

7.Schizofrenie

Schizofrenia – o afecțiune cronică a creierului în care oamenii interpretează anormal realitatea.

Schizofrenia se caracterizează prin modificări mentale și comportamentale precum halucinații, idei delirante, comportament sau limbaj dezorganizat. Inițial a fost cunoscută ca demență precoce (Morel) sau demență precocă (Kraepelin). Schizofrenia este termenul ales ulterior de psihiatrul Bleuler pentru a exprima scindarea dintre gânduri, emoții și comportament la pacienții cu această afecțiune.

Bleuler considera că la baza scindării mentale a pacienților stau simptome fundamentale specifice, concretizate în 4 procese psihopatologice cunoscute ca cei 4 A:

Autism-(retragere în lumea interioară)

Ambivalentă-(existența a două sentimente puternice, dar opuse)

Afectivitate-(tulburări în sfera afectivității, cu tendința spre aplatizare)

Asociații-(perturbarea capacității asociațiilor psihice) și simptome secundare precum halucinațiile, delirul, tulburările de comportament, catatonie

Schizofrenia apare în mod egal la femei și la bărbați. Diferența dintre sexe o face vârsta de debut al bolii. Debutul la bărbați este mai timpuriu decât la femei. Vârsta de debut pentru bărbați are un vârf între 10-25 ani, iar pentru femei între 25-35 ani, și încă un vârf la vârsta mijlocie (aproximativ 45 de ani).

Studiile actuale analizează o multitudine de factori posibil implicați: genetici, neuroanatomici/de neurodezvoltare, circuite neuro-funcționale, electrofiziologici, neurochimici și neurofarmacologici, imunologici, endocrinologici, socio-familiali, etc.

În căutarea „genei schizofreniei” au fost vizate câteva zone ale genomului: cromozomii 5, 6, 11, 18 și X, dar absența unor rezultate clare nu infirmă ipoteza, ci demonstrează heterogenitatea genetică pentru schizofrenie.

Factori de neurodezvoltare posibil implicați sunt traumatismele obstetricale, suferințele fetale, sezonabilitatea și infecțiile virale, agresiunile cerebrale postnatale prin factori traumatici, toxici, infecțioși sau hipoxici.

Modelul stres-vulnerabilitate se referă la apariția simptomatologiei specifice de schizofrenie pentru o persoană vulnerabilă care este expusă unui stres intens biologic, psihosocial sau de mediu.

Cercetările au arătat că există 4 zone cerebrale intens interconectate care sunt afectate în schizofrenie: sistemul limbic, cortexul frontal, cerebelul și ganglionii bazali.

Schizofrenie – Etapele evoluției

În momentul actual se recunosc următoarele etape de evoluție:

Etapa premorbida

modificări de personalitate (trăsături de tip schizotipal sau schizoid) caracterizate de: pasivitate, lipsa comunicării, introversie; disfuncționalități cognitive (deficit de atenție, alterări ale memoriei de lucru), inabilitate relațională socială.

Etapa prodromală

scăderea semnificativă a capacităților cognitive și pierderea tangențială a contactului cu realitatea. (retragerea socială și inabilitatea de prospectare a viitorului; deteriorarea

comportamentului profesional sau comportament marcat excentric; neglijenta marcata în tinuta vestimentara si igiena personala).

Episodul psihotic

dominat de aparitia simptomatologiei pozitive sau negative, asociat cu alte simptome specifice ce completeaza tabloul clinic.

Remisiunea

cu stergerea simptomatologiei pozitive si negative.

Reacutizarea

reprezentata de reaparitia simptomelor pozitive în mai putin de 6 luni.

Recaderea

reprezentata de un nou episod psihotic instalat dupa cel putin 6 luni de la remisiune.