. Jde o onemocnění mozku, které může vést k nevratnému poškození šedé hmoty mozkové. Tato porucha závažně zasahuje do všech oblastí života. Neléčené onemocnění znemožňuje normální fungování člověka, vážně narušuje nejen jeho pracovní schopnost, ale i jeho osobní život. Zásadním způsobem ovlivňuje prožívání, náladu, chování, vztahy s ostatními lidmi, ale i schopnost nemocného postarat se sám o sebe. Název schizofrenie zavedl významný švýcarský psychiatr Eugen Bleuler v roce 1911. Tento název měl zdůraznit přítomnost rozštěpení (schizma) mezi myšlením, emocemi a chováním.

4. Kdo může onemocnět schizofrenií

Schizofrenií může onemocnět úplně každý (asi 1,5% populace). Výskyt tohoto onemocnění je stejný v různých kulturách, u různých ras i na jednotlivých kontinentech.

První příznaky onemocnění schizofrenií se obvykle objevují v období dospívání nebo v rané dospělosti. Schizofrenie se stejně často vyskytuje u mužů i žen, rozdíl mezi pohlavími je jen ve věku počátku onemocnění. Podle nových poznatků jde o onemocnění mozku, jehož podklad vzniká již v období nitroděložního vývoje, ale které se projeví zpravidla později, nejčastěji kolem 20. roku věku života člověka.

Dědičnost je základním biologickým faktorem, který se na vzniku schizofrenie může podílet.

Studie o dědičnosti prokázaly, že při onemocnění jednoho rodiče schizofrenií je asi 10% pravděpodobnost, že může onemocnět i jeho dítě. Pokud ovšem oba rodiče onemocní schizofrenií, pak riziko pro jejich dítě je asi 30-40%.

5. Příčiny

Přesné příčiny tohoto onemocnění nejsou doposud známy, to znamená, že se na vzniku může podílet více příčin. Může to být kombinace faktorů biologických (např. dědičnost) a psychosociálních (např. vliv prostředí a životních událostí). Jednotlivé dílčí příčiny vzniku schizofrenie lze rozdělit na vrozené-zděděné a vlivy prostředí či událostí, se kterými se nemocný setkal.

Současné vědecké poznání popisuje příčiny schizofrenie jako následek narušení rovnováhy mezi chemickými látkami v určitých částech mozku, které se účastní na přenosu nervového vzruchu mezi nervovými buňkami. Tyto chemické látky se nazývají neurotransmitery (dopamin a serotonin).

Při nadbytku dopaminu v některých částech mozku je současně přenášeno příliš velké množství informací, které mozková kůra nedokáže správně rozlišit na důležité a nepodstatné informace, nedokáže také odlišit, zda tyto informace přicházejí z jiných částí mozku nebo zvenku a není ani schopna je správně zpracovat. Nemocný pak nedokáže odlišit vlastní myšlenky od toho, co slyší. Serotonin ovlivňuje emoce, agresivitu, cyklus spánku, bdění a příjem potravy. V léčbě schizofrenie jsou užívány léky, které normalizují fungování a vzájemnou souhru dopaminového a serotoninového systému.

Při výzkumu příčin schizofrenie se také velká pozornost věnuje psychosociálním faktorům. Jedním z nejdůležitějších jsou vztahy v základní rodině. Studie prokázaly, že právě rodina a příbuzní mohou svým chováním příznivě ovlivnit další průběh onemocnění.

6. Příznaky

První příznaky onemocnění schizofrenií se obvykle objevují v období dospívání nebo rané dospělosti, ale jsou známy i případy, kdy se vyskytly u lidí starších 40 let. Onemocněním schizofrenií jsou ohroženi muži stejně tak jako ženy. U mužů se příznaky obvykle projevují v mladším věku než u žen. Příznaky se liší případ od případu, ale jsou rozčleněny takto:

