Что такое шизофрения?

Шизофрения – сложное и хроническое заболевание. Оно ведет к дефекту личности, умственной отсталости и инвалидности человека. Это заболевание может протекать с одинаковыми симптомами для человека, но является индивидуальной патологией, к которой требуется особый личностный подход. Это заболевание известно с давних времен, но только в последнее время мы научились справляться с ним.

Больные шизофренией часто слышат голос или голоса внутри себя или исходящие извне. Иначе ощущают наш мир, иначе его воспринимают и интерпретируют. Некоторым кажется, что их мысли слышно другим людям, что их могут контролировать или кто-то пытается их программировать через аппараты или заговоры. Не редко встречаются люди, которые представляют себя знаменитостями, инопланетными представителями или путешественниками во времени, пространстве или реальностями.

Такие переживания для больных являются очевидными и полностью реальными. Они часто их очень хорошо обосновывают и представляют иногда достаточно аргументированные доводы. В зависимости от уровня полученного образования и доступа к информации, больные могут получать крупные ассигнования в свои проекты. Банки, государственные и частные предприятия не редко вкладывают деньги в их тупиковые проекты.

**Как протекает шизофрения?**

Это заболевание имеет множество различных оттенков проявления и течения. У некоторых пациентов эта болезнь может проявляться в виде легких невротических симптомов. Такие состояния по МКБ-10 часто классифицируются как пограничные психические расстройства. При этом, это абсолютно верно. На этом этапе развития оно может быть остановлено в своём развитии. Но для этого необходима изначально правильная диагностика и верно выбранная тактика терапии.

В более тяжелых случаях это заболевание может проявляться завуалировано. Чаще всего родственники или близкие люди начинают обращать внимание на формирование шизофрении только с какими-то не логичными высказываниями теорий, резкими неадекватными поведенческими действиями или при попытках суицида. Иногда человек может застывать в каких-то позах на какое-то время. Но, к сожалению, в этот момент фаза заболевания переходит в острый период. Когда уже необходима срочная помощь врача психиатра и госпитализация.

Подчас внутренние переживания больного вселяют в них ужас, порождают чувство страха, тревогу. Они часто замыкаются в себе. Заболевшие шизофренией могут говорить бессмыслицы, долго сидеть неподвижно и безмолвно. Со стороны могут казаться абсолютно нормальными, до тех пор, пока не начинают говорить о том, что думают на самом деле.

Большинство болеющих испытывают трудности в сосредоточении, им тяжело работать, соблюдать гигиену, общаться с другими людьми. Некоторые люди, страдающие шизофренией, наоборот, могут проявлять повышенную активность. Это может происходить в виде фаз повышенной активности и фаз спада энергии и настроения.

**Как узнать, что человек болеет шизофренией?**

На самом деле, симптоматика шизофрении очень разнообразна и варьируется индивидуально. В некоторых случаях её можно спутать с характерологическими особенностями человека или какими-то ситуационными особенностями реакции нервной системы.

Четкой градации, за исключением острых проявлений заболевания, не существует. Кроме того, скрыто протекающая шизофрения может длиться годами и десятилетиями. И только полноценное обследование грамотного психиатра может выявить патологию.

Скрытые формы течения шизофрении мы часто можем увидеть у окружающих, но принять это как свойство характера. Поэтому, делать поспешные выводы о человеке и ставить ему диагноз не стоит. Помните, что установить диагноз шизофрения может только грамотный врач. При этом, надо отметить, что утвердить этот диагноз необходимо только комиссионным обследованием. Только консилиум из трех и более врачей психиатров может подтвердить это заболевание.

**Лечение шизофрении**

Начальные стадии заболевания очень хорошо лечатся амбулаторными или амбулаторно-поликлиническими методиками. Сложные, запущенные расстройства, шизофренические психозы необходимо лечить только в стационаре. Имеющиеся методы терапии шизофрении в арсенале современной медицины способны значительно ослабить многие из проявлений шизофрении. Но, в большинстве случаев, такие больные вынуждены жить с остаточными проявлениями и принимать лекарственные препараты, которые предупреждают острые проявления, всю жизнь.

Предлагаемое нами лечение шизофрении кардинально отличается от стандартизированных технологий и большинства способов терапии. Мы даём значительно больше шансов пациенту для выздоровления и длительной ремиссии.

