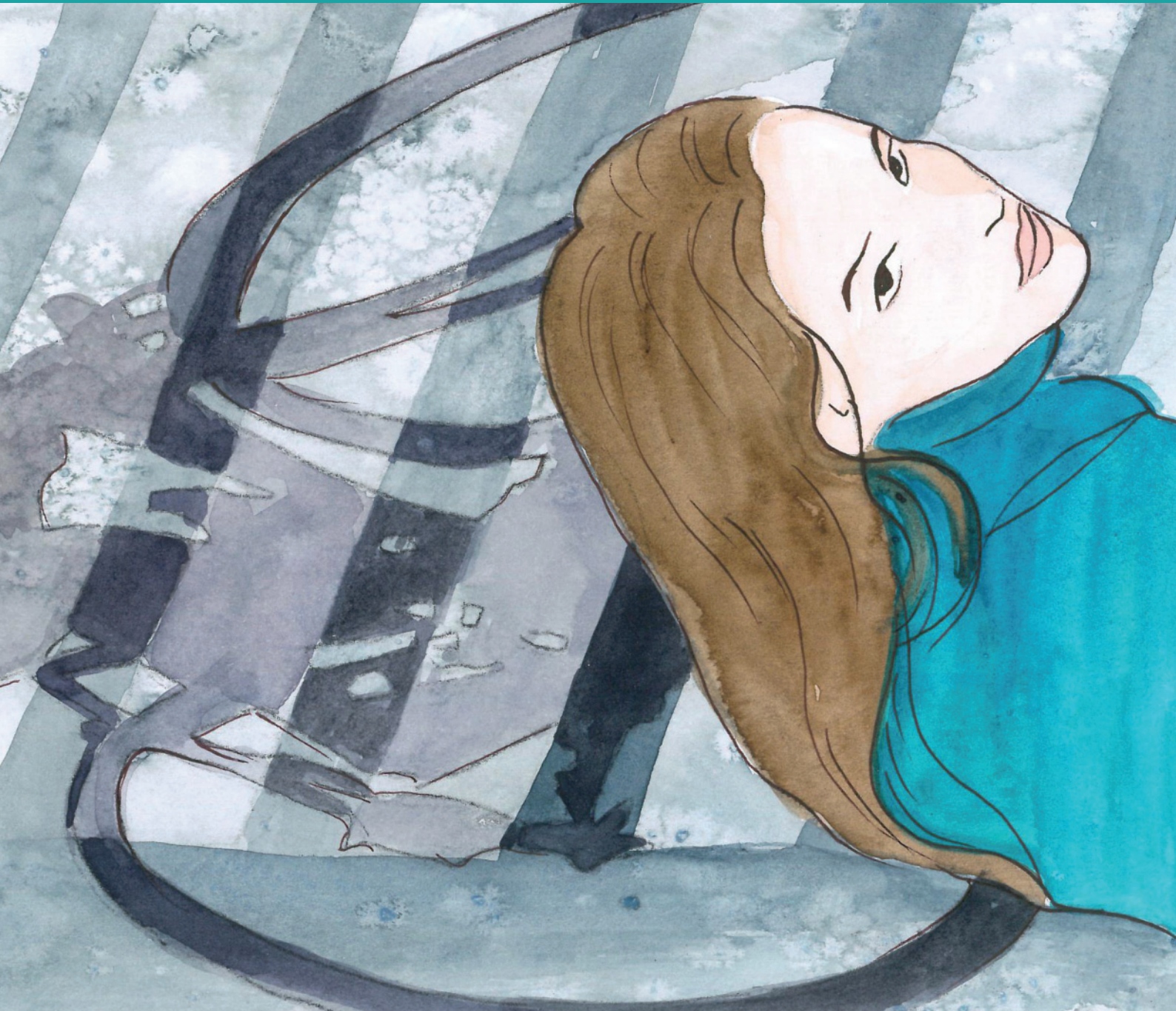




1. Шизофренията на фокус



Какво представлява шизофренията?

Шизофренията е хронично психично разстройство, което влияе на начина, по който

човек **МИСЛИ, ЧУВСТВА И СЕ ДЪРЖИ**.

