

Podręcznik
ćwiczeniowy
dla pacjenta

3



care4today™



Dostarczone przez Janssen Healthcare Innovation
(Szczegóły na tylnej stronie okładki)

Rozpoznanie

Wprowadzenie

Niniejszy moduł przeznaczony jest dla uczestników, którzy chcą uzyskać informacje na temat rozpoznania schizofrenii i którzy zapoznali się z treścią Modułu 2: Objawy schizofrenii.

Zaleca się, aby przed przystąpieniem do pracy z podręcznikiem, pacjent porozmawiał z terapeutą lub lekarzem na temat swojej diagnozy, upewnił się, że jego objawy nie przeszkodzą mu w kontynuowaniu sesji i był dostatecznie zmotywowany do wzięcia udziału w sesjach grupowych lub indywidualnych.

Tematy sesji dotyczą:

- poznania różnych postaci schizofrenii
- zrozumienia, co oznacza rozpoznanie schizofrenii

Ten podręcznik należy do:

Data rozpoczęcia sesji:



Jak korzystać z podręcznika

Niniejszy podręcznik oddajemy do użytku pacjentów przez następne miesiące i lata. Mamy nadzieję, że będzie on cennym i użytecznym źródłem informacji.

Podręcznik jest przeznaczony do stosowania w grupie psychoedukacyjnej lub w indywidualnej terapii z członkiem zespołu opieki zdrowotnej, ale może też być wykorzystany do celów prywatnych, obecnie lub w przyszłości.

Moduł 3 zawiera filmy wideo, które będą odtwarzane podczas sesji grupowej lub indywidualnej. Najważniejsze fragmenty tych filmów zamieszczono w podręczniku w celu utrwalenia przekazu. Filmy znajdują się także na stronie internetowej:

www.zdrowiepsychiczne.pl

W razie jakichkolwiek pytań, skorzystaj z ostatnich stron podręcznika, przeznaczonych na notatki. Zapisz pytania i zadaj je na najbliższym spotkaniu z członkiem zespołu wsparcia.



Praca z podręcznikiem

Podręcznik zawiera następujące rozdziały:

04 Co wiesz na temat swojego rozpoznania?

06 Podtypy schizofrenii

06 Schizofrenia paranoidalna

07 Schizofrenia hebefreniczna

07 Schizofrenia katatoniczna

08 Schizofrenia rezydualna

08 Depresja poschizofreniczna

09 Dlaczego istnieje potrzeba rozpoznania?

10 Rozpoznanie różnicowe

11 Psychoza schizoafektywna

12 Depresja psychotyczna

13 Psychoza organiczna

14 Krótkie podsumowanie

15 Pytania

18 Pytania do zespołu terapeutycznego

19 Notatki

22 Słowniczek



Co wiesz na temat swojego rozpoznania?

Napisz, co usłyszałe(a)ś od lekarza lub członka rodziny na temat rozpoznanej u Ciebie schizofrenii:

W celu dokładnego rozpoznania i skuteczniejszego leczenia, dokonano podziału schizofrenii na podtypy, które wymagają osobnego leczenia.

Czy znasz jakieś podtypy schizofrenii?



Pierwsza część filmu wideo

Jeśli masz kopię filmu, obejrzyj pierwszą część już teraz.

Jeśli masz jakieś pytania, zapisz je na stronie 18, zadaj je później terapeutcie lub koordynatorowi grupy. W filmie występują aktorzy, a poruszane w nim historie oparto na rzeczywistych doświadczeniach pacjentów i opracowano je na potrzeby programu Care4Today.



Ujęcie Dr Wilsona z filmu

“Ludzie z rozpoznaną schizofrenią paranoidalną, są częściej narażeni na wystąpienie urojeń, którym najczęściej towarzyszą omamy słuchowe, tj. słyszenie głosów. Mogą również wystąpić zmiany nastroju, brak motywacji, a także trudności z wykonywaniem codziennych czynności. Chorzy mogą doświadczyć problemu z wyrażeniem własnych myśli lub kontynuowaniem własnej wypowiedzi.”

