

Schizofrenia este o tulburare psihica severa de natura cronica, care afecteaza modul in care o persoana gandeste, simte si se comporta. Persoanele cu schizofrenie par sa fi pierdut legatura cu realitate.

Schizofrenia apare, de regula, in adolescenta ori imediat dupa adolescenta (16-30 ani). Caracterizata de simptome precum halucinatiile, delirurile si iluziile, adesea aceasta afectiune este catalogata de medici ca fiind un tip de psihoza.

**Cauzele si factorii de risc ai schizofreniei**

Cauza exacta care declanseaza schizofrenia este inca destul de neclara pentru specialisti. Unele teorii sustin ca este vorba despre o afectiune ereditara, in timp ce altele sustin teoria dezechilibrului biologic la nivelul creierului, poate chiar si o posibila infectie virala.

**Mostenirea genetica**

Oamenii de stiinta sustin ca [schizofrenia](https://doc.ro/schizofrenia%22%20%5Ct%20%22_blank) are tendinta de a fi mostenita genetic si ca tendinta de a o dezvolta este ereditara. Ca si in cazul altor afectiuni genetice, boala debuteaza atunci cand in organism se petrec o serie de schimbari hormonale si fizice (spre exemplu in timpul pubertatii) sau dupa o perioada foarte stresanta pentru individ. Sansele de a dezvolta schizofrenie daca nu ai o ruda cu aceasta afectiune sunt mai mici de 1%, in timp ce daca unul dintre parinti a fost diagnosticat cu schizofrenie sansele cresc pana la 10%.

Consumul de substante psihoactive

In cazul persoanelor cu predispozitie catre schizofrenie, [consumul de canabis](https://doc.ro/tulburari-mentale-si-de-comportament-legate-de-consumul-de-canabis%22%20%5Ct%20%22_blank) poate declansa primul episod schizofrenic. Totodata, marijuana si LSD declanseaza crize schizofrenice la persoanele bolnave. Trei studii facute in domeniu au scos la iveala ca adolescentii de pana in 15 ani care consuma canabis cu regularitate au de 4 ori mai multe sanse sa dezvolte schizofrenia pana la 26 de ani, comparativ cu cei care nu consuma canabis.

**Stresul in forma continua**

Un alt factor declansator al schizofreniei este stresul in forma accentuata. Divortul, pierderea jobului sau a casei, abuzul fizic, sexual sau emotional, precum si incheierea unei relatii sunt episoade stresante care ar putea declansa schizofrenia. Experientele de acest gen nu cauzeaza schizofrenie, ci declanseaza un episod persoanelor care au deja predispozitie sau chiar diagnosticul pus.

Malnutritie si virusuri in timpul vietii intrauterina

Malnutritia din timpul sarcinii, precum si contractarea anumitor virusuri creste riscul de schizofrenie in cazul fatului. Spre exemplu, copiii ai caror mame au avut gripa in timp ce erau insarcinate cu ei au sanse mai mari sa dezvolte schizofrenie mai tarziu. Totodata, si persoanele care sunt internate pentru tratarea infectiilor severe prezinta risc crescut.

**Primele semne ale schizofreniei**

Schizofrenia evolueaza in mod diferit de la persoana la persoana. Simptomele pot aparea treptat in unele situatii, in timp ce in alte cazuri boala poate debuta brusc. Totodata, schizofrenia se poate manifesta episodic, in perioada de remisie pacientul avand un comportament perfect normal. Primele semne ale schizofreniei sunt:

• Sentimentul permanent de a fi urmarit

• Postura ciudata a corpului

• Un mod aparte de a se exprima

• Indiferenta manifestata in situatii importante

• Schimabri la nivelul personalitatii

• Retragerea treptata din activitatile sociale

• Teama sau furia irationala manifestata asupra celor dragi

• Comportament bizar

• Preocupare intensa fata de religie sau un cult

• [Insomnii](https://doc.ro/ceaiuri-naturale-insomnie%22%20%5Ct%20%22_blank) si probleme de concentrare

**Simptomele schizofreniei**

Simptomele schizofreniei sunt impartite astfel: simptome pozitive, simptome negative si simptome cognitive. Simptomele pozitive sunt, de fapt, tulburarile care se adauga la personalitatea bolnavului, in timp ce simptomele negative sunt abilitati pe care acesta le pierde pe masura ce boala evolueaza.