Используя проверенные временем и научно обоснованные терапевтические приёмы восстановительной медицины, современной нейрометаболической терапии и психотерапии мы добиваемся максимально быстрых и позитивных конечных результатов. Подавляющее большинство наших пациентов продолжают обучение, эффективно работают, имеют семьи, успешны в бизнесе и ведут наполненную смыслом жизнь.

Индивидуальные методики обследования и подхода к лечению шизофрении помогают нам сформировать у пациента стойкую и длительную ремиссию. Это облегчает жизнь не только больных шизофренией, но и членам их семей, родственникам и окружающим их людям.

Сегодня ученые всего мира ищут все новые и новые пути и способы более эффективного лечения шизофрении. Их труд становится более заметным для больных. Мы постоянно следим за самыми последними разработками в этой области и внедряем в свою методику наиболее эффективные и доказанные схемы. Поэтому наше лечение шизофрении становится все более и более продуктивным.

Симптомы шизофрении можно разделить на три вида

**Симптомы шизофрении**

* Позитивные симптомы. К ним относятся неадекватные мысли, суждения, нарушения мыслительных процессов, галлюцинации, бред, нарушения двигательных функций. Утрата связи с реальностью. Видит, слышит, чувствует запах или ощущает то, чего никто, кроме него, не видит, не слышит, не чувствует, не ощущает. Голоса — очень распространенный вид галлюцинации. Заболевшие могут слышать различного толка голоса. Комментирующие их поведение, приказывающие им что-либо. Могут предупреждать об опасности. Часто голоса разговаривают друг с другом, обсуждают действия пациента вовлекая его в этот диалог или нет. Они могут протекать длительное время, прежде чем родные смогут это увидеть. Бред – ложные представления и заключения. неловкие, несогласованные и непроизвольные движения, гримасы или же странная манерность. Двигательные нарушения могут проявляться в постоянных неловких движениях, непроизвольно повторяющихся движениях. Кататонические состояния (застывания и невосприимчивость).
* Негативные симптомы. Снижение обычного эмоционального потенциала и качества поведения. Выражается в потере или снижении способности планирования, выражать мысли, объяснять, депрессивные состояния. Не стоит путать с истинной депрессией и ленностью. Вялая и скудная речь, пренебрежение гигиеной, трудности в одевании, уходом за собой. Неподвижное выражение лица, монотонный голос. Порой окружающие принимают таких больных за просто ленивых, нежелающих улучшить свою жизнь людей.
* Когнитивные нарушения. Отмечаются изменения и проблемы с концентрацией внимания, памяти, управления, снижается качество жизни, изменяются сексуальные предпочтения. Как правило обычно это устанавливается лишь при проведении нейропсихологических тестов. Происходит снижение способности усваивать и перерабатывать информацию, появляются трудности в принятии решений. Снижается или отсутствует способность запоминать только что полученную информацию и сразу же применять ее. Это может быть причиной тяжелого эмоционального дистресса. Такие нарушения, при беседе с психологом или обычным психотерапевтом, воспринимаются как личностные проблемы. Основное заболевание остаётся не замеченным и продолжает развиваться. После занятий с психологами или психотерапевтами, без лечения, болезнь вступает в острую фазу, что проявляется в виде шизофренического психоза. Ярко проявляется негативная и позитивная симптоматика. Для предотвращения психозов требуется лечение шизофрении у врача психиатра. Поэтому для любой диагностики психологических и психических расстройств необходимо обратиться очно к психиатру.

Причины шизофрении

Существует множество различных теорий. Все эти теории имеют под собой научную подоснову и пока невозможно опровергнуть ни одну из них. Практически они все могут существовать параллельно и в зависимости от формы или вида проявления, болезнь может иметь ту или иную причину. Мы представим краткую характеристику по каждой теории.

