



SCHIZOFRENIE

Asistent Univ. Dr. Victor Gheorman

Caz clinic

Momentul prezentării

- Ora 02.45
- Adus la Camera de Gardă a Clinicii I Psihiatrie, de către Ambulanță și Poliție.

MOTIVELE INTERNĂRII

- ⦿ Neliniște psihomotorie
- ⦿ Halucinații auditive
- ⦿ Idei delirante de urmărire, persecuție și modificări ale schemei corporale
- ⦿ Tensiune intrapsihică

Date personale

- ⦿ G.F., m, 31 ani, fără ocupație, mediu urban

- **AHC:** Mama-afecțiune psihică nu poate preciza, fratele-Schizofrenie paranoidă.
- **APP:** Numeroase internări în serviciile de psihiatrie acuți.
- **Conditii de viata si munca:** Nu este casatorit. Nu are copii. Provine dintr-o familie monoparentală, fratrie de doi, gradul trei. Locuieste in mediul urban, la bloc, impreuna cu parintii și fratele.
- **Studii:** liceul, fără a susține bacalaureatul.
- **Comportament:** nu fumează, nu consumul alcool

Istoricul de viață

- Retras
- Fără prieteni
- Adolescent solitar, fără grup de prieteni
- Fără relații personale, fără preocupări obișnuite
- Pasionat de studiul materiilor abstracte
- Petrece mult timp singur

Istoricul afecțiunii

- **Debutul aparent** - în urmă cu aproximativ **10 ani**, în context reactiv (decesul tatălui) , printr-o simptomatologie de aspect **psihotic**

Idei delirante de urmărire

Halucinații auditive aflate în dialog cu bolnavul

Retragere socială

Inversiune afectivă față de mama

dispoziție depresivă

Debutul actual

- În urmă cu câteva zile..părinții relatează Schimbări în comportamentul pacientului:

„a început să nu mai doarmă, să nu se mai spele , iar în camera lui este dezordine din ce în ce mai mare,,

- La scurt timp..se produce decompensarea psihotică..printr-un act de violență împotriva tatălui

Examenul psihiatric

- ◆ **Ținută vestimentară** neîngrijită. Griji corporale menținute. Mimica tensionată. Gestică amplă. Contact psihic și verbal realizabil cu dificultate.
- ◆ **Percepție**: halucinații auditive "îmi spun că vor să îmi facă rău..îi aud cum vorbesc între ei acum despre mine..sunt peste tot..se apropie"

Memoria: imposibil de efectuat în momentul examinării.

Atenția : dificil de captat și menținut

Conștiința și orientare: Nu are conștiința bolii. Parțial orientat temporo-spațial.

Gândirea și limbajul

- Pacient incoerent, se observă accelerări tranzitorii ale ritmului ideo-verbal în concordanță cu halucinații imperative. Voce de tonalitate ridicată.
- Discurs cu succesive întreruperi, posibil influențate de productivitatea perceptuală
-

Gândirea și limbajul

- Ideatie delirantă de persecuție și de urmărire.
- Idei delirante privind modificări ale schemei corporale, idei de control xenopatic, inserția și furtul gândurilor.
- Sonorizarea gândirii.
- Interpretativitate. Suspiciozitate.
- Idei autolitice prezente (în antecedente, o tentativă de suicid prin autoînjunghiere)

Afectivitatea, instinctele

- ⦿ Dispoziție iritabilă
- ⦿ Inversiune afectivă față de mamă și frate
- ⦿ irascibilitate
- ⦿ Impulsivitate
- ⦿ Instinct vital diminuat

Psihomotricitate: agitație
psihomotorie, cu pusee de
agresivitate

Ritm nictemeral: nevoie scăzută de
somn.

Integrare socio-familială și profesională

- ⦿ Dezinserție
- ⦿ Retrageră socială
- ⦿ Deficit adaptativ major

Tratament de urgență

- Internarea de urgență la psihiatrie
- Măsuri de izolare în camera protejată, eventual contenție mecanică
- Administrarea de medicație de urgență: antipsihotice+ benzodiazepine

Răspuns terapeutic

- ⦿ Favorabil – tratament de întreținere la domiciliu
- ⦿ Nefavorabil- internarea într-un sanatoriu de cronici

Evoluție. Prognostic

Cum să privim Schizofrenia?