

Schizofrenie – stále plná tajemství

Zmínky o psychických poruchách, jejichž příznaky odpovídají schizofrenii, lze nalézt už ve starověku. Dnes trpí některými jejími podobami až dvě procenta populace. Přibližně třetina z nich se uzdraví, u druhé třetiny se psychotické příhody vracejí, takže potřebují léky. Poslední skupinu tvoří lidé, kteří ani přes intenzivní medikaci nejsou schopni opustit svůj vnitřní psychotický svět.

V drtivé většině se schizofrenie objevuje u mladých lidí mezi patnáctým až dvacátým, nejvýše třicátým rokem života. O to je to pro rodinu a blízké bolestivější, protože často musí rezignovat na představy, které si spojovali s úspěšnou budoucností nemocného. Místo toho se musí učit větší toleranci, vstřícnosti a obecně takovému přístupu, který nebude projevy nemoci ztěžovat.

Mýty a záhady, jejich překonávání

Samotný pojem schizofrenie znamená rozštěpení osobnosti, ale nikoli v podobě jejího „rozdvojení“, jak ji pojal Hitchcock v kultovním filmu Psycho i další tvůrci zejména hororů a detektivek. Ve skutečnosti nemocní trpí dysfunkcí a rozštěpením stránky emoční, volní a chování navenek, což se nezdá projevovat úzkostí, depresemi, paranoidními bludy a halucinacemi.

Stále se málo ví o příčinách vzniku schizofrenních onemocnění. Bezsporně hraje roli dědičnost. Nezanedbatelný vliv mohou mít sociální faktory, celkové psychické dispozice, stresy a traumata. Žádný obecný vzorec však neexistuje.

Dalším mýtem, jehož rozkrývání pokračuje, byl předpoklad, že schizofrenní onemocnění nemá biochemické ani anatomické projevy. Výzkumy mozku díky moderním metodám jednoznačně svědčí o opaku. František Koukolík ve svých publikacích vyzdvihuje v této souvislosti výpočetní tomografii, později magnetickou rezonanci a pozitronovou emisní tomografii. K nejnovějším patří například echoplanární magnetická rezonance či stereologické metody, které umožňují proměřovat změny objemu tkáně i počtu nervových buněk a jejich spojení. Podle výsledků doprovázejí schizofrenii četné změny stavby i činnosti mozku, ale jedná se o změny nespecifické, jež se mohou objevovat i u jiných chorob.

Jedním z hlavních „viníků“ je dopamin

Pochyb již není o tom, že jednou z příčin vzniku většiny psychotických příznaků u schizofrenie je zvýšená tvorba neuro-

transmiteru dopaminu. U schizofreniků je správná produkce dopaminu narušena, což se projevuje neadekvátním zpracováním zejména emočních prožitků a následně, zjednodušeně řečeno, také neadekvátními reakcemi. Specifickou otázkou, kolem níž se dlouhodobě vedou urputné spory, je také spojitost mezi užíváním drog, zejména marihuany, a propuknutím schizofrenních příznaků.

Shrneme-li veškeré poznatky, podstatnou záhadou dodnes zůstává, jak schizofrenii správně diagnostikovat i jak ji léčit, ačkoli se léčba v minulém století výrazně posunula a stále posouvá. Složitost příznaků různých typů schizofrenních onemocnění je navíc komplikována širokou škálou individuálních projevů včetně reakcí na jednotlivé druhy léčby a její vedlejší příznaky.

Revoluční pokroky... a pak vystřízlivění

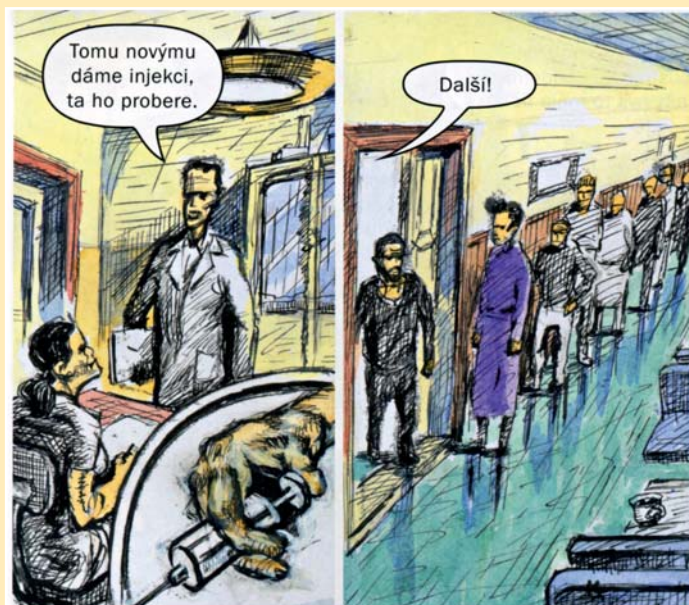
Z významných pokroků v léčbě schizofrenie je třeba zdůraznit objev neuroleptik, jinak řečeno typických antipsychotik, v 50. letech minulého století. „Psychiatrii jásali. Začali mít k dispozici celou řadu neuroleptik, která nemocné zbavovala bludů a halucinací. Postupně se ale ukázalo, že kromě poměrně výrazných vedlejších účinků nejsou dostatečně účinné vůči ostatním, takzvaně negativním příznakům schizofrenních chorob,“ komentuje mezníky v léčbě psychóz MUDr. Martin Jarolímek, vedoucí lékař Denního psychiatrického centra Ondřejova a iniciátor řady aktivit v oblasti péče o psychotické pacienty.