Simptome pozitive ale schizofreniei

Iluziile – bolnavul are o serie de idei complet neadevarate, Spre exemplu, acesta isi poate inchipui ca este urmarit ori ca este un personaj faimos.

Halucinatiile – pacientul vede, simte, gusta, aude sau miroase ceva ce nu exista. Cea mai des intalnita halucinatie a schizofrenicilor este cea in care aud voci imaginare care le comanda sa faca anumite lucruri.

Gandire si vorbire haotica – discursul bolnavului isi pierde sensul. Acesta poate chiar sa inventeze propriile lui cuvinte si onomatopee ori sa repete in mod obsesiv o idee sau un cuvant.

Comportament dezorganizat – incepand de la rutina zilnica pana la igiena corporala ori alegerea hainelor in concordanta cu vremea – totul este caracterizat de haos in cazul unei crize schizofrenice, Bolavul poate deveni brusc agitat, anxios sau nervos fara un motiv real.

**Simptome negative ale schizofreniei**

Izolarea sociala – de cele mai multe ori pacientul cu schizofrenie se izoleaza avand convingerea ca cineva vrea sa ii faca rau.

Apatie extrema – bolnavul nu mai raspunde in niciun fel nici la evenimente fericite, nici la cele triste, devenind extrem de apatic.

Lipsa totala a initiativei – pacientul neglijeaza orice activitate care inainte ii facea placere.

Platitudinea emotionala – bolnavul pare sa nu mai aiba nicio emotie, nicio traire.

**Simptome cognitive ale schizofreniei**

Dificultati de gandire – incapacitatea pacientului de a intelege o informatie si de a lua o decizie.

Probleme de concentrare – pacientul nu mai reuseste sa se adune si sa fie atent intr-o anumita directie

Probleme de memorie – pacientul nu mai are abilitatea de a folosi o informatie imediat dupa ce a invatat-o.

**Evolutia si complicatiile schizofreniei**

Schizofrenia este o afectiune mintala grava, care necesita tratament. In cazul in care nu este tratata, boala evolueaza si apar complicatiile precum:

• Gandurile suicidale sau chiar suicidul

• Automutilarea

• [Depresia](https://doc.ro/depresia-de-sezon-cauze-simptome-si-tratament)

• Incapacitatea de a face lucruri obisnuite precum mersul la serviciu

• Savarsirea unor actiuni ilegale in timpul unui episod psihotic

**Diagnosticarea schizofreniei**

Nu exista o analiza anume care sa identifice schizofrenia, iar medicul psihiatru este singurul in masura sa stabileasca diagnosticul corect.

Evaluarea medicala si prezenta factorilor de risc

Anamneza si evaluarea psihologica prin intermediul unor teste, precum si testele de laborator care indica sau nu consumul de substante interzise, vor ajuta medicul sa stabileasca diagnosticul corect. Si prezenta factorilor de risc ajuta in diagnosticarea schizofreniei, in special daca factorul ereditar exista. Diagnosticul de schizofrenie este pus, de regula, daca pacientul intruneste urmatoarele criterii:

• In ultima luna a avut urmatoarele simptome: iluzii, halucinatii, voci inchipuite, discurs incoerent, emotii negative

• Simptomele resimtite l-au impiedicat pe pacinet sa indeplineasca sarcinile obisnuite

• Alte posibile cauze ale comportamentului anormal precum consumul de droguri sau [tulburarea bipolara](https://doc.ro/tulburarea-bipolara-simptome-si-tratament%22%20%5Ct%20%22_blank) au fost eliminate

Teste psihologice pentru diagnosticarea schizofreniei

Testele psihologice folosite pentru diagosticarea schizofreniei sunt teste de personalitate, dar si teste care sunt menite sa depisteze functiile afectate de boala precum gandirea sau atentia.