- *halucinace* (slyšení, vidění nebo cítění něčeho, co ve skutečnosti neexistuje. Halucinace mohou nastat u kteréhokoliv z pěti smyslů, u sluchu, zraku, hmatu, chuti a čichu. Slyšení hlasů je jednou z nejčastějších halucinací při onemocnění schizofrenií)
- *bludy* (falešné přesvědčení v důsledku neschopnosti odlišit reálné či nereálné prožitky)
- *neklid* (nepříjemný pocit vzrůstajícího napětí a podrážděnosti)
- *zmatené (dezorientované) myšlení* (neschopnost logicky uvažovat)
- *nedostatek elánu nebo iniciativy* (trávení času v posteli, kdy nemáte motivaci cokoli dělat)
- *uzavřenost – deprese* (nemocný chce být sám, nechce se setkávat s jinými lidmi)
- *nedostatek citové odezvy* (chybí pocity štěstí nebo smutku)
- *apatie* (pociťování prázdnoty, neschopnost pokračovat ve svých plánech)

afektivní příznaky (deprese, úzkost, osamělost nebo myšlenky na sebevraždu)

kognitivní příznaky (problémy se soustředěním a pamětí, zpomalené myšlení)

Pacienti se schizofrenií mohou zažívat obtíže v jedné nebo více oblastech hlavních životních aktivit, jako jsou například mezilidské vztahy, práce nebo studium, rodinný život, komunikace a soběstačnost.

7. Průběh onemocnění schizofrenií

Období počátečních neurčitých příznaků

Onemocnění se může objevit náhle, ale častěji mu předchází příznaky jako zabloubanost do sebe, uzavírání se před světem, kolísání nálad, napětí, úzkost, téměř vždy poruchy spánku. Nemocný může v tomto období měnit své zájmy – např. se přehnaně zaobírá filozofií, náboženstvím, zdravím životním stylem. Zhoršuje se jeho výkon ve škole, v práci, narušují se vztahy v rodině. Nemocný prochází obdobím, kdy se snaží vyznat v nových skutečnostech, má pocit, že se okolí změnilo, snaží se najít vysvětlení. Vzhledem k tomu, že onemocnění vzniká v době dospívání, bývají tyto příznaky zaměněny za pubertu a není jim bohužel věnována dostatečná pozornost. Toto období zpravidla vyústí do stavu narušeného vnímání sebe a okolí až ve významnou změnu chování. Stav se stane naléhavým a vyžaduje léčbu v nemocnici nebo

psychiatrické ambulanci.

Období výrazně rozvinutých příznaků

V tomto období onemocnění se objevují bludy a halucinace, neuspořádané myšlení. Nemocný cítí strach, pociťuje napětí (pronásledování), rozrušení v důsledku nepříjemných hlasů. V prožívání nemocného se objevuje zlost, někdy i s projevy násilí vůči sobě nebo okolí. Jindy nemocní prožívají smutek, beznaděj, nezájem vedoucí k odloučení od okolí. Poruchy myšlení pozná okolí nemocného podle jeho zhoršené schopnosti vyjadřování a komunikace. Nemocný je ponořený do vlastního světa představ, může ohrožovat sebe nebo okolí. V takovém případě je nutné rychle jednat a nechat ho odvézt do nemocnice i proti jeho vůli a začít ho léčit.

Období po léčbě - zaléčení hlavních příznaků

U velké části nemocných se správnou léčbou při správné spolupráci nemocného dosáhne úplného vymizení příznaků a zapojení nemocného do běžného života. U části pacientů se podaří projevy jen zmírnit, u některých nemocných mohou příznaky dlouhodobě přetrvávat.

Znovuvzplanutí nemoci (relaps)

Někdy se stane, že nemocný poleví v užívání doporučené medikace, dostane se do zvýšeného stresu nebo užije jinou psychoaktivní látku, a tím dojde k postupnému návratu příznaků onemocnění. Návrat nemoci se vyznačuje narušením spánku, zhoršenou schopností se soustředit, pocity napětí, konflikty v běžných vztazích nebo zvýšenou vztahovačností.

Dlouhodobá prognóza

U 1/3 nemocných se vyskytne jen jedna nebo několik náhlých vzplanutí onemocnění za život, při léčbě dojde k vymizení všech příznaků, mezi jednotlivými vzplanutími je nemocný bez obtíží. U dalších 1/3 nemocných probíhá onemocnění v epizodách, ale i po správné léčbě příznaky nemoci v menší míře přetrvávají. U poslední 1/3 je průběh onemocnění dlouhodobý, některé

příznaky jsou trvale přítomny.

