

TOK ŠIZOFRENIJE



Tok psihoze je veoma specifičan i zavisi od velikog broja faktora, među kojima je najvažnije da li pacijent uzima odgovarajuće lekove, u propisanim dozama i tokom odgovarajućeg vremenskog perioda. U početku pacijent treba da se osloni potpuno na mišljenje lekara po pitanju lečenja.

Posle nekog vremena, kako pacijent stiče svest o bolesti i iskustva tokom terapije različitim lekovima, on u nekoj meri postaje stručan za sopstveno lečenje i može da predloži najbolji vid lečenja svom lekaru.

Može da bude stručna i osoba koja je bliska sa pacijentom, naročito roditelj, ukoliko učestvuje u grupama za podršku ili u psihoedukaciji za porodice.

Zapamtite!

Imajte u vidu da je pridržavanje preporučene terapije najvažniji faktor za sprečavanje recidiva (povratka) bolesti. Kada se pacijent ne pridržava preporučenog režima lečenja, kod gotovo polovine obolelih dolazi do recidiva bolesti u roku od godinu dana od prethodne epizode, a rizik od hospitalizacije je pet puta veći.

Uzimanje lekova na propisani način smanjuje rizik od recidiva šizofrenije u poređenju sa osobama koje ne uzimaju lekove ili ih uzimaju neredovno (oko pet puta).

Vrste toka šizofrenije

Kao što smo spomenuli u prethodnom tekstu, tok šizofrenije i drugih psihoza, pre svega, zavisi od toga da li pacijent uzima terapiju koju mu je propisao lekar. Tokovi psihoza se dosta razlikuju, ali mogu da se grupišu u tri tipa. Faktori koji određuju tok psihoze su težina simptoma i učestalost recidiva (povratka bolesti).

Pacijent sa blagim tokom šizofrenije (stabilan)	Pacijent sa umerenim tokom šizofrenije (često stabilan)	Pacijent sa teškim tokom šizofrenije (nestabilan)
<p>ima blaže simptome šizofrenije tokom poboljšanja (remisije) ili ih uopšte nema za to vreme pacijent je imao jednu do dve epizode šizofrenije do 45. godine</p> <p>pacijent redovno uzima lekove koje mu je propisao lekar</p>	<p>pacijent je imao nekoliko epizoda šizofrenije do 45. godine i to obično tokom stresnijih životnih perioda</p> <p>pacijent je imao određene umerene simptome između epizoda (tokom remisije)</p> <p>retki su periodi kada pacijent ne uzima lekove ili ih neredovno uzima</p>	<p>recidivi su česti, ponekad se čak javljaju na nekoliko meseci</p> <p>tokom remisije su zapaženi akutni simptomi koji ometaju svakodnevno funkcionisanje</p> <p>pacijent obično ne uzima propisane lekove i protivi se daljem lečenju</p> <p>pacijent ima druge mentalne probleme (npr. zloupotreba alkohola ili droga) ili telesne bolesti (na primer, bolesti srca ili jetre) koje otežavaju oporavak</p>

Pre oko 100 godina, kada je Eugen Blojler uveo termin „šizofrenija“, osobe sa nepovoljnim, hroničnim tokom bolesti činile su većinu pacijenata obolelih od te psihoze

Dobro je znati...

Tokom protekle decenije, broj osoba sa blagim ili umerenim tokom bolesti značajno se povećao, dok je broj osoba sa ozbiljnim i izuzetno nepovoljnim tokom šizofrenije značajno opao (na otprilike 10%). Do ove kvalitativne promene je došlo pre svega zbog novijih i boljih načina lečenja.

Periodi (faze) u toku šizofrenije

Postoje tri glavna perioda koja se javljaju u toku svakog tipa šizofrenije. To su:

- faza pogoršanja: to je period značajnog pogoršanja simptoma, obično onih pozitivnih. Može se javiti iznenada ili postepeno, u toku nekoliko meseci ili čak između deset i dvanaest meseci. Što se simptomi ranije utvrde, to se ranije počinje sa lečenjem, zbog čega obolela osoba brže prolazi kroz period pogoršanja i prelazi u narednu fazu, a to je period stabilnosti;
- faza stabilizacije: u ovom periodu usled primene lekova simptomi šizofrenije se postepeno smanjuju i pacijent se polako vraća u normalno funkcionisanje;
- faza povlačenja simptoma (remisije): simptomi šizofrenije su umereni ili ih nema. U ovom periodu, pacijent uzima manju dozu lekova (terapija održavanja). Tokom remisije dolazi do postepenog poboljšanja opšteg stanja pacijenta.

Da li postoje razlike u toku šizofrenije kod muškaraca i žena?

Razlike u toku šizofrenije kod muškaraca i žena su prilično velike i većinom imaju veze sa hormonskom ravnotežom, naročito u pogledu neuroprotektivnih dejstava (zaštitne nervne ćelije u mozgu) ženskih polnih hormona.

Žene	Muškarci
stariji uzrast na početku bolesti	mlađi uzrast na početku bolesti
bolje funkcionisanje pre bolesti	ošije funkcionisanje pre bolesti
manji broj hospitalizacija	veći broj hospitalizacija
bolji odgovor na antipsihotike	lošiji odgovor na antipsihotike
manji intenzitet negativnih simptoma (naročito kod žena kod kojih je šizofrenija počela u starijem uzrastu)	veći intenzitet negativnih simptoma

teži pozitivni i depresivni simptomi	manje teški pozitivni i depresivni simptom
veće šanse za majčinstvo (pribl. 50% žena sa šizofrenijom imalo je bar jednu trudnoću)	manje šanse za očinstvo (samo oko 10% muškaraca sa šizofrenijom postaju očevi)
manja podrška roditelja (relativno stariji roditelji)	veća podrška roditelja, naročito majki (mlađi roditelji)

Zapamtite!

Podrazumeva se da navedene razlike možda nemaju nikakve veze sa slučajem neke konkretne osobe. One se odnose na poređenje većih grupa pacijenata.

PHSER/PSY/0818/0001

[/rs/bolesti/sizofrenija/o-bolesti/razvoj-bolesti/tok-sizofrenije](#)