

*Pôvodná práca***Neliečení chorí so schizofréniou**

J. Fleischer, Ľ. Izáková, Ľ. Jalč, M. Slančíková, E. Vohlídková

**People with untreated schizophrenia****Súhrn**

Autori sa zaoberajú chorými so schizofréniou, ktorí sa začnú liečiť oneskorene alebo aj po prvej liečbe sa im darí dlhodobo vyhýbať sa odbornej psychiatrickej pomoci. Zastáva sa názor, že závisí od symptomatológie, ktorá umožňuje disimuláciu a aktívny boj proti odbornej psychiatrickej pomoci.

**Kľúčové slová:** bezdomovci, čudáci známi vo verejnosti, kriminálna populácia, preventívne vyšetrenia, zvláštnosti symptomatológie neliečených chorých so schizofréniou.

**Summary**

Authors deal with people with untreated schizophrenia who start their treatment after a long time of duration of the illness and even after the first treatment they manage to evade the professional psychiatric help. The opinion is being held that this is due to the particular symptoms which enable dissimulation and to the active fight against professional psychiatric help.

**Key words:** homeless people, „weird“ people known publicly, criminal population, preventive assessment, specific features in the symptoms of people with untreated schizophrenia.

**Úvod**

Predpokladá sa, že jestvuje populácia chorých so schizofréniou, ktorí sa ani po dlhom trvaní choroby nedostali do psychiatrickej starostlivosti. Buď sa nikdy neliečili alebo sa ich choroba odhalila len náhodne. Je to jedna z pútavých tém sociálnej psychiatrie. Je ambícia študovať túto populáciu.

Aj v iných medicínskych odboroch sa stáva, že choroba sa nikdy nezistí alebo sa odhalí len náhodne. V psychiatrii má tento problém špeciálny význam. Pre úplnosť (nie pre odborníkov) treba uviesť, že ku charakteristike psychoticky chorých patrí nekritickosť (psychotická porucha reflexivity) a chorobne motivované odmietanie lekárskej pomoci. Určite by bolo zaujímavé a prínosné skúmať, v čom sú títo chorí iní, ako tí, ktorých psychiatri poznajú z opakovaných hospitalizácií a ambulantných kontrol. Trochu ironicky možno

povedať, že snaha študovať túto populáciu je márna. Nemožno totiž vyšetrovať tých, ktorí sa nedostanú do lekárskej starostlivosti. K pochopeniu problému sa však predsa len možno priblížiť na základe niektorých špeciálne koncipovaných výskumov a analýz rôznych klinických a iných skúseností.

**Vybrané výskumy a iné skúsenosti (diskusia)**

Vyšetrovali sa bezdomovci. Počíta sa s tým, že medzi nimi sú aj chorí so schizofréniou. Folsom a Jeste (2002) analyzovali 33 publikovaných prác k téme. Vybrali 10 štúdií, ktoré mali reprezentatívne vzorky. Podľa nich je prevalencia schizofrénie 4,4 až 16 %, vážený priemer je 11 %. Zistil sa vyšší výskyt schizofrénie u mladistvých bezdomovcov. Je dvakrát väčšia pravdepodobnosť, že sa diagnostikuje schizofrenia u žien. Platí to pre ženy slobodné, bezdetné (single). Najvyšší je výskyt u chronických bezdomovcov. Asi 1/2 alebo 2/3 bez-

1. psychiatrická klinika FN a LFUK v Bratislave

**Adresa:** Doc. MUDr. J. Fleischer, CSc., 1. psychiatrická klinika FN a LFUK, Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava, Slovenská republika

domovcov so schizofréniou sa buď prechodne liečili alebo sa pokúsili dostať do liečebnej starostlivosti.

Možno poukázať aj na kriminálnu populáciu. Ojedinele sa medzi nimi nájdu neliečení chorí so schizofréniou. Skúsenosť pochádza hlavne z minulosti, keď ľudia, ktorí sa vyhýbali práci, boli u nás stíhaní pre príživníctvo.

V obciach alebo štvrtiach miest v minulosti častejšie žili jedinci, ktorí budili pozornosť a stali sa známymi vo svojom okolí. Asi to boli prevažne retardovaní, závislí, ale aj iní čudáci a niekedy neliečení chorí so schizofréniou. Z rôznych dôvodov, najmä keď stratili príbuzných, ktorí sa o nich starali, sa dostali do zariadení sociálnej starostlivosti.

Krátke odbočenie. Po revolúcii u nás (po r. 1989) sa objavili v médiach články, v ktorých sa písalo o tom, že títo jedinci tvorili akýsi kolorit mesta alebo obce a tento kolorit chýba. Koloritom mesta teda mohol byť napríklad Jožko, ktorému deti hádzali drobné mince a kričali: „Jožko vyskoč“. Jožko vyskakoval, bezzubosť sa usmieval a pozbieral si mince. Otecko detí to sledoval s inteligentným úsmevom. Teraz mu chýba kolorit mesta. Pre psychiatrov je plač za týmto koloritom vysoko nekultúrnym prejavom, ktorý vyjadruje necitlivosť k duševne chorým alebo abnormným jedincem.