8. Jak se léčí schizofrenie

Léčba schizofrenie se liší podle fáze, ve které se postižený nachází:

- při akutních stavech je hlavní metodou léčby podávání léků (psychofarmak)
- k zabránění relapsu nemoci je nejdůležitější pravidelné užívání psychofarmak
- mezi akutními epizodami nemoci v době zmírnění nebo vymizení příznaků se dostávají do popředí psychoterapeutické metody léčby
- pokud schizofrenie postihla výrazně sociální dovednosti nemocného a přispěla k jeho invalidizaci, jsou pak důležité socioterapeutické metody léčby

Léčba bývá obvykle kombinací léků a psychoterapie, která může nemocnému pomoci porozumět tomuto onemocnění a vyrovnat se ním.

Léky:

- perorálně podávaná antipsychotika
- injekčně podávaná antipsychotika
- léky pro zvládnutí případných nežádoucích účinků antipsychotik

Psychoterapie:

- rehabilitace (jsou to programy zaměřené na řešení problémů, osvojení dovedností potřebných k běžnému životu)
- psychoterapie (je léčba emočních a psychických poruch slovními prostředky, sdílení zážitků pacienta s vyškolenou osobou)
- individuální psychoterapie (pravidelně naplánované pohovory mezi pacientem a psychiatrem, sociálním pracovníkem)
- kognitivně behaviorální terapie (může pomoci změnit, jak člověk myslí a jak se chová, hledá způsoby zlepšení stavu mysli)
- edukace rodinných příslušníků (pomáhá celé rodině vyvinout způsoby chování k

porozumění a podpoře pacienta)

Ve všech fázích léčby má velký význam spolupráce nemocného s rodinou a blízkými osobami nemocného. Pokud je léčba ambulantní formou příliš zatěžující nebo dobře neplní svůj účel, je vhodná léčba formou psychiatrické hospitalizace.

Je důležité určit správnou diagnózu schizofrenie a začít s léčbou včas, čímž se zvýší šance na uzdravení.

Jak zvolit správnou možnost léčby

1. zjistit, jak se nemocný cítí a co od léčby očekává
2. prodiskutovat všechny možnosti podávání léků a rozhodnout s lékařem, která z možností léčby je pro něho nejlepší
3. porozumět výhodám léčby, jak z krátkodobého, tak z dlouhodobého hlediska, a rovněž významu pravidelného užívání léků, které jsou mu předepsány
4. rozhodnout se dodržovat sjednaný plán léčby, kontrolovat pokrok v léčbě, popř. upravit léčbu tak, aby nežádoucí účinky byly omezeny na minimum, a aby bylo dosaženo maximálního možného prospěchu

9. Nejzávažnější problémy a komplikace léčby

Nejčastějším problémem je předčasné vysazení léku samotným pacientem, což několikanásobně zvyšuje riziko návratu nemoci. Někdy tak pacient učiní záměrně, protože se domnívá, že léky nepotřebuje, chybí mu správný náhled na onemocnění a je přesvědčen, že dosavadní léčba byla již dostatečně dlouhá. Dříve častým důvodem přerušení léčby byly vedlejší účinky, jako např. pocit unavenosti až ospalosti, přibývání na váze, třes, neklid. V současnosti je u moderních léčivých přípravků snášenlivost velmi dobrá. Úkolem každého lékaře je, aby u každého jednotlivého pacienta zohlednil jeho celkový zdravotní stav a podle toho zvolil optimální lék.

Častou komplikací léčby tabletami je prosté zapomínání, zejména tehdy, cítí-li se nemocný dobře a začal normálně fungovat, tj. vrátil se do zaměstnání a není nijak omezen ani v jiných

oblastech svého života. Proto je velmi vítanou možností léčba antipsychotika s prodlouženým uvolňováním v injekční formě, podávaná v několikátýdenních intervalech. Moderní přípravky se velmi dobře snášejí a jsou bez vedlejších účinků.