Теории возникновения шизофрении

* Генетическая – оправдывается высокой степенью наследственной обусловленности. Носит сложный характер, с возможным взаимодействием нескольких генов, повышающим риск до критического. Исследования пока доказывают не специфичность обнаруживаемых генов шизофрении.
* Пренатальная – Имеется информация, что на раннем этапе формирования нервной системы и в течение всей беременности, причинные факторы могут обуславливать повышенный риск. Есть данные, что пренатальные инфекции значительно повышают риск.
* Социальная (психологическая) — низкий социальный статус, неблагополучие семьи, социальная изоляция, перенесённые в детстве психотравмирующие переживания рассматриваются в качестве стимула. Основным толчком к проявлению шизофрении отрицательное эмоциональное переживание, сходное с пережитым в детстве. Рассматривается как самая не оправданная гипотеза.
* Токсическая — наркомания и алкоголизм. При этом авторы отмечают, что пропорциональное воздействие этого фактора весьма невелико. Доказано, что употребление этих веществ формируют органическую патологию, и провоцируют так называемые органные психозы. Они очень близки по симптоматике с шизофреническими, но лечение их более сложное. Отследить эти причинно-следственные связи невозможно.
* Нейрональная – опирается на нейровизуализационные методы диагностики с помощью аппаратуры МРТ, ЭЭГ, ПЭТ и т.д. Попытка найти функциональные отличия в работе мозга. Чаще всего изменения находят во фронтальных, височных долях и гиппокампа. Пока эта теория не подтверждается. Сейчас методика диагностики используется для накопления статистических данных и обманных манипуляций, стимулирующих больных к бессмысленным процедурам.
* Дофаминовая гипотеза — Различные исследования показали у многих больных повышение уровня дофамина и серотонина в отдельных участках мозга. Однако, появление новых «атипичных» антипсихотиков опровергают эту теорию и сейчас многие врачи и ученые не поддерживают эту теорию, считая её слишком упрощённой и неспособной дать полное объяснение шизофрении.
* Кинуреновая гипотеза – при снижении глутаматергической активности ухудшаются показатели тестов, требующих активности лобных долей и гиппокампа. Кроме того, глутамат влияет на дофаминовый обмен. Эти системы связаны друг с другом и с проявлением шизофрении. Дополнительно эта теория подтверждается клиническими испытаниями, показывающие эффективность коагонистов NMDA рецептора, что приводит к ослаблению позитивных симптомов шизофрении.
* Другие нейрохимические гипотезы — ни одна из нейрохимических гипотез не может полностью объяснить все многообразие течения шизофрении.
* Гипотеза структурных изменений – отмечается ряд изменений структуры и размера некоторых областей мозга. Это показывает существенную деградацию серого вещества. Однако, болезненная природа их неясна. Отсутствуют прямые доказательства и имеются не соответствие с симптоматикой.

Наиболее вероятным, на сегодняшний день, считаются теории сочетания экологических и генетических факторов. Поиск истинных причин шизофрении продолжается и в этой работе задействован весь арсенал современной науки.

Поэтому, пока не найдена истинная причина заболевания, лечение шизофрении будет оставаться симптоматическим. А определение ДНК на наличие болезни, бессмысленной тратой времени.

Пока ясно одно, что эта патология головного мозга тесно связана с нарушениями обменного характера. Именно поэтому лечение шизофрении всегда связано с применением специфических медикаментозных средств.

Точно ответить на вопрос о происхождении современная наука пока не готова.

Отличается ли мозг больного шизофренией?

Научно и практически не доказано, что головной мозг больного шизофренией как-то отличается от мозга здорового человека. Однако, некоторые исследователи отмечают не значительные отличия.

Редко у больных шизофренией, так называемые, желудочки головного мозга чуть большего размера. Некоторые исследователи отмечают уменьшение серого вещества, кто-то говорит о замедленных или ускоренных обменных процессах в головном мозге. в целом, меньше; а в некоторых областях мозга обмен веществ замедлен или наоборот ускорен. Посмертные микроскопические исследования не редко обнаруживают некоторые изменения в распределении клеток мозга. Это может быть не причиной, а следствием длительного заболевания. Многие из подобных изменений являются пренатальными, встречаются и у здоровых людей и не могут считаться патологией. Поэтому сейчас это рассматривается как индивидуальная особенность формирования, влияющая лишь на характерологические особенности человека.

Точных и научно доказанных отличий не установлено.

**Медикаментозное лечение шизофрении**

Прием препаратов положительно влияет на течение болезни, но их часто необходимо принимать пожизненно. К тому же, эти серьезные фармакологические средства для лечения шизофрении выписываются только по специальному рецепту врача. Они способны менять гормональный фон, могут приводить к экстрапирамидным расстройствам и вызывают полноту. Но положительный эффект от приема  медикаментозных средств гораздо больше возможных побочных действий. Они дают возможность человеку социализироваться и жить полноценной жизнью.