Novinkou je sledovanie osôb (vrátane adolescentov) s vysokým rizikom ochorenia. K rizikám patrí aj prvostupňové príbuzenstvo s chorými. Sú preventívne vyšetřovaní, dispenzarizovaní a najmä pri objavení sa možných prodromov sú liečení (psychoterapia, dokonca aj farmakoterapia). Všeobecne o tom referujú napríklad Jung, Phillips a Mc Garry (2004). Sú výsledky, ktoré poukazujú na to, že cesta je správna. Zjavne ide o hudbu budúcnosti, ale jej prvé taktý už zaznievajú.

Psychiatri majú skúsenosti s prejavmi choroby u tých, ktorí sa dostávajú do lekárskej starostlivosti oneskorene alebo sa im darí po prvej liečbe dlhodobo unikať ďalšej starostlivosti, hoci ich stav nie je dostatočne alebo vôbec nie je kompenzovaný. Majú iné symptómy ako tí, ktorých choroba si vynúti hospitalizáciu krátko po objavení sa prvých symptómov a pri každom zhoršení stavu.

Nemožno vyšetřovať tých, ktorí sa k psychiatrom nedostanú. Cenné sú však práce, ktoré sledujú vzťah medzi trvaním choroby od objavenia sa jej prvých prejavov po prvé vyhľadanie pomoci a efektom liečby. O takých prácach referovali Oosthuizen a spol. (2005). Podľa nich mnohé práce sa zhodujú v tom, že dlhšie trvanie choroby bez liečby súvisí s horším efektom liečby. Predpokladá sa, že dlho neliečená psychóza ovplyvňuje sociálne a pracovné fungovanie, ale aj to, že neliečená choroba negatívne vplyva na ďalší priebeh. Akoby „toxicky“ pôsobila a vyvolávala progresiu.

Tvrdí sa aj to, že v prvých rokoch sa dá takto podmienená progresia zastaviť, ale neskôr už nie. Sú aj autori, ktorí píšú o tom, že trvanie pred začiatkom liečby neovplyvňuje jej efekt. Je to veľmi vážny problém. Psychiatri boli dlho v situácii, kedy museli priznať, že nie je vedecký dôkaz o tom, že oneskorené zahájenie liečby je príčinou horšej prognózy. Chýbal vedecký dôkaz o tom, čo sa v medicíne všeobecne predpokladá.

Drake a Lewis (2005) diskutovali o tom, či dlhé trvanie neliečenej psychózy pred začatím liečby môže viesť k zlým výsledkom. Odpoveď na otázku, či existuje štatistická asociácia medzi dlhým trvaním neliečenej psychózy a zlým klinickým výsledkom, sa javí stále viac ako pozitívna. Druhou je však otázka, či tento vzťah neobsahuje aj fungovanie iných premenných. Myslí sa na abnormné premorbídne fungovanie, ktoré môže viesť k dlhému trvaniu neliečenej psychózy a ku zlému výsledku. Zastáva sa stanovisko, že treba ďalšie výskumy, aby sa dokázalo, že skrátenie obdobia bez liečby zlepši výsledky.

Aj teraz si treba položiť otázku, o čom svedčia výsledky. Totiž tí, ktorí sa neskôr dostanú do lekárskej starostlivosti, nemajú symptómy, ktoré si vynúti rýchlu intervenciu, hospitalizáciu.

Podľa Addingtona a kol. (2003) dlhšie trvanie neliečenej psychózy sa signifikantne spája s vysokou hladinou pozitívnych symptómov a s nedostatočnou remisiou pozitívnych symptómov.

Písal o tom už Petrilowitsch (1969) a skúsenosť musia mať aj najmladší psychiatri v súčasnosti. Petrilowitsch písal, že psychotické stavy akútne a búrlivé, s pestrou, polymorfnou a fluktuujúcou symptomatológiou, sú prognosticky priaznivejšie než plazivejšie sa vyvíjajúce, viac kompaktné.

Je to asi všeobecne platná zákonitosť, napríklad akútna chronicitída má lepšiu prognózu ako plazivo sa vyvíjajúca chronická chronicitída.

Psychiatri zo skúsenosti vedia, akú úlohu zohráva rodina v tom, či sa začne choroba liečiť načas a pokračuje kvalitné doliečovanie. Jednak je to nezaujímavé alebo rodina chýba. Jednak rodina je nerozumná, dlho bagatelizuje prejavy choroby a racionalizuje vznik choroby, predovšetkým hľadá vinníka. Pristupuje aj akceptovanie antipsychiatrických vplyvov, s čím sú dnes bohaté skúsenosti. Je známe aj to, že relatívne rozumnejší príbