



Psihoza

Shizofrenija

Bipolarni
poremećaj raspoloženja



Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH



Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Služba za epidemiologiju kroničnih masovnih bolesti

U suradnji sa:



SVITANJE

Letak je izrađen u sklopu programa edukacije
„Unapređenje i očuvanje mentalnog zdravlja za 2011. godinu.“

Psihoza

Psihoza označava stanje pogrešnog doživljaja stvarnosti. Psihoteične simptome karakterizira uvjerenost u nešto što nema osnovice u stvarnosti. Psihoteični simptomi poput halucinacija i bolesnih ideja mogu se pojaviti kod različitih mentalnih poremećaja, poput **akutnog psihoteičnog poremećaja**, **paranoidne psihoze**, **shizofrenije**, **bipolarnog poremećaja**, **shizoafektivnog poremećaja**, u stanjima pod utjecajem psihoaktivnih tvari i u nekim drugim stanjima.

Doživljaji u psihozi nisu stvarnost

Osobe pod utjecajem psihoteičnih simptoma, osobito kad se psihoza pojavljuje prvi put, obično nisu kritični prema svom stanju, vjeruju da se radi o stvarnosti tako da mogu doći u cijeli niz nesporazuma s drugim ljudima, ponašati se čudno i neprimjereno.

Koliki je rizik obolijevanja?

Pojavnost shizofrenije u populaciji kreće se od 2,5 do 5,3 slučaja na 1000 stanovnika. Možemo pretpostaviti da bi jedna od 100 osoba mogla oboljeti od shizofrenije, a 2 od 100 od bipolarnog poremećaja.

Tijek bolesti

Psihoza se može pojaviti u jednoj epizodi, no češće je ponavljanje epizoda kad se radi o shizofreniji, shizoafektivnom i bipolarnom poremećaju. Izvan epizoda bolesti, koje mogu trajati i godinama, osoba ne mora imati simptome bolesti ili oni mogu biti blagi do umjereni. Tek kod manjeg broja oboljelih simptomi mogu biti stalno prisutni i otežavati svakodnevni život, osobito kad se ne provodi adekvatno liječenje.

Shizofrenija

Shizofrenija je mentalni poremećaj kod kojeg se javljaju psihoteični simptomi u najmanjem trajanju od mjesec dana. Većina oboljelih će doživljavati slušne halucinacije (čut će jedan ili više glasova koji upućuju poruke, komentiraju ponašanje oboljelog, daju savjete, razgovaraju o oboljelim) i/ili više netočnih vjerovanja, poput onih kako postoji zavjera protiv njih, da su promatrani, praćeni, kontrolirani elektronički, da imaju neke posebne sposobnosti, da se nad njima provode eksperimenti i sl. Simptomi značajno iskrivljuju sliku svijeta i tjeraju oboljele da žive u svijetu koji ne postoji, koji je najčešće pun opasnosti i straha, a rjeđe optimističan, koji vodi u usamljenost, sukobe i odvojenost od ljudi. Tipični simptomi shizofrenije mogu biti udruženi s negativnim simptomima. **Negativni simptomi shizofrenije**, poput smanjenja motivacije, pasivizacije, siromaštva komunikacije i poteškoća u izražavanju emocija dovode do velikih promjena u socijalnom životu oboljelih, koje se izražavaju povlačenjem od društva, i poteškoća u obavljanju niza aktivnostih potrebnih za svakodnevni život u zajednici.

Bipolarni poremećaj raspoloženja

Bipolarni poremećaj raspoloženja obilježavaju epizode izmjene povišenog raspoloženja -**hipomanična i manična faza** i sniženog raspoloženja - **depresivna faza**. U maničnoj, rjeđe depersivnoj fazi mogu se pojaviti psihoteični simptomi poput ideja veličine i svemoći u maniji i ideja krivnje u depresiji. **Simptomi manične/hipomanične faze** uključuju neadekvatno povišenje raspoloženja povećane energije, manju potrebu za snom, hiperaktivnost s nizom aktivnosti bez puno promišljanja i ubrzano mišljenje. Socijalni odnosi osoba u maniji uobičajeno su neadekvatni zbog tog što teško procjenjuju mjeru u socijalnim odnosima pa često mogu biti nametljive, upuštati se u kontakte s nepoznatim ljudima i drugo. Seksualne želje su često povećane i mogu dovesti do seksualno nekontroliranog ponašanja. Često su prisutne nerealne ideje precijenjene vlastite sposobnosti. Moguća je i pojava psihoteičnih simptoma. U **depresivnoj fazi poremećaja** pristupni su simptomi depresije poput depresivnog raspoloženja, gubitka interesa za aktivnosti koje su ranije proizvodile zadovoljstvo, sniženja energije, nesanice ili pretjerane potrebe za snom, sniženja ili povećanja apetita, smanjenja seksualne želje, pesimističnih misli, ideja krivnje i bezvrijednosti, a moguće su i suicidalne misli.

Uzroci

Radi se o kompleksnim mentalnim poremećajima čija je pojava povezana sa **biološkim, psihološkim i socijalnim čimbenicima**. Oboljeli mogu imati biološku/genetičku predispoziciju, a do poremećaja dolazi u trenutku nepovoljne interakcije između vanjskih psihosocijalnih stresora i kapaciteta osobe da se nosi sa stresnim događajima.

Liječenje

Liječenje uključuje **lijekove** - antipsihotike kod poremećaja s psihozom i stabilizatore raspoloženja kod bipolarnog poremećaja i različite **psihosocijalne postupke**. Kombinirano liječenje pomaže da su mnogi ljudi u stanju svladavati svoje simptome i ponovno steći zadovoljavajuću razinu stabilnosti u svojim životima. Lijekovi djeluju na biološkom nivou uspostavljanjem povoljnije ravnoteže neuroprijenosnika u mozgu koja pomaže u povlačenju psihoteičnih simptoma i stabilizaciji raspoloženja. Lijekove je potrebno uzimati i izvan akutnih faza kako bi pomogli u održavanju stanja stabilnosti. Psihoterapija i psihosocijalne metode pomažu u povećanju kapaciteta za nošenje sa stresnim situacijama.