W celu dokładnego rozpoznania i skuteczniejszego leczenia, dokonano podziału schizofrenii na podtypy, które wymagają osobnego leczenia:

Paranoidalna: urojenia i omamy

Hebefreniczna: niespójność myśli, zmiany emocjonalne

Katatoniczna: zaburzenia psychomotoryczne, przymusowe pozycje ciała

Rezydualna: objawy negatywne



Podtypy schizofrenii

Schizofrenia paranoidalna

Charakteryzuje się:

- urojeniami
- omamami słuchowymi (np. słyszenie głosów)
- zmianami nastroju
- brakiem motywacji, trudnościami w wykonywaniu codziennych czynności
- problemami związanymi z wyrażeniem własnych myśli lub kontynuowaniem własnej wypowiedzi

Częstym zjawiskiem występującym u osób, u których doszło do epizodu psychotycznego jest przekonanie o istnieniu rzeczy, które w rzeczywistości nie istnieją. Takie zjawisko nazywa się urojeniem. Przekonania chorego są tak mocne, że żaden, nawet najbardziej racjonalny argument, nie jest w stanie zmienić zdania chorego. Przykładowo, chory może być przekonany, że zaparkowany samochód przed jego domem jest potwierdzeniem na to, że wobec niego zastosowano nadzór policji.



Fragment filmu - wywiadu Dr Wilsona z pacjentem Johnem (aktor)

“Czułem jakby wszyscy spiskowali za moimi plecami i mnie osądzali. Naprawdę czułem, jakbym był prześladowany.”

Schizofrenia hebefreniczna

Często nazywana hebefrenią, charakteryzuje się:

- zaburzeniami afektywnymi (dominują)
- omamami i urojeniami (występują częściowo i przelotnie)
- zmiennym i nieprzewidywalnym zachowaniem
- nieodpowiednim i powierzchownym nastrojem
- chaotycznymi procesami myślowymi
- niespójną mową

Często występują objawy negatywne takie jak wycofanie społeczne, brak woli i motywacji oraz spływanie emocjonalne. Z zasady hebefrenię rozpoznaje się tylko u nastolatków i młodych dorosłych osób.

Schizofrenia katatoniczna

Charakteryzuje się:

- zaburzeniami psychomotorycznymi (zaburzenia swobody ruchu)
 - zaburzenia te mogą przybierać formę naprzemiennych stanów nadaktywności ruchowej (hiperkineza) i bezwładności lub pozornego odrętwienia i sztywności mięśni (katatonია)

Zjawisku katatonii może towarzyszyć poczucie odrealnienia i wyraźnych omamów. Schizofrenia katatoniczna jest rzadko występującym typem schizofrenii.

Schizofrenia rezydualna

U osób z rozpoznaną schizofrenią rezydualną przez długi okres utrzymują się objawy negatywne.

- **spowolnienie psychomotoryczne: wolne ruchy**
- **spłylenie emocjonalne:** ograniczony zakres emocji
- **brak woli: trudności w podejmowaniu decyzji**
- **zubożenie mowy:** małomówność
- wycofanie społeczne
- zaniedbywanie higieny osobistej

Czasami epizod depresyjny, który może się utrzymywać przez dłuższy czas może wystąpić w następstwie epizodu schizofrenicznego.

Takie zjawisko nazywa się **depresją poschizofreniczną**. Niektóre objawy schizofreniczne, pozytywne lub negatywne, są nadal obecne, ale nie dominują w obrazie klinicznym.

Do najbardziej widocznych objawów depresyjnych należą:

- obniżony nastrój
- brak odczuwania przyjemności (anhedonia)
- **brak woli:** trudność w podejmowaniu decyzji

Po niewielkim wysiłku może pojawić się zmęczenie, a także wystąpić spadek aktywności. Pacjenci, u których doszło do epizodu depresyjnego w następstwie epizodu psychiatrycznego potrzebują dużo wsparcia. Objawy depresyjne można skutecznie leczyć łącząc farmakoterapię np. lekami przeciwdepresyjnymi z interwencją psychospołeczną.



Dlaczego istnieje potrzeba rozpoznania?

Poprawne rozpoznanie choroby jest pierwszym czynnikiem skutecznego leczenia. Diagnoza pozwala lekarzowi omówić chorobę z pacjentem i jego rodziną. To wszystko jest niezmiernie ważne, gdyż pomaga pacjentowi zrozumieć stan, w którym się znajduje.

Rozpoznanie schizofrenii opiera się na ocenie historii choroby oraz wnikliwym badaniu i obserwacji pacjenta. Jeśli u pacjenta stwierdzi się odpowiednią liczbę określonych objawów, specyficznych dla schizofrenii, będzie można postawić wstępną diagnozę tej choroby z jej finalnym potwierdzeniem lub wykluczeniem w dalszej obserwacji.

Specyficzne objawy schizofrenii zostały opisane w poprzednim module „Objawy schizofrenii”.



Rozpoznania różnicowe

Nie istnieją żadne specyficzne badania krwi, czy badania rentgenowskie, które potwierdzałyby jednoznacznie schizofrenię. Oznacza to, że aby wykluczyć inne stany należy dokonać obserwacji objawów przedmiotowych i podmiotowych.

Objawy psychotyczne, jak urojenia mogą także być wynikiem innych chorób umysłowych takich jak psychoza schizoafektywna, depresja psychotyczna, czy psychoza organiczna.

Rozpoznanie choroby nie jest proste, zazwyczaj wymaga czasu i interwencji psychiatry.



1. Psychoza schizofektywna

Psychoza schizofektywna to choroba mieszcząca się w obrazie klinicznym między typową postacią schizofrenii a zespołami afektywnymi (np. depresją lub manią).

U osób z depresją występuje:

- brak pewności siebie i poczucia własnej wartości
- brak motywacji
- brak apetytu
- bezsenność

U osób z manią występuje:

- nadwyraz podwyższony nastrój
- nadpobudliwość
- zmniejszona potrzeba snu
- rozdrażnienie lub agresywność
- trudność w zachowaniu dystansu wobec innych



Oznacza to, że u pacjenta z psychozą schizoafektywną występują jednocześnie objawy schizofrenii oraz depresji lub manii.



Fragment filmu - wywiadu Dr Wilsona z pacjentką Jane (aktorka)

“Pamiętam, że nagle zrodziło się we mnie poczucie, że dojdzie do wojny nuklearnej, a ja jestem jedyną osobą, która o tym wie i musi ocalić świat. Brzmi to dziwnie, ale podobało mi się to, że jestem wyjątkowa. Czułam się z tym świetnie i nie chciałam pozbyć się tego uczucia.”

2. Depresja psychotyczna

U niektórych pacjentów dochodzi do rozpoznania depresji psychotycznej. W ciężkim epizodzie depresyjnym mogą wystąpić objawy psychotyczne, takie jak urojenia lub omamy. Często zdarza się, że pacjenci obwiniają się za ówczesne wydarzenia katastroficzne lub nawet za te, które jeszcze nie nastąpiły. Omamy słuchowe zazwyczaj przybierają formę głosów oskarżających bądź krytykujących chorego. W leczeniu depresji psychotycznej zazwyczaj stosuje się leki przeciwdepresyjne i przeciwpsychotyczne.

3. Psychoza organiczna

Psychoza organiczna może być wywołana przez:

- guz mózgu
- zapalenie mózgu
- zaburzenia krążenia
- uraz mózgowo-czaszkowy, czyli uszkodzenie mózgu
- zaburzenia metaboliczne (np. w chorobach tarczycy)
- leki
- nadużywanie alkoholu

W celu wykluczenia psychozy organicznej należy przeprowadzić następujące badania:

- badania krwi
- elektroencefalogram (badanie czynności elektrycznej mózgu)
- elektrokardiogram (badanie czynności elektrycznej serca)
- tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny głowy

Aby właściwie zdiagnozować schizofrenię i wykluczyć inne choroby, które mogą dawać podobne do schizofrenii objawy, lekarz rodzinny lub psychiatra powinien dokonać dokładnej oceny historii choroby i jej objawów oraz przeprowadzić wnikliwą obserwację pacjenta i zlecić różne badania.



Krótkie podsumowanie



Podtypy schizofrenii

- paranoidalna
- hebefreniczna
(niespójność myśli,
zmiany emocjonalne)
- katatoniczna
- rezydualna
(objawy „negatywne”)

Dlaczego konieczne jest rozpoznanie?

- aby zastosować właściwe
leczenie
- aby usprawnić komunikację
między pracownikami
ochrony zdrowia

Czym jest rozpoznanie różnicowe?

- odróżnienie schizofrenii
od innych chorób
psychicznych
(np. depresja psychiatryczna)



Pytania

Po zapoznaniu się z treścią tego modułu, spróbuj odpowiedzieć na poniższe pytanie w celu powtórzenia poznanego materiału.

Jakie są podtypy schizofrenii i jakie są ich objawy?

