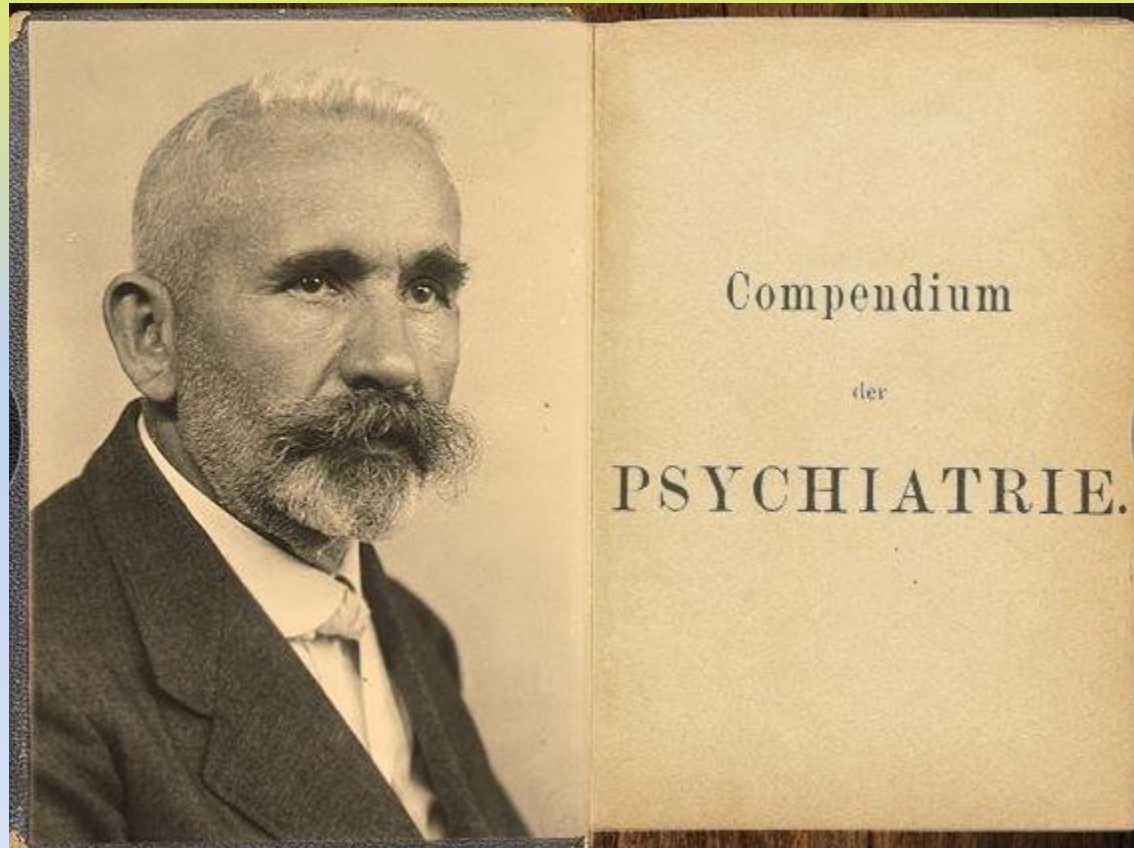


Schizofrenia și alte tulburări delirante

Șef lucr. Dr. Ion Udriștoiu

Asist. univ. Dr. Victor Gheorman

SCHIZOPHRENIA=demența precoce(
Kraepelin, 1896)



SCHIZOPHRENIA(termen introdus de Bleuler, 1911)

- Schizein= scindare + phrenos=suflet



Schizofrenie=scindarea minții..



Schizofrenie=„disocierea autistă a
personalității!”(V.Predescu)

Epidemiologie

- Prevalența globală a schizofreniei este de 1%
- Distribuție relativ egală pe sexe
- Debut în general între 20-35 ani
- Nu prezintă diferențe majore legate de etnie, cultură sau mediu de proveniență

Etologie

- Ipoteza genetică și ereditară: dispoziție poligenică, frecvență mai crescută la rudele schizofrenicilor.
- Ipoteza infecțioasă
- Ipoteza psihanalitică
- Ipoteza antipsihiatrică

Forme de debut în schizofrenie

Insidios

- Tulburări de concentrare
- Retrageri sociale
- Comportament obsesional
- Idei de referință
- Gândire magică

Forme de debut în schizofrenie

Debutul subacut:

- Fenomene de depersonalizare
- Fenomene de derealizare
- Anxietate. „dispoziție delirantă”

Forme de debut în schizofrenie

Debutul acut:

- Idei delirante de regulă cu conținut bizar
- Halucinații auditive
- Sindrom de transparență-influență
- Disociație ideo-verbală
- Bizarerii comportamentale

Debutul schizofreniei

Poate prezenta un grad mare de nespecificitate

- Paranoid
- Afectiv
- Catatonic

Tabloul clinic

- Simptome pozitive
- Simptome negative
- "orchestră fără dirijor!"

Aspectul fizic

- Dezordine vestimentară
- Grijă corporale neglijate
- Posibil bizarerii, manierisme
- Posturi bizare(cu precădere în forma catatonică)

Percepția

- Halucinații auditive- mai ales în forma paranoidă.

Pacientul aude voci.. "în dialog" sau "în simfonie"

- Iluzii patologice.

Atenția și memoria

- Atenția voluntară diminuată.
- Atenția spontană de obicei afectată
- Memoria poate fi în limite în primele faze ale bolii, ulterior se consideră că toate funcțiile cognitive intră în declin..Să nu uităm că a fost inițial numită „demența praecox”!!

Tulburări de afect în schizofrenie

- Dispoziție oscilantă, adesea accese depresive, în primele stadii.
- sărăcire afectivă, tocire afectivă, aplatizare afectivă
- Inversiune afectivă
- Ambivalență afectivă
- Paratimie

Tulburări de gândire în schizofrenie

- Tulburări de ritm și coerență: incoerență ideo-verbală, schizofazie.
- Tulburări de conținut: idei delirante- inserția și furtul gândurilor, sonorizarea gândirii, modificări ale schemei corporale, dialogul cu creaturi fantastice, înzestrarea cu capacități extraordinare..

Tulburările de limbaj

- Solilocvie
- Neologisme, paralogisme

Evoluția schizofreniei

- Perioadă promorbidă
- Perioadă prodromală
- Debut
- Perioadă de stare
- Perioadă de remisie
- Recăderi
- Recurențe

Perioada de stare

- Schizofrenia paranoidă
- Schizofrenia hebefrenică
- Schizofrenia catatonică
- Schizofrenia nediferențiată

Tratament

- Psihofarmacologic
- Psihosocial



Tratament psihofarmacologic-obiective

- Cuparea agitației psihomotorii
- Remiterea simptomelor pozitive
- Tratarea simptomelor negative
- Neuroprotecția cognitivă

Tratament non-psihofarmacologic

- Posibil doar după remiterea simptomatologiei halucinator-delirante!!
- Psihoterapia este interzisă în perioadele de decompensare psihotică!!

Tratament pe termen lung



Schizofrenie

-concluzii principale-

- Discordanța
- Incoerența ideo-verbală
- Ambivalența
- Autismul
- Idei delirante
- Halucinații slab sistematizate
- Detașare afectivă
- Evoluție spre deficit și disociație a personalității