



Šizofrenija

(Schizophrenie)

◆ Šta znači šizofrenija?

Pojam je uveo 1911. godine ciriški psihijatar Eugen Bleuler. Potom se primenjivao širom sveta. Donekle isto značenje ima u kliničkoj terminologiji nešto uopšteniji pojam „psihoza“. Šizofrenija doslovno prevedeno znači „podeljena duša“. Ali ne radi se o deljenju ličnosti, kao što se uvek prepostavlja. Pod tim se u stvari misli da mišljenje, osećanja i ponašanje kod obolelog nisu usaglašeni.

◆ Kako se bolest ispoljava?

Simptomi, koje pokazuju ljudi oboleli od šizofrenije, mogu biti vrlo različiti. Ali svima je zajedničko sledeće: oboleli deluju svojoj okolini drugačije (promenjeni), često su smeteni, ali se ne osećaju bolesno. Ovo se zasniva na tome što dolazi do priviđenja i halucinacija, koje se doživljavaju kao izuzetno realne i „prave“. Naročito česta halucinacija su glasovi. Da bi se dijagnosticirala psihoza ipak moraju da se pojave još neki simptomi, npr. priviđenja ili smetnje u toku misli. Često oboleli misle da su iznenada prepoznali nove i do tada nepoznate odnose. Ili doživljavaju da drugi ljudi mogu da čitaju njihove misli ili obrnuto, da oni shvataju šta drugi ljudi misle. Ovo se često objašnjava kao „telepatija“ ili dejstvo nekih nepoznatih tehničkih aparatura.

Lošiji od ovih takozvanih „pozitivnih simptoma“ su za obolelog svakako „negativni simptomi“, koji često traju i posle završetka akutne faze bolesti: nedostatak poleta, slaba koncentracija, zanemarivanje samog sebe, udaljavanje od porodice i prijatelja kao i poteškoće sa nastavljanjem obrazovanja ili obavljanja svog posla. To može dovesti do teškog sumnjanja u samog sebe i do prebacivanja rođaka. Pritom čovek mora biti svestan da se radi o posledicama bolesti, koja bi mogla svakoga da zadesi, a da se ne radi o lenjosti ili slabosti karaktera.

◆ Kako dolazi do bolesti?

Skoro jedan od 100 ljudi oboli bar jednom u životu od šizofrenije. Kao i kod drugih psihičkih oboljenja podjednako važnu ulogu igraju nasledne predispozicije i uticaji okoline u toku života. Oni se protežu od infekcija majke u toku trudnoće, preko komplikacija prilikom porođaja i traumatskih iskustava u detinjstvu i mladosti, sve do života u nekom velegradu i stresa u aktuelnim odnosima. Povoljan uticaj na pojavu psihoze ima konzumiranje droga, a naročito kanabisa (hašiša).



◆ Koji je tok razvoja oboljenja?

Akutna šizofrena psihoza se može desiti jedanput u životu i izlečiti bez posledica. Nažalost to se desi samo u svakom petom slučaju. Većina obolelih se više puta prima u kliniku i upućuje na trajno uzimanje psihopodsticajnih lekova (neuroleptika), kako bi se izbegao povratak bolesti. Zbog toga su od velikog značaja pravi izbor i doziranje lekova kao i mudro organizovanje života. Neretko šizofrena psihoza značajno škodi življenju i familijarnim odnosima, pri čemu ispaštaju svi učesnici (svi iz okruženja). Čak i posle dugogodišnje bolesti može doći do znatnih poboljšanja, koja omogućavaju ponovno postizanje samostalnosti i samopouzdanja („Recovery“ engl. Oporavak). Velika opasnost kod šizofrenog oboljenja nalazi se u samopovređivanju (samoubistvu) ili ugrožavanju ostalih ljudi (nasilni napadi u psihotičnim stanjima). Upotreba cigareta i alkohola je kod ljudi koji boluju od šizofrenije četiri puta češća nego kod ostalih. Upravo kod psihoza je naročito štetna zloupotreba opojnih droga, jer se na taj način stvaraju uslovi za povratak bolesti i nastajanje telesnih oboljenja.

◆ Kako izgleda lečenje?

Najvažniji deo lečenja u akutnoj psihozi je uzimanje lekova, takozvanih neuroleptika. Ovi lekovi omogućavaju da se normalizuje prenadraženost u određenim delovima mozga, koja se javlja sa akutnim oboljenjem. Pokušaj psihoterapeutskog bavljenja životnom istorijom u takvim akutnim fazama ne samo da nema dejstva nego se smatra velikom greškom. Ukoliko nedostaje pravi uvid u bolest i istovremeno postoji opasnost od povređivanja samog sebe ili drugih u nekim slučajevima mora da se sprovede i nedobrovoljno lečenje (takozvano zbrinjavanje). Kako i kada se to primenjuje i koja prava pritom ima oboleli je pravno precizno regulisano.

Kada je akutna faza bolesti završena, najčešće je neophodno nastaviti sa uzimanjem lekova, koji onemogućavaju povratak bolesti. Zbog moguće pojave neželjenih dejstava veoma su važni izbor i doziranje leka. Zato veliku ulogu ima redovno i poverljivo lečenje kod nekog stručnog lekara, u psihijatrijskoj institutskoj ambulanti (PIA) ili u lekarskoj ordinaciji. Često se radi uzimanja lekova, koji potiskuju pozitivne simptome, moraju uvesti i neki drugi oblici terapije i pomoći. To mogu biti informacije o bolesti i lečenju, trening za bolju koncentraciju, savetovanje u vezi bolesti, terapija bavljenja nekim zanatom ili umetnošću, radni trening, razgovori sa porodicom, grupe za samopomoć ili pomoć u oblasti stanovanja, posla i organizovanja slobodnog vremena. Radi se o tome da se dobije toliko pomoći koliko je potrebno i da se zadrži toliko samostalnosti koliko je moguće. U svemu tome uzimaju učešća mnogobrojne specijalizovane grupe zanimanja, koje u tom regionu rade zajedno u opštinskom psihijatrijskom savezu. Cilj je da se naučnom saznanju da što je moguće bolja podrška na aktuelnom nivou i to što je bliže moguće mestu stanovanja.