Pokud pacient uvažuje o přerušení či ukončení léčby, měl by mít na paměti vše, co se o onemocnění a rizicích přerušení léčby dozvěděl, a vše pečlivě zvážit. Vždy by o tom měl informovat svého psychiatra.

10. Vliv návykových látek

Užívání návykových látek výrazně ohrožuje zdraví všech zdravých osob, a však pro nemocné schizofrenií jsou rizika a důsledky užívání drog mnohonásobně vyšší.

Kouření je nejčastější formou závislosti nemocných se schizofrenií. Nemocní se schizofrenií (75-80%) jsou třikrát častěji závislí na nikotinu než běžná populace (25-30%).

Je vhodné si připomenout, co návykové látky u nemocných schizofrenií způsobují:

- výrazné zhoršení příznaků nemoci
- snížení účinku léků
- snížení pravděpodobnosti, že nemocný setrvá v léčebném plánu
- zvýšení rizika násilného chování – sebevraždy
- zhoršení vztahů s blízkými osobami, s rodinou
- zhoršení kvality života, tělesného stavu, schopnosti ve společnosti fungovat
- právní problémy, problémy se zákonem atd.

11. Rodina a společenský život se schizofrenií

Rodina je pro osoby se schizofrenií velmi důležitá kvůli finanční, citové a sociální podpoře, kterou jim může poskytnout. Pacienti se schizofrenií, kteří mají podporu svých rodin, často dosahují lepších životních dovedností – fungování než ti, kteří žijí izolovaně. Stablní zázemí může pacientům pomoci zvládat léčbu, udržovat blízký a neustálý kontakt se svým lékařem.

Důsledným užíváním léků a pravidelnými návštěvami lékaře je možné zvládat mnoho příznaků této nemoci, a tím pacientovi umožnit žít normální každodenní život.

V rámci negativních příznaků schizofrenie mohou nemocní lidé ztratit motivaci účastnit se každodenního života, a to může mít za následek pocit odloučení a neschopnost rozumět si s ostatními a budovat smysluplné vztahy. Psychoterapie a psychosociální intervence používané v dnešní době mohou pacientům pomoci překonat sociální bariéry spojené se schizofrenií a pomoci jim dosáhnout normálního společenského života.

Je-li u někoho z rodiny diagnostikována schizofrenie, může hrát rodinný příslušník velmi důležitou roli při poskytování potřebné péče a podpory pacientovi.

12. Vlastní výzkum

Ve své absolventské práci jsem se chtěla dozvědět, co dotázaní lidé ví o této nemoci.

Ptala jsem se lidí na ulici, spolužáků ve škole a rodinných příslušníků. Navštívila jsem psychiatrickou ambulanci v Židenicích, kde jsem měla možnost zeptat se na názor přímo pacientů v této ambulanci. Tímto chci poděkovat přívětivé paní doktorce i sestřičce, které mi umožnily kontakt s pacienty. Dále chci poděkovat své kamarádce, která mě seznámila s osobou trpící touto nemocí. Poslechla jsem si její životní příběh, který jsem zpracovala jako přílohu této absolventské práce. Všem dotázaným jsem položila tyto otázky:

Víte, co je schizofrenie?

Znáte někoho, kdo trpí touto nemocí (schizofrenií)?

Myslíte si, že tato nemoc se dá léčit?

Myslíte si, že tato nemoc postihuje převážně lidi se základním vzděláním?

Domníváte se, že lidé trpící touto nemocí jsou nebezpeční pro své okolí?

Znáte někoho ve svém okolí, kdo trpí touto nemocí (schizofrenií)?

Domníváte se, že příčinou schizofrenie bude nejspíše dědičnost?

Myslíte si, že nemocní užívají návykové látky?

Myslíte si, že pro nemocné schizofrenií je důležitá podpora a pomoc rodiny?

Celkem jsem položila 9 otázek, oslovila jsem 35 osob. Odpovědi jsem zpracovala do grafů, vše jsem vyhodnotila procentuálně.

Myslím si, že každý z nás by měl mít jisté povědomí o této nemoci a měl by se snažit lidem takto nemocným vždy pomoci.