Хората, страдащи от шизофрения, възприемат света и изразяват себе си по различен начин. Често изглежда, че са загубили връзка с реалността и това причинява значителен стрес както на тях, така и на членовете на техните семейства и приятели.

Хората, живеещи с шизофрения, могат да се затрудняват да разграничат реалността от фантазията. Могат да се притесняват, че другите четат мислите им и тайно планират да им навредят. Освен това те могат да чуват, виждат, докосват или усещат неща, които не са реални.

В други случаи могат да изпитат трудности при усещането, четенето и изразяването на емоции. Тъй като може да е засегнат мисловният им процес, те могат да имат проблеми с концентрацията или вземането на решения. Освен това дейностите, които преди това са им допадали, може вече да не им доставят удоволствие.

Тези симптоми оказват сериозно влияние върху ежедневните дейности и взаимоотношенията им с околните.

Шизофренията е по-рядко срещана от други психични разстройства и засяга около

**24
МИЛИОНА**

души по света или

0,32%

от световното население. Шизофренията се среща с еднаква честота сред всички раси, полове, етнически групи и икономически условия.



Кога се появяват симптомите?

Първите симптоми на шизофрения обикновено се появяват в късните тийнейджърски години на пациента и началото на тридесетте години. Мъжете и жените са еднакво предразположени да развият заболяването. При мъжете има вероятност симптомите да се появяват по-рано - от късното им юношество до началото на зрялата възраст. Жените са изложени на по-висок риск от поява на симптоми в края на **20-те** до началото на **30-те** си години. Това заболяване може да се появи и на около **45-50**-годишна възраст.

Поради широкия си спектър от прояви

ШИЗОФРЕНИЯТА Е ЕДНО ОТ



НАЙ-КОМПЛЕКСНИТЕ ПСИХИЧНИ РАЗСТРОЙСТВА.

Въпреки че шизофренията е хронично заболяване, тя може да се лекува с лекарства.

В дългосрочен план животът на хората с това заболяване може значително да се подобри чрез психотерапия и психосоциално лечение.



Какви са рисковите фактори за появата на шизофрения?

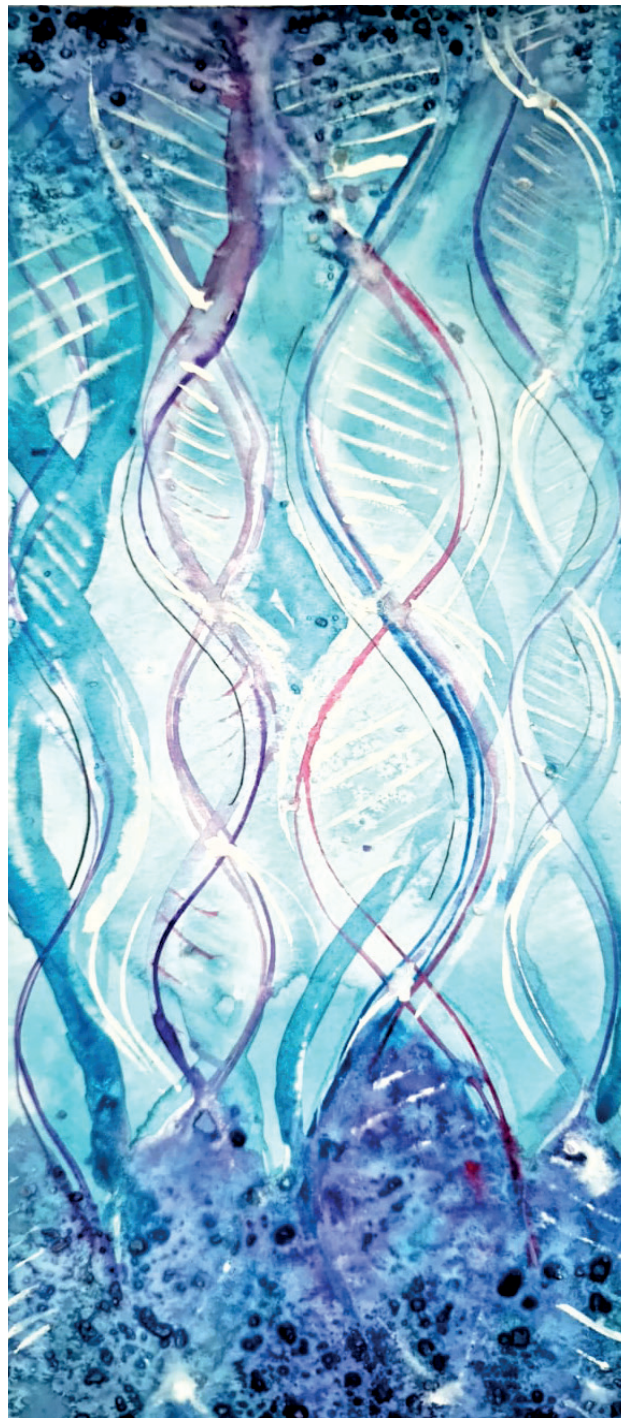
В последните няколко десетилетия научихме много за шизофренията. Въпреки това **ТОЧНИЯТ ПРОИЗХОД НА РАЗСТРОЙСТВОТО Е НЕИЗВЕСТЕН.**

Изследователите смятат, че това може да е резултат от взаимодействие между **ГЕНИ И ФАКТОРИ НА ОКОЛНАТА СРЕДА**

Гените играят много важна роля при шизофренията. Проучванията показват, че могат да бъдат включени много различни гени. Заболяването обаче не се определя от един-единствен ген.

Ясно е също, че гените не са пряко свързани с появата на шизофрения. По-скоро те допринасят за уязвимостта към развитието на това заболяване.

Има данни и за генетична предразположеност. Споделянето на една и съща ДНК с някой, страдащ от шизофрения, увеличава вероятността от развитие на заболяването.



Ако това е близък роднина, рискът става **15** пъти по-висок. Но ако този роднина е еднояйчен близък, рискът нараства до около **50%**.

Факторите, свързани с развитието и околната среда, включват бедност, стрес, вируси, токсини, хранителни проблеми преди раждането, както и усложнения по време на бременност и раждане.



Живот в гъсто населен район, лоша семейна среда, включваща с малтретиране, нисък интелект и прояви на тормоз, могат също да представляват рискови фактори.

Юношеството се счита за повратна точка в развитието на шизофренията. По време на този период на развитие на тялото мозъкът преминава през редица от промени, докато се развие напълно.

В случай на уязвимост, тези промени могат да предизвикат психотични епизоди.



Злоупотребата с наркотици също се смята за рисков фактор за развитието на шизофрения, особено в юношеска възраст. Канабисът например в комбинация с други рискови фактори, споменати по-горе, изглежда е пряко свързан с развитието на разстройството.



Как шизофренията влияе на мозъка?

Шизофренията има широк спектър от симптоми. За да разберем тези симптоми, първо трябва да разгледаме какво се случва в мозъка на човек с това заболяване. Изследванията показват, че при хора с шизофрения мозъчните клетки функционират и комуникират една с друга по различен начин.

Ролята на невротрансмитерите

Невротрансмитерите са химически посредници, които пренасят информация между мозъчните клетки. Наличието на твърде много или твърде малко от тези посредници оказва влияние върху функционирането на мозъка.

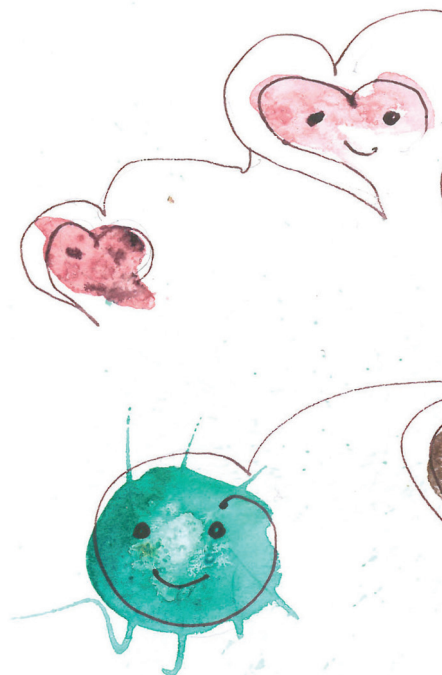
Един от най-изследваните невротрансмитери при шизофрения е **ДОПАМИНЪТ** ●.

Наричан още „хормон на удоволствието“, невротрансмитерът **ДОПАМИН** играе важна роля в мисленето, възприятието и мотивацията. При шизофрения наличието

на твърде много **ДОПАМИН** в някои части на мозъка може да доведе до халюцинации или фантазии, които не могат да бъдат разубедени по пътя на логиката.

От друга страна, наличието на твърде малко **ДОПАМИН** в други части на мозъка може да обясни липсата на мотивация и енергия, която е типична за шизофренията. Други невротрансмитери като аминокиселината GABA ●, глутаматът ● и серотонинът ● (наричан още „хормон на щастието“) могат също да играят важна роля.

Тези промени могат да обяснят симптоми като проблеми с паметта, затруднено превключване между задачи или разсеяност. Освен това те могат да бъдат причината за вземане на неправилни решения или неспособност да се предвидят последствията.



Мрежа в режим по подразбиране

Някои области в нашия мозък се активизират, когато оставим мислите си да се движат свободно. Това ни позволява да мечтаем и да обработваме мисли и спомени. Учените наричат това „режим по подразбиране“, а областите на мозъка, които участват – „мрежа в режим по подразбиране“.

При хората с шизофрения **ТЕЗИ ЗОНИ**
СА ПОЧТИ НЕПРЕКЪСНАТО В
СЪСТОЯНИЕ НА НАПРЕЖЕНИЕ.

Това им пречи да концентрират вниманието си или да запомнят информация.



ПОЗИТИВНИ СИМПТОМИ



Какви са симптомите на шизофрения?

Съществуват няколко основни категории симптоми: позитивни, негативни, когнитивни и афективни.

1. Позитивни симптоми

Позитивните симптоми (често наричани „психотични симптоми“) са мисли и поведение, които не се срещат при здрави хора. Няколко позитивни симптома могат да бъдат налице едновременно. Те включват:

- **ХАЛЮЦИНАЦИИ**: чуване, виждане или усещане на неща, които всъщност не са реални и не могат да бъдат възприети от другите. Те могат да включват чуване на звуци, музика, шепот или гласове, виждане на предмети, проблясъци или хора, усещане на текстури или предмети, вкусване или помиришване. Най-честите халюцинации включват чуване на гласове, които коментират, обикновено в диалогична форма, звучащи като критика или заплаха. Тези гласове могат също да кажат на пациента да прави неща, които иначе не би направил.

- **ДЕЛЮЗИИ**: непоправими недействителни възприятия, които не се споделят от другите и могат да изглеждат странни. Или казано по друг начин, това са фантазии, които не могат да бъдат разубедени по пътя на логиката. Хората с шизофрения често вярват, че са преследвани или шпионирани. В други случаи смятат, че другите могат да четат мислите им, или че имат специални правомощия или способности. Няколко вида делюзии могат да се появят едновременно.

- **ДЕЗОРГАНИЗИРАНА МИСЪЛ И РЕЧ**: включва объркана и нарушена реч и мислене. Пациентите често спират по средата на изречението. Те могат също така да комбинират думи без никаква логическа връзка, да говорят за неща, които нямат отношение към темата, или да скачат от една идея на друга. По този начин тяхната реч може да стане трудноразбираема.

- **СТРАННОТО ПОВЕДЕНИЕ** може да се прояви в няколко форми - от детинско поведение до неочаквана възбуда. В други случаи пациентът може да заеме странна поза или да използва прекалено много жестове. Той/тя може също така да се противопостави на инструкции или да покаже пълна липса на реакция.

Негативни симптоми



2. Негативни симптоми

Негативните симптоми включват мисли и поведения, чиято интензивност шизофренията намалява или допринася за отсъствието им, като мотивация или способност за изразяване на емоции. Тенденцията при тях е да са по-трудни за лечение, в сравнение с позитивните симптоми.

Негативните симптоми включват:

- **ПОНИЖЕНА СПОСОБНОСТ ЗА ИЗРАЗЯВАНЕ НА ЕМОЦИИ** (наричана още „**ПРИТЪПЕН АФЕКТ**“ или „**ПЛОСЪК АФЕКТ**“ 🖐️): засяга говора, изражението на лицето и дори движението. Речта е монотонна, слабо модулирана, лишена от емоционални акценти. Лицето не изразява никакви емоции и дори може да се избягва зрителен контакт.
- **НАМАЛЕНА СПОСОБНОСТ ЗА ГОВОРЕНЕ** (наричана още „**АЛОГИЯ**“): речта е ограничена и става много бедна. Отговорите може да се забавят, като се използват кратки изречения или изречения от една дума. Това създава впечатление за вътрешна празнота.

• НАМАЛЕНА СПОСОБНОСТ ЗА ИЗПИТВАНЕ НА УДОВОЛСТВИЕ

(наричана още „**АНХЕДОНИЯ**“): слаб или никакъв интерес към дейности, които преди са носили радост. Тези дейности включват слушане на музика, занимания в градината или дори хранене. Чувствата към любимите хора също могат да бъдат засегнати.

• ЛИПСА НА МОТИВАЦИЯ

(наричана още „**АВОЛИЦИЯ**“): значително намалено чувство за мотивация и цел. Проявява се и като липса на способност за изпълнение на планираните задачи. Важно е да се отбележи, че тези прояви са причинени от болестта, а не от липсата на воля.

• СОЦИАЛНО ОТТЕГЛЯНЕ

(или „**АСОЦИАЛНОСТ**“): намален интерес към създаване на близки отношения с другите. Това води до значително намаляване на социалните взаимоотношения.

КОГНИТИВНИ СИМПТОМИ



3. Когнитивни симптоми

Когнитивните симптоми засягат мисленето и настроението и водят до влошаване на представянето в училище и на работа. Те обикновено се появяват преди позитивните симптоми и често продължават да са налице, след като позитивните са намалели.

Когнитивните симптоми включват

проблеми с **ВНИМАНИЕТО, КОНЦЕНТРАЦИЯТА и ПАМЕТТА**

Хората с шизофрения изпитват трудности при научаването на нови неща или обработката на информация, преди да вземат решения. Те могат да имат и проблеми с концентрацията и вниманието, често поради халюцинации. Тъй като не са в състояние да реагират правилно, те често ограничават максимално общуването.

Когнитивните симптоми затрудняват извършването на ежедневни дейности. В резултат на това те могат да бъдат сред най-изтощителните аспекти на шизофренията.

Често хората с шизофрения не знаят, че страдат от заболяването.

Тази липса на осъзнаване, наричана още „анозогнозия“, може да направи тяхното лечение и грижите, полагани за тях, много по-трудни.

4. Афективни симптоми

Наред с видовете гореспоменати симптоми, хората с шизофрения често проявяват афективни симптоми като депресия и тревожност. Депресията може да е налице при до **80%** от хората с шизофрения и може да има широк спектър от негативни последици: увеличава риска от рецидив и води до влошено социално функциониране, както и до по-лошо качество на живот. Освен това депресията повишава риска от самоубийство: почти две трети от хората с шизофрения, които отнемат живота си, го правят, докато са в депресия. Около половината от хората с шизофрения имат суицидни мисли и проблеми с настроението, или като симптом на заболяването, или поради стреса и социалните проблеми, причинени от шизофренията. Освен това около **30%** имат симптоми на obsесивно-компулсивно разстройство във формата на повтарящи се, натрапчиви и нежелани мисли, които причиняват значителен дистрес и депресия.

1. Продромална фаза

Продромална фаза означава „преди заболяването“. В тази фаза, която може да продължи от **2 до 5 години**, индивидите претърпяват промени, които стават забележими за семейството и близките приятели.

Тези промени включват проблеми с паметта и концентрацията или необичайно поведение и идеи. Те могат да се проявяват в дезорганизирана