Bludy a halucinace jsou označovány jako pozitivní příznaky psychózy. Typická antipsychotika je vcelku úspěšně utlumují. Takzvané negativní příznaky psychotických poruch – úzkosti, deprese, potlačení schopnosti zpracovávat příjemné emoce, sociálních schopností a kontaktů – tady se neuroleptika příliš neosvědčila. Navíc jejich vedlejší účinky byly v řadě případů tristní – například syndrom neklidných lýtek nebo celková tělesná tuhost. O to větší nadšení pak vzbudila nová antipsychotika,



Kresba: Štěpán Tesař, z publikace Příběh opravdového schizofrenika, díl 1., AGNES, Praha, 2008

Atypická antipsychotika mají své zastánce i odpůrce



Předpokladem úspěšné léčby je specifický přístup k pacientovi...

takzvaná atypická. Zastánci nových antipsychotik na ně nedají dopustit. Mnoho jejich kolegů je o poznání skeptičtější.

Zrádnost atypických antipsychotik

„Dnes už nemůžeme mluvit o tom, že nová antipsychotika mají minimální vedlejší účinky. V některých případech mohou být dosti výrazné. Zrádnost spočívá v tom, že tyto nežádoucí účinky nejsou tak zřejmé jako u klasických neuroleptik. Zasahují ale do metabolismu člověka, což může vést k nárůstu tělesné hmotnosti, vzniku diabetu, narušení sexuálních funkcí atd.,“ popisuje zkušenosti s medikací Martin Jarolímek.

Proto se někteří psychiatři v konkrétních případech vracejí ke klasickým neuroleptikám. Někdy je to podle doktora Jarolímků na místě, někdy naopak zásadní chyba. Předpokladem úspěšné léčby schizofrenie je ale nikoli algoritmus, ale specifický přístup ke konkrétnímu člověku v kombinaci se specifickými projevy nemoci. Mnozí psychiatři nicméně automaticky „ordinují“ lék, který je z jejich hlediska nejosvědčenější. Pro některé pacienty je to fatální pochybení: s nadsázkou řečeno, léčba jim nepomáhá a vedlejšími příznaky trpí o to víc, což jim znemožňuje snesitelný život.

Neuvážená diagnóza může mít fatální důsledky

Definitivně určit u pacienta schizofrenní onemocnění vyžaduje čas, pozorování, vývoj reakcí daného člověka a jeho odezvu na citlivě zvolený typ léčby. „Pokud se projeví akutní příznaky poprvé, být odpovídají schizofrenii, je chybou okamžitě stanovit takovouto diagnózu. Například ve Spojených státech by si to

málokterý lékař dovolil, protože by tak riskoval i právní postih. Správně by se mělo mluvit o tak zvané přechodné psychotické poruše,“ konstatuje doktor Martin Jarolímek. Jak vysvětluje, přechodná psychotická porucha může poměrně rychle odeznít, aniž by měla další vliv na život daného jedince a nemusí se v budoucnu opakovat. „Zároveň se často jedná o přecitlivělé, a tudíž nadměrně zranitelné lidi, pro které může být neuvážená diagnóza schizofrenie hned po prvním ataku další zátěží. Nemluvě o tendenci lékařů na tuto závažnou diagnózu nasadit zbytečně silné léky v příliš velkých dávkách. Všechny tyto faktory mohou v dotyčném člověku i mezi jeho blízkými vyvolat dojem skutečného duševního onemocnění, i když by jinak byla daleko větší šance vrátit se k normálnímu životu a normálním vztahům. Zjednodušeně řečeno, neuvážená vážná diagnóza, jakou schizofrenie bezesporu je, může udělat ‚blázna‘ i z člověka, který prodělal jen epizodní psychotickou epizodu.“

Chyby na straně lékařů i pacientů

Zejména mladí začínající lékaři bývají vedeni obavami, aby diagnózu nezanedbali, je pro ně také obtížné zvolit a aplikovat správnou formu psychoterapie a potýkat se s případným odporem pacienta vůči medikaci a doporučením lékařům. Lidé se schizofrenními příznaky totiž často nemají náhled na své psychické onemocnění. Tento příznak pak vede k vysazování medikace a odmítání jakýchkoli doporučení lékařů.