Możesz uzupełnić swoją odpowiedź korzystając z następujących informacji:

Schizofrenia paranoidalna

Ludzie z rozpoznaną schizofrenią paranoidalną są częściej narażeni na wystąpienie urojeń, którym najczęściej towarzyszą omamy słuchowe, tj. słyszenie głosów. Mogą również wystąpić zmiany nastroju, brak motywacji, a także trudności z wykonywaniem codziennych czynności. Chorzy mogą doświadczyć problemu z wyrażeniem własnych myśli lub kontynuowaniem własnej wypowiedzi.

Schizofrenia hebefreniczna

W schizofrenii hebefrenicznej dominują zaburzenia emocjonalne. Objawy takie jak urojenia i omamy nie są częstym zjawiskiem. Pacjenci ze schizofrenią hebefreniczną mogą być bardzo niestabilni i nieprzewidywalni, a ich nastrój może wydawać się nieodpowiedni dla innych. Ich procesy myślowe są często chaotyczne a mowa może być niespójna. Chorzy często odczuwają objawy negatywne, takie jak wycofanie społeczne, utrata motywacji i woli lub spłylenie emocjonalne. Z reguły hebefrenia rozpoznawana jest wyłącznie u młodzieży i młodych dorosłych osób.

Możesz uzupełnić swoją odpowiedź korzystając z następujących informacji:

Schizofrenia katatoniczna

W schizofrenii katatonicznej głównymi objawami są zaburzenia psychomotoryczne. Zaburzenia te mogą przybierać formę naprzemiennych stanów nadaktywności ruchowej (hiperkineza) i bezwładności lub pozornego odrętwienia i sztywności mięśni (katatonii). W stanie katatonii u pacjentów dochodzi do zahamowania ruchów lub reakcji na bodźce i częściowego zaprzestania wypowiedzania się. Zjawisku katatonii może towarzyszyć poczucie odrealnienia i wyraźnych omamów. Schizofrenia katatoniczna jest rzadko występującym typem schizofrenii.

Schizofrenia rezydualna

U osób z rozpoznaną schizofrenią rezydualną przez długi okres czasu utrzymują się objawy negatywne. Jest to stan, który można leczyć, ale obejmuje objawy takie jak spowolnienie psychomotoryczne, wolne ruchy, spłylenie emocji, ograniczony zakres emocji, brak woli; trudności w podejmowaniu decyzji, zubożenie mowy, małowówność, wycofanie społeczne i w niektórych przypadkach, zaniedbywanie higieny osobistej.



Notatki

A series of horizontal dashed lines for writing notes.



Notatki

A series of horizontal dashed lines provided for taking notes.



Notatki

A series of horizontal dashed lines provided for taking notes.



Słowniczek

Leki przeciwpsychotyczne:

leki z wyboru w leczeniu schizofrenii

Urojenia: przekonania, które nie mają poparcia w rzeczywistości

Omamy (halucynacje):

odczuwanie rzeczy nieistniejących (tj. omamy słuchowe i wzrokowe)

Genetyka (dziedziczenie):

cechy przenoszone z rodziców na dzieci

Objawy negatywne: wycofanie się z normalnych doświadczeń

(np. zmniejszenie zdolności do wyrażania emocji, bierność)

Neuroprzekaźniki: chemiczne

przekaźniki w mózgu (np. dopamina i serotonina)

Objawy pozytywne:

nadmiar w porównaniu do zwykłych doświadczeń (np. słyszenie głosów lub paranoja)

Psychoza: seria zaburzeń psychicznych

Psychoterapia: metoda leczenia poprzez rozmowę stosowana w zaburzeniach psychologicznych lub emocjonalnych

Zdrowienie: uzyskanie kontroli nad życiem pomimo towarzyszących objawów; termin nie oznacza pełnego powrotu do zdrowia

Nawrót: nawrót objawów schizofrenii

Działanie niepożądane: niezamierzona i niepożądana reakcja po podaniu leku

Sygnaly ostrzegawcze: wczesne sygnaly poprzedzające epizod psychotyczny

Podatność: skłonność dziedziczna lub zwiększona podatność na schizofrenię

Materiał opracowany przez Janssen Healthcare Innovation we współpracy ze specjalistami z dziedziny psychiatrii i psychologii, do użytku przez przeszkolonych terapeutów.

Janssen Healthcare Innovation angażuje się w działania firmy Johnson & Johnson wspierające rozwój ochrony zdrowia.



Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.
ul. Iłżecka 24
02-135 Warszawa

www.janssen.pl

© Janssen-Cilag Polska, 2015. Wszelkie prawa zastrzeżone.