

A SZKIZOFRÉNIA ÉS BIOLÓGIAI ALAPJAI

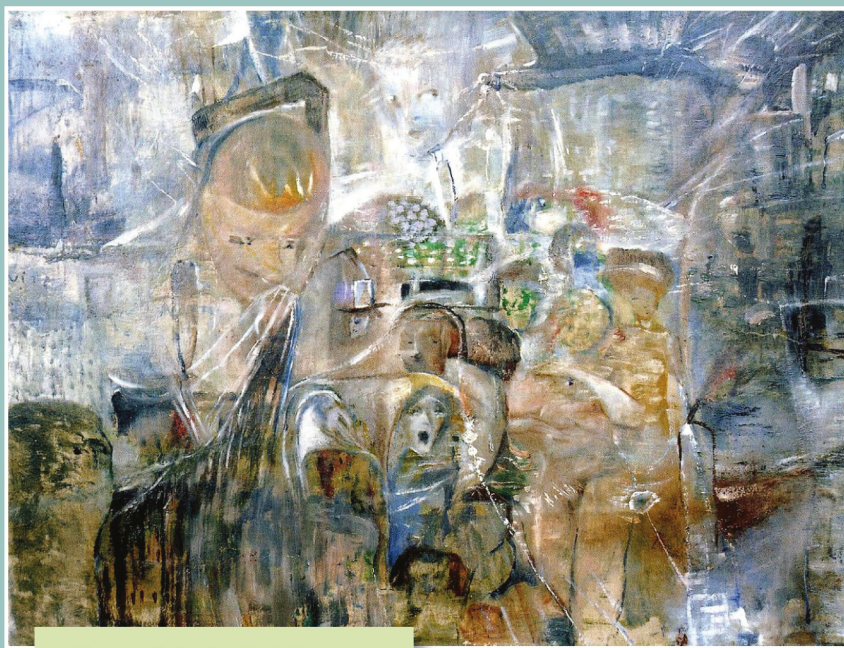
A szkizofrénia rendkívül szerteágazó, más klinikai kórképekben is megfigyelhető szimptomákkal és jelekkel jellemezhető betegség, sőt nincs egyetlen olyan tünete sem, mely egyértelműen bizonyítaná vagy kizárná a betegség meglétét. A tünetek együttese már közelebb visz a diagnózishoz, de önmagában még ez sem bizonyító erejű, hiszen a hosszú távú lefolyás a lényeg, melynek időtartama megállapodáson alapul. A szkizofrénia diagnózisának kritériumai tehát nem természetesek, így változnak is. Sőt a betegség megbélyegző jellege miatt a klinikusok egyre óvatosabbak, így manapság jelentősen kevesebb szkizofréniát diagnosztizálnak, mint korábban.

2. rész

A normális pszichés működéshez képest megkülönböztethetünk pozitív (hallucináció, érzéksalódás), negatív (depresszió, érzelmi kiüresedés), valamint dezorganizált (gondolkodás zavarai) tüneteket. A klinikai gyakorlatban nagyon fontos szimptóma az érzéksalódások megjelenése, melyek döntően akusztikus jellegűek. Tipikus esetben a beteg párbeszédet hall: ezek legtöbbször róla szólnak, kommentálják cselekedeteit, kritizálják azokat. Egyéb rendellenes érzések: depersonalizáció (saját személyiséget, testét vagy testrészét idegennek, megváltozottnak éli meg), derealizáció (elidegenülés a valóságtól). Általánosságban elmondható, hogy a realitásérzés nem megfelelő.

Gyakoriak az üldöztetési jellegű, megingathatatlan *téveszmék* is, melyek idővel egyre kidolgozottabbá válhatnak. Tipikus téveszme a befolyásoltság-érzés, vagyis a szabad cselekvés elvesztésének érzése és a saját gondolatok elidegenedése. A beteg asszociációi is fellazulnak: enyhébb esetben mintha a beteg *beszédének* nem volna hosszabb távú célképzete, globális látásmódja. Súlyosabb esetekben a beszéd töredezetté válik, illogikus lesz, s közé bizarr vagy teljesen új szavak ékelődhetnek.

A *viselkedés* nagymértékű változáson megy keresztül, gyakorivá válnak a repetitív mozgások, melyek az



Gulácsy Lajos festőművész maga is súlyos szkizofréniával küzdött, gyakran öltött bizarr, más történelmi korokra jellemző jelmezeket. Fellázdalt játékszerek című festménye is ennek a betegségnek a jegeit idézi

adott betegre jellemzőek lehetnek. A viselkedés általában attól függ, hogy éppen a pozitív vagy negatív tünetek dominálnak, így a nyugtalanságtól egészen a környezetet teljesen elutasító nem mozgó állapotig terjedhet. A betegek *személyes megjelenése* is változik, hiszen gyakori a személyes higién-

nia és az öltözködés elhanyagolása vagy annak bizarrá válása. Jellemző az érzelmek elsivárosodása, de esetenként túlzott érzékenység is megfigyelhető. Gyakran ugyanazzal a személlyel vagy dologgal szemben egymással ellentétes érzelmek megélése figyelhető meg.

