

SIMPTOMI

Ogroženost za razvoj bolezni je pri obeh spolih enaka. Pri moških se bolezen navadno pojavi prej kot pri ženskah.¹¹

Simptomi in izraženost teh so pri posameznikih različni. Delimo jih na pozitivne in negativne.⁵

POZITIVNI SIMPTOMI

Te simptome imenujemo »pozitivni«, ker nekaj dodajo k dožemanju sveta.

- Motnje zaznavanja (halucinacije): bolnik sliši, vidi ali občuti stvari, ki jih drugi ne. Halucinacije lahko prizadenejo katerega koli od čutov: vid, sluh, vonj, okus ali tip. Najpogostejše so slušne halucinacije.
- Zmotna prepričanja (blodnje): bolnik ima prepričanja in zamisli brez dejanske podlage.
- Motnje mišljenja: bolnik težko jasno in logično razmišlja, njegovi sklepi ne temeljijo na resničnosti.
- Vznemirjenost: neugodje, povezano z napetostjo in razdražljivostjo.

NEGATIVNI SIMPTOMI

Ti simptomi so »negativni«, ker pomenijo zmanjšanje bolnikovih sposobnosti.⁵

- Pomanjkanje motiviranosti: brezvoljnost, neprestano ležanje v postelji.
- Socialni umik/depresija: bolnik se osami od družbe in zapira vase.
- Otopelost: bolnik občuti praznino, ima težave pri načrtovanju.
- Čustvena hladnost: pomanjkanje čustvenega odziva, izraznosti obraza.

AFEKTIVNI (ČUSTVENI) SIMPTOMI

Ti simptomi vplivajo na razpoloženje, to so npr. depresivnost, zaskrbljenost, občutek osamljenosti in pojav samomorilnih misli.

KOGNITIVNI SIMPTOMI

Kažejo se kot motnje spomina in osredotočenosti, pomanjkanje pozornosti, upočasnjeno razmišljanje, slab uvid v bolezen.

Bolniki s shizofrenijo imajo lahko težave na več področjih, npr. v medsebojnih odnosih, pri delu ali študiju, v družinskem življenju, s sporazumevanjem in samozavestjo.⁵

Večina bolnikov s shizofrenijo v življenju doživi več psihotičnih epizod, torej faz, ko so simptomi najizrazitejši.^{6–8}

Pozitivni simptomi se s časom spreminjajo: ponovitev bolezni navadno pomeni poslabšanje teh simptomov, v remisiji oz. fazi stabilizacije pa se izboljšajo.¹ V obdobju med epizodama bolniki živijo razmeroma normalno in delujejo čustveno stabilnejši. Negativna simptomatika se lahko pojavi kasneje, torej po prvi epizodi, in vztraja dlje ter se med epizodami poslabša.^{1,9}

Ponavljajoča se poslabšanja z vmesnimi izboljšanimi nakazujejo kronični potek bolezni. Številni bolniki potrebujejo dolgotrajno zdravljenje z zdravili.^{1,9}

Literatura

1. APA Clinical Guidelines. American Psychiatric Association. Practice guidelines for the treatment of patients with schizophrenia. 2004.
2. Falkai P et al. World J Biol Psychiatry 2005; 6: 132–191.
3. Kendler KS et al. Arch Gen Psychiatry 1996; 53: 1022–1031.
4. World Health Organization. The World Health Report: 2001: Mental health: new understanding, new hope.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th Edition Text Revision (DSM-IV-TR). Arlington: American Psychiatric Publishing Inc. 2000.
6. Lieberman JA et al. J Clin Psychiatry 1996; 57 (suppl 9): 5–9.
7. Breier A et al. Am J Psychiatry 1994; 151: 20–26.

8. Robinson DG et al. *Am J Psychiatry* 1999; 156: 544–549.
9. National Institute for Clinical Excellence. National Clinical Practice Guidelines Number 82.
10. Howard R et al. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 172–178.
11. Angermeyer MC et al. *Schizophr Bull* 1990; 16: 293–307.
12. Murray RM and Fearon P. *J Psychiatr Res* 1999; 33: 497–499.
13. Lang UE et al. *Cell Physiol Biochem* 2007; 20: 687–702.
14. Harrigan SM et al. *Psychol Med* 2003; 33: 97–110.
15. Bottlender R et al. *Schizophr Res* 2003; 62: 37–44.
16. Emsley R et al. *Curr Opin Psychiatry* 2008; 21: 173–177.
17. Awad AG et al. *Pharmacoeconomics* 2008; 26: 149–162.
18. Keith SJ et al. *Psychiatr Serv* 2004; 55: 997–1005.
19. Lieberman JA et al. *Pharmacol Rev* 2008; 60: 358–403.
20. Tandon R et al. *Psychoneuroendocrinology* 2003; 28 (suppl 1): 9–26.
21. Wyatt RJ. *Schizophr Bull* 1991; 17: 325–351.
22. Robinson DG et al. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56: 241–247.
23. Weiden PJ et al. *Psychiatr Serv* 2004; 55: 886–891.
24. Koen L et al. *Psychosomatics* 2007; 48: 128–134.
25. Novick D et al. *Psychiatry Res* 2010; 176: 109–113.
26. Kozma CM et al. Changes in schizophrenia-related hospitalization and ER use among patients receiving paliperidone palmitate. *Current Medical Research and Opinion*. 2011.27; 1603–1611.