13. Závěr

Schizofrenie je závažné duševní onemocnění, jehož přesné příčiny navzdory stále přibývajícím novým medicínským poznatkům nejsou zatím známy. Pokrok v medicíně dnes výrazně zlepšil jeho prognózu – výhled do budoucna. Toto onemocnění je opředen mnoha mýty a obavami, a je obtížně přijímáno laickou veřejností. Je nutné si uvědomit, že i se schizofrenií je možné vést plnohodnotný život.

Pro nemocné a jejich blízké je mnohdy obtížné přijmout skutečnost, že onemocněli schizofrenií. V období přijetí nemoci procházejí obdobím, kdy se zabírají otázkami, „proč postihlo onemocnění právě je“. Snaží se hledat viníka a tímto nemoc zvládnout. Je vhodné přijmout informaci, že většina nemocných se schizofrenií má vyšší zranitelnost ke vzniku nemoci a vzplanutí nemoci závisí na okolnostech, které ji vyvolaly. Řadě těchto tzv. spouštěčů se dá vyhnout – nevysazovat léky, neužívat drogy, vyhýbat se stresu apod.

Schizofrenie je onemocnění, které nelze brát na lehkou váhu, ale při spolupráci v léčbě a při pravidelném užívání léků je možné ji udržet pod kontrolou a žít plnohodnotný život v běžné společnosti.

14. Seznam použité literatury a odkazů

- Ján Praško, Barbora Buliková, Zuzana Sigmundová: Depresivní porucha a jak ji překonat
- Pavel Doubek, Ján Praško, Jaromír Hons, Erik Herman: Psychóza v životě
- Jaroslava Skopová: Schizofrenie – informace pro pacienty a jejich blízké
- Ján Praško, Barbora Buliková, Zuzana Sigmundová: Depresivní porucha a jak ji překonat
- Lucie Kališová, MUDr. Jakub Albrecht: Jak vést plnohodnotný život

- <https://www.google.cz/search?q=schizofrenie+graf&ie>
- <https://cs.wikipedia.org/wiki/Schizofrenie>
- <http://www.schizofrenniporuchy.cz/prubeh-schizofrenie/>

15. Přílohy

Víte, co je schizofrenie?

Znáte někoho, kdo trpí touto nemocí (schizofrenií)?

Myslíte si, že tato nemoc se dá léčit?

Myslíte si, že tato nemoc postihuje převážně lidi se základním vzděláním?

Domníváte se, že lidé trpící touto nemocí jsou nebezpeční pro své okolí?

Znáte někoho ve svém okolí, kdo trpí touto nemocí (schizofrenií)?

Myslíte si, že nemocní užívají návykové látky?

Myslíte si, že pro nemocné schizofrenií je důležitá podpora a pomoc rodiny?

Domníváte se, že příčinou schizofrenie bude nejspíše dědičnost?

Životní příběh Petry

Ještě předtím než navštívila Petra lékaře, stávaly se jí neobvyklé věci. Byla roztržitá a spousta věcí jí zneklidňovala. Objevovala se období neobvyklé sebejistoty a pocitu štěstí, silnějšího než kdykoliv předtím.

Nejprve se Petra cítila zmateně a neustále těkala od jedné věci ke druhé. Někdy slýchávala podivné hlasy, které jí říkaly, že je krásná a chytrá. Začala plánovat extravagantní prázdniny a vymýšlela, která z filmových hvězd by je strávila s ní. Hlasy jí namluvily, že se ostatní snaží její plány zničit a že by proto měla utéci pryč.

Po nějaké době se Petra a její rodina rozhodli vyhledat lékařskou pomoc u odborníka ve snaze porozumět těmto jejím příznakům a případně je zmírnit, či zcela odstranit.

Psychiatr diagnostikoval u Petry schizofrenii a předepsal jí dva druhy léků. Jedním byla antipsychotika, která potlačují zmatečnost myšlenek a halucinace. Druhý fungoval jako vyrovnávač-stabilizátor nálady.

Petra se nyní spoléhá na několik lidí, kteří jí pomáhají a podporují. V současné době pracuje se svým lékařem a psychologem. Je ráda, že si může plnohodnotně užívat života.