Нейролептики устраняют острые проявления психоза: возбуждение, бред, галлюцинации. Стабилизируют поведение больного, давая ему возможность вернуться к своему привычному ритму жизни. Успокаивают и нормализуют сон. Некоторые из них – даже уменьшают апато-абулический синдром – слабости воли и эмоционального снижения.

Нейролептики различаются по действию: на острый период болезни, основное течение заболевания и предотвращающие обострение недуга. Поэтому подбор нейролептической терапии требует специальной врачебной подготовки и достаточно длительного опыта.

**Нейролептики и их действие**

* Типичные – это классические антипсихотики с мощным лечебным действием, но и c выраженными побочными эффектами: опасностью развития нейролептического синдрома, токсическим действием на печень, гиперпролактенемией. Поэтому после 1-2-х месячного курса дозу снижают до минимальной, оказывающей терапевтический эффект. Наряду с этим назначаются корректоры.
* Атипичные нейролептики также часто обладают хорошим антипсихотическим действием, при этом побочные реакции их выражены слабее или отсутствуют.

Лечение шизофрении обычно начинают с назначения типичного нейролептика. Если он не помогает на максимальной суточной дозе, то врач подбирает атипичный, опираясь на специфику выраженности тех или иных симптомов болезни. Атипичные нейролептики зачастую можно принимать без корректора.

В случаях резистентности нейролептической терапии назначаются лекарства из других групп: антидепрессанты, транквилизаторы, нормотимики. Либо составляется схема из двух антипсихотиков, один из которых относится к типичному классу.

Поддерживающая терапия шизофрении

Часто после выписки больного шизофренией из стационара, через какое-то время прием поддерживающего лечения прекращается. Пациенты могут обманывать своих родственников, что пьют таблетки, но выбрасывают их. Бывает, что близкие тоже не верят в серьезность заболевания своего члена семьи и потакают такому поведению. И через какое-то время вновь наступает обострение.

Проверить, принимал пациент лекарства или нет, позволяет назначение так называемых пролонгов – инъекционных препаратов длительного действия. Такие лекарства ставятся в виде уколов 1 раз в 2-4 недели. Таблетки отменяются, оставляется только корректор для профилактики ЭПС (экстрапирамидного синдрома). Если состояние больного стабилизируется, то его оставляют на пролонгах, т. к. у него нет настроя: принимать лекарства ежедневно и самостоятельно.

Еще есть группа так называемых «малых» нейролептиков, которые обладают слабым противопсихотическим действием, но хорошо выравнивают поведение некоторых больных, улучшают сон, убирают тревогу и психосоматические жалобы (неприятные ощущения со стороны внутренних органов).

Нейролептики в той или иной степени обладают седативным (успокаивающим и снотворным) действием. Если требуется снижение тревожности, лечение бессонницы и лечебный медикаментозный сон, то таким больным может назначаться, например, трифтазин в вечерний прием.

Данная статья – не руководство по психофармакологии, т. к. подбор нейролептика и комплексной схемы лечения шизофрении – задача сложная и длительная. Зачастую требуются госпитализация больного, наблюдение за его состоянием на фоне применения различных лекарств и подбор адекватной дозы нейролептика на выходе. Это способны сделать только врачи-психиатры, имеющие позитивный терапевтический опыт.

Методы лечения больных шизофренией

Из других лекарств большую популярность для терапии больных с шизофренией получили трициклические антидепрессанты. Они обладают мощным лечебным эффектом, нормализующим эмоциональный фон больного и, зачастую, хорошим седативным эффектом. А в сочетании с нейролептиком – усиливают его действие.

Нами накоплен большой опыт применения и современных антидепрессантов из группы СИОЗС. Данные препараты хорошо переносятся, их достаточно принимать 1 раз в день, имеется большой выбор медикаментов на фармацевтическом рынке.

Иногда на непродолжительное время необходимо добавлять к медикаментозному лечению шизофрении транквилизаторы. Они не только быстро снимают избыточную тревогу таких пациентов, улучшают сон и успокаивают больного, но и способны снимать побочные реакции от других назначенных препаратов. Но злоупотреблять ими не стоит, т. к. любой транквилизатор способен вызвать лекарственную зависимость и синдром отмены при длительном их применении.