A felsoroltakon kívül a motiváció elvesztése, a szociális élet leépülése, a kognitív funkciók romlása és különféle neurológiai jelek (gyors szemmozgások, a finom motoros koordináció zavara) is utalhatnak a betegségre.

meglétére. A fentebb említett tünetek közül nem mind, s azok sem egyszerre fordulnak elő. Hogy a szkizofrénia diagnózisát ki lehessen mondani, a jellemző tüneteknek legalább egy hónapig folyamatosan fenn kell állniuk egy 6 hónapos megfigyelési időszak alatt.

A betegség férfiaknál és nőknél egyaránt kialakulhat, s tipikusan a serdülőkor végén, az ifjúkor elején lép fel. A férfiak esetében az első epizód 20–25 éves korban, míg a nőknél 25–30 éves kor tájékán jelentkezik. Pubertáskor előtt, illetve 40 éves kor felett a kialakulás ritka. A betegség kitörését *prodromális* tünetek előzik meg, melyek már a kóros állapot első megnyilvánulásai. Árulkodó jel, ha az ifjú visszahúzódóvá, zárkózottá válik, s rá



Elmegyógyintézet
(Philippe Pinel festménye)



Székely Aladár:
Gulácsy Lajos jelmezben
(1910-es évek eleje)

nem jellemző megnyilvánulásokat tesz. A betegség előtti, vagyis *premorbid* személyiség is erősen elüt az átlagtól: zárkózottabb, érzékenyebb és lelkiileg sérülékenyebb, mint társai. A kezelésbe vételre általában a hozzátartozók kezdeményezése alapján kerül sor, ugyanis a szkizofrénia jellemzője, hogy nincs betegségbelátás. Általában az érzékszálódások és a kötelezettségek elhanyagolása miatti kivizsgálás a gyakori, sürgősségi beszállítás nem jel-

lemző, ugyanis a másokban való kártétel csak igen ritkán fordul elő.

A kórlefolyás epizódokban zajlik, az akut szakaszokat pszichotikus tünetek jellemzik, melyek idővel csillapodnak vagy teljesen megszűnnek, azonban a személyiség eredeti szintje nem áll helyre. Hónapok vagy évek múltán újabb heveny epizód lép fel, melyet újabb remisszió és személyiség hanyatlás követ. Végül a negatív tünetek olyannyira előtérbe kerülhetnek, hogy a beteg az önálló életre alkalmatlanná válik. Fontos megjegyezni, hogy e típusos lefolyástól való eltérés meglehetősen gyakori: van, hogy a beteg már az első pszichotikus szakasz után idült állapotba megy át, más esetben a személyiség nem vagy alig veszít színvonalából.

Strukturális változásokat is dokumentáltak: megfigyelték, hogy a betegség következtében neurodegeneráció következik be, mely elsősorban a kortikális területeken zajlik, de a hippokampusz is érintett lehet. Elsősorban nem is az idegsejtek száma változik, inkább a köztük lévő kapcsolatrendszer szegényesedik el. Ezzel párhuzamosan az oldalsó és harmadik agykamrák méretnövekedése következik be.

Már a 70-es években kapcsolatot találtak a szkizofrénia és a dopaminrendszer között, ugyanis a dopamin-gátló narkoleptikumok javították a

beteg állapotát, a dopaminrendszer serkentése (például amfetaminhasználók esetében) pedig szkizofréniaszerű tüneteket indukált. Később leírták, hogy mindezek a hatások a D_2 -receptorokon keresztül valósulnak meg. Elsősorban a pozitív tünetek köthetőek a D_2 -receptorhoz, az újabb kutatások szerint a negatív szimptomák a D_1 -receptorok hipofunkciójával vannak kapcsolatban.

A szkizofréniaiban hatásos szerek a szerotonerg, valamint GABA-erg rendszerre is kifejtik hatásukat, így nyilvánvalóan ezek is részt vesznek a betegség kialakulásában. Úgy vélik, hogy a GABA-erg elégtelenség oka lehet a dopaminerg rendszer túlműködésének.

A szkizofrénia sokáig gyógyíthatatlan betegségnek tartották, szerencsére mára sokat javult a helyzet, hiszen összetett kezelést dolgoztak ki, mely gyógyszeres és pszichoterápiák ötvözete. Az elmúlt években a második generációs antipszichotikumok vették át a főszerepet. Ezek hazánkban is elérhetőek. Az akut epizódok között antipszichotikummal történő fenntartó kezelésekre van szükség, melyek nemcsak a pozitív tünetek visszatérését akadályozzák meg, de javítják a betegek kognitív funkcióit is. A korszerű gyógyszereknek köszönhetően a betegek 10–15 százalékánál teljes tünetmentesség érhető el.

BELLÁK TAMÁS