Výsledkem je, že až sedmdesát procent pacientů si proti doporučení lékaře vysadí léky během jednoho roku, ačkoli úspěšnost léčby závisí na dlouhodobějším užívání. Tento fakt nelze zjednodušeně brát jako lehkomyšlnost, protože odmítání léčby bývá logickým projevem samotné choroby, zejména pokud má nemocný paranoidní sklony nebo si jednoduše uvědomuje zmiňované vedlejší účinky léků.

Proto nyní vznikl vzdělávací projekt Coopera, jehož cílem je školit psychiatry z ambulantních i hospitalizačních zařízení tak, aby byli schopni se lépe vyrovnávat se složitostí diagnózy a volby léčby. Je zaštitěn Evropskou federací asociací rodin a lidí s duševním onemocněním EUFAMI a Českou asociací pro psychické zdraví CAPZ. „Cílem je učít lékaře vést správně takzvaný motivační rozhovor, který pomůže navázat důvěru a pevný terapeutický vztah s pacientem. To znamená jak lepší poznání pacienta, jeho postojů a cílů, tak větší možnost volit a případně i měnit optimální léčbu.“ MUDr. Martin Jarolímek, který se na projektu rovněž podílí, zdůrazňuje, že právě tyto faktory jsou pro úspěšnou léčbu psychotických poruch stěžejní. ■ PROGRAM COOPERA 2009 BUDE PROBÍHAT DO KVĚTNA, INFORMACE NA TELEFONU +420 227 012 254 NEBO E-MAILOVÉ ADRESE SERAKOV@ITS.JNU.COM



Fakt *hustej* kouř

Konopí mělo dlouho pověst bezpečné drogy. Silné odrůdy s vysokým obsahem psychoaktivních látek však stále častěji přivádějí mladé lidi do péče psychiatrů.



K. S. (29 let) má období svého dospívání provoněné kouřem z marihuany. Jako typický uživatel nosil dredy, pěstoval vlastní kytky a se vždy plnou tabatěrkou podnikal s přáteli výlety „za nějakým dobrodružstvím“ do okolí Prahy. Prvního jointa si zapálil v patnácti a za pár let se prokouřil až k pěti cigaretám denně. „Do dvaceti to šlo v pohodě, pak začaly problémy. Ganju jsem měl rád, ale začala mě dusit.“ K. S. ještě stihl odmaturovat, ale normální práce už nebyl schopen. Když ho poprvé hospitalizovali v psychiatrické léčebně, vážil padesát kilogramů. „Přestal jsem mluvit a chodit mezi lidmi. Nakonec jsem přestal i jíst. Cítil jsem, že se s jídlem do mě dostává někdo cizí.“ Psychózy přivedly K. S. do léčebny ještě několikrát. Návyku na konopí se nakonec zbavil. „Už sedm let nehuším,“ říká s trochou hrdosti. Dodnes užívá psychofarmaka a pobírá invalidní důchod. Poslední měsíc pracuje v chráněné dílně. Kvůli nemoci jsou jeho možnosti omezené.

Prohulit se do schizofrenie

Podle posledních statistik polovina mladých lidí ve věku do devatenácti let vyzkoušela konopí a víc než pětina kouří pravidelně.

Psychiatři jsou z podobných čísel nervózní. Masivní užívání konopných drog v mladé populaci podle nich povede k většímu výskytu psychotických onemocnění. „Troufám si říci, že minimálně u dvaceti procent našich pacientů do pětadvaceti let je cannabis spouštěčem schizofrenní psychózy. A každý druhý psychotik, který k nám přijde, má kouření trávy v anamnéze,“ říká primář Martin Jarolímek z Denního psychoterapeutického sanatoria Ondřejov.

Konopí je vyhledávané jako uklidňující prostředek, přírodní sedativum. Joint koluje mezi kamarády, každý si popotáhne, zklidní se. Zkušenost s terapeutickým účinkem svádí k nadměrnému užívání a pokud má mladý uživatel skrytou dispozici k psychóze nebo schizofrenii, konopí nemoc spustí.

Kritické období pro vznik schizofrenie je mezi 15 a 25 lety a kryje se tak s věkem typických huličů. Ti často opomíjejí varovné signály, že jim tráva nesedí, kouří ze zvyku, i když se po jointu často cítí hůř než před ním. „Potom nebojujeme s jen jedním drakem, ale se dvěma, psychózou a závislostí. Většina lidí s duální diagnózou odmítá logickou souvislost mezi kouřením a svými problémy,“ vysvětluje doktor Jarolímek. „Pokud

„Huliči“ bohužel často *opomíjejí varovné signály...*