Распространенное мнение, что нейролептики и другие применяемые психотропные лекарства разрушают личность больного, является мифом — дефект личности вызывает сама болезнь. Нейролептики препятствуют ее прогрессированию. Как и любые другие медикаменты, они оказывают побочное действие на организм пациента. Свести его к минимуму позволяет корректный подбор препарата и его дозировки.

Шоковые методики лечения шизофрении

Где-то в 30-40 % случаев больные, страдающие шизофренией, оказываются резистентными (не чувствительными) к применяемой медикаментозной терапии. Как бы ни старались врачи и не хотели сами пациенты – подобрать подходящую схему лечения не получается. Либо большинство применяемых препаратов вызывает у них сильные побочные эффекты. В таком случае проводятся дополнительные лечебные мероприятия.

ЭСТ (электро-судорожная терапия) по-прежнему остается актуальным способом вывести больного из тяжелого состояния путем «стирания» закрепившихся негативных стереотипов в коре головного мозга. В настоящее время это достаточно щадящая процедура, т. к. проводится на фоне полной анестезии и расслабления мышц. Больного обследуют, исключают противопоказания (сердечно-сосудистые, тяжелые острые и хронические болезни, эпилепсию) и подготавливают жизненно важные органы для встречи с кратковременным физическим стрессом. Обычно уже после 1-2-х процедур состояние пациента диаметрально улучшается. Сам человек после прохождения ЭСТ не помнит о манипуляции.

Одним из методов, который часто применяется в клиниках, является нейрометаболическая терапия. Несмотря на ее простоту, она очищает организм от лекарств, укрепляет нервную систему и повышает в дальнейшем эффект от основного медикаментозного лечения.

Нейрометаболическая терапия

* антиоксиданты,
* витамины группы В,
* ноотропы,
* аминокислоты и другие препараты, улучшающие работу центральной нервной системы.

**Групповые занятия для эффективного лечения шизофрении**



Важной составляющей комплексной терапии при шизофрении является специальная психотерапия. Больному шизофренией подойдет на каждый подход в психологической работе. Так, например, этой группе больных не рекомендуется трансовые методики с глубоким погружением, психоаналитическая работа (т.к. мозг больного загружен прорабатыванием болезненных переживаний и излишним мудрствованием), исключаются направления работы с сильным эмоциональным зарядом.

Обычно начинают с арт-терапии, где больной может раскрыться и проявить себя через творчество, переключить внимание с внутреннего мира на внешний. Затем работа с психотерапевтом включает понимание своих психических особенностей, осознание своих и чужих эмоций и выработку схемы коммуникации с окружающими.

По нашему опыту, предпочтительным видом психотерапии при эндогенном психическом заболевании является групповая работа. Именно групповая динамика порой заставляет больного продолжать занятия, несмотря на трудности или временные неудачи.

Метод позволяет формировать у больного критическое отношение к болезни, позитивный настрой на прием лекарственных средств, улучшает его социальную адаптацию и качество жизни.

**Лечение шизофрении в стационаре**

В тех случаях, когда болезнь протекает в форме острого психоза и присутствует продуктивная симптоматика (бред, слуховые галлюцинации и т. д.), лечение шизофрении осуществляется строго в условиях стационара. Это связано с опасностью, которую представляет больной с острой формой шизофрении для окружающих и самого себя.

Стационарное лечение шизофрении снимает острую симптоматику, позволяет осуществлять круглосуточное наблюдение за самочувствием больного, контролировать течение болезни, прием назначенных медикаментов и реакцию организма на действие лекарственных средств. В условиях медицинского учреждения осуществляется подбор индивидуальной амбулаторной терапии.

**Амбулаторная терапия**

После стабилизации состояния у пациента формируется адекватное понимание болезни и важности поддерживающей терапии. На этом этапе его выписывают из стационара для прохождения амбулаторного лечения и врачебного наблюдения в условиях поликлиники.

Для улучшения работы головного мозга амбулаторное лечение шизофрении включает в себя наблюдение и коррекцию медикаментозного лечения, физиотерапию и специально разработанную психологическую программу. Программа рассчитана на 1–1,5 месяца при посещении врача 2–3 раза в неделю.

Психологическая и социальная адаптация пациента достигается путем еженедельных занятий в специальной группе, индивидуально или через интернет. Семейная психотерапия представляет собой психологическое обучение членов семьи пациента как лучше коммуницировать с больным, понимать его и видеть признаки начинающегося обострения.