Scalele PANSS, CDSS si BBRS pentru evaluarea schizofreniei

In diagnosticarea schizofreniei se folosesc si scalele PANSS (Scala Sindromului pozitiv si Negativ), Scala CDSS (Scala Calgary de evaluare a Drepresiei in Schizofrenie) si scada BPRS (Scala scurta de evaluare Psihiatrica).

**Tipuri de schizofrenie**

Exista mai multe tipuri de schizofrenie, simptomele fiecarui tip avand o particularitate anume.

Schizofrenie paranoida

Schizofrenua paranoida este cea mai comuna forma si simptomele predominante ale acesteia sunt halucinatiile si iluziile. Spre deosebire de alte forma, aceasta forma poate debuta la o varsta mai inaintate. Totodata, emotiile si discursul pot ramane neafectate.

Schizofrenie hebefrenica sau dezorganizata

Schizofrenia hebefrenica este caracterizata de comportamentul dezorganizat, fara niciun scop anume. Pacientii nu acest tip de schizofrenie au ganduri haotice si se fac cu greu intelesi. Grimasele, farsele si chicotelile sunt specifice acestora. Iluziile si halucinatiile nu dureaza mult timp la pacientii cu schizofrenie dezorganizata. Acest tip de schizofrenie apare intre 15-25 ani.

Schizofrenie nediferentiata

Schizofrenia nedifetentiata are simptome atat de la schizofrenia paranoida, cat si de la cea hebefrenica si catatonica, insa totusi nu s eincadreaza in aceste tipuri. Halucinatiile, delirul, iluziile precum si discursul haotic apar la acesti pacienti.

Schizofrenie catatonica

Schizofrenia catatonica este mai rara decat orice alt tip. Pacientii care sufera de acest tip de schizofrenie au miscari ciudate, trecand adesea de la o stare foarte activa la una opusa, stand complet nemiscati. Uneori acesti pacienti nu vorbesc deloc.

Schizofrenie reziduala

Schizofrenia reziduala este cea in care se manifesta numai simptomele negative. Desi nu apar halucinatiile sau delirul, bolnavii diagnosticati cu acest tip de schizofrenie sunt apatici, au tendinta de a se izola, nu par sa aiba emotii sau trairi si intampina dificultati la adaptare.

Schizofrenie simpla

In schizofrenia simpla apar simptomele negative, care predomina bolnavul si care evolueaza extrem de rapid. Simptomele pozitive sunt rare.

**Tratarea schizofreniei**

Schizofrenia necesita tratament pe viata, chiar daca simptomele au disparut. Tratamentul medicamentos asociat cu psihoterapia are rezultate mai bune. In unele cazuri este necesara internarea bolnavului in spital.

Tratament medicamentos pentru scaderea frecventei si intensitatii episoadelor psihotice

Tratamentul medicamentos reduce frecventa, dar si intensitatea episoadelor psihotice. Este important ca acesta sa fie administrat asa cum recomanda medicul, de aceea pacientul trebuie sa fie sub atenta supraveghere in permanenta. Tratamentul cu antipsihotice are rolul de a indeparta simptomele precum halucinatiile, iluziile si delirul. Aceste medicamente actioneaza asupra structurii chimice a creierului, influentand nivelul de dopamina si serotonina.

Antipsihotice tipice

Din categoria antipsihoticelor tipice fac parte medicamentele pe baza de:

• Clorpromazin

• Flufenazina

• Haloperidol

• Perfenazina

• Tiotixen

Antipsihotice atipice

Din categoria antipsihoticelor atipice fac parte medicamentele pe baza de:

• Aripriprazol

• Olanzapina

• Quetiapina

• Risperidona

**Psihoterapia**

[Psihoterapia](https://doc.ro/psihoterapia-principii-beneficii-tratament) poate fi folosita, in paralel cu tratamentul medicamentos, pentru a normaliza tiparele gandirii pacientului. Mai mult decat atat, terapeutul il va invata pe bolnav cum sa reduca stresul, dar si cum sa identifice in timp util semnele unei crize schizofrenice, astfel incat acesta sa ia masurile necesare.

**Socioterapia**

Socioterapia are rolul de a il invata pe pacient cum sa se adapteze intr-un mediu social, dar totodata si de a elimina tulburarile afective si comportamentale ale bolnavului astfel incat sa se integreze intr-un grup.

Spitalizarea bolnavului de schizofrenie

In timpul episoadelor severe de schizofrenie, este recomandata spitalizarea pacientului cu schizofrenie pentru ca acesta sa fie in siguranta, sa se hraneasca corespunzator si sa se odihneasca, in timp ce i se administreza tratamentul care sa ii amelioreze starea.

**Ingrijirea bolnavilor cu schizofrenie**

Este esential pentru pacientii cu schizofrenie sa simta sustinerea si iubirea familiei, a prietenilor si a comunitatii din care fac parte. Cu cat i se ofera mai multa sustinere, cu atat calitatea vietii pacientului va fi mai buna, iar dorinta sa de a duce o viata normala mai mare.

Planul de ingrijire al unui bolnav de schizofrenie

Daca se afla in grija ta un bolnav cu schizofrenie, trebuie sa iti faci un plan. In primul rand, accepta-i boala cu tot ce presupune aceasta. Pastreaza-ti optimismul si simtul umorului si fa tot posibilul pentru ca bolnavul sa se simta bine si sa se bucure de viata. Seteaza-ti asteptari realiste altfel dezamagirea te va cuprinde si nu vei mai fi capabil sa te aduni. Inscrie-te intr-un grup de sprijin pentru bolnavii de schizofrenie si ingrijitorii acestora – povestile si empatia celor din jur au efecte curative.

Controlul privind administrarea corecta a tratamentului medicamentos

Odata ce bolnavul primeste tratamentul medicametos de la medic, ingrijitorul sau trebuie sa se asigure ca acesta va urma tratamentul cu strictete.

Controlul privind factorii ce diminueaza efectele tratamentului

Reactiile adverse ale tratamentului pot fi destul de dure – asigura-te ca i le comunici medicului psihiatru, dar si ca bolnavul urmeaza tratamentul in continuare si nu se lasa descurajat de starile pe care le are de la tratament. Asigura-te, de asemenea, ca bolnavul nu ia medicamente care ar putea interactiona cu tratamentul pentru schizofrenie.

**Suportul psihologic acordat unui bolnav de schizofrenie**

Suportul psihologic este important pentru bolnavul de schizofrenie, asadar asigura-te ca acesta face terapie sub indrumarea unui psiholog. In calitate de ingrijitor, il poti insoti la sedintele de terapie, implicandu-te activ in procesul de imbunatatire a starii sale.

Asigurarea unui mediu sigur pentru bolnavul de schizofrenie

In ciuda aparentei stari de bine a pacientului, o criza schizofrenica poate aparea oricand. Intr-o asemenea situatie, siguranta pacientului trebuie sa fie pe primul loc. O persoana diagnosticata cu schizofrenie nu trebuie sa locuiasca singura pentru ca isi poate face rau. Cel mai bine este sa stea cu familia, in masura in care acestia inteleg si accepta boala pacientului, precum si tot ce implica aceasta afectiune. In cazul in care este imposibil ca bolnavul sa locuiasca cu familia, recomandat este ca bolnavul sa locuiasca separat si sa fie ingrijit in permanenta de un specialist. Ce trebuie sa faca un ingrijitor intr-un episod schizofrenic:

• Sa isi aminteasca ca bolnavul are un episod psihotic si nu se poate intelege cu ea

• Sa inteleaga ca bolnavul poate fi terifiat de sentimentul de pierdere al controlului

• Sa nu isi exprime iritarea sau furia

• Sa nu tipe

• Sa nu foloseasca sarcasmul pe post de arma

• Sa reduca la minimum lucrurile care pot distrage atentia bolnavului precum televizorul, radioul sau neoanele si luminile puternice

• Sa evite contactul vizual continuu

• Sa evita atingerea bolnavului

• Sa se aseze si sa roage bolnavul sa se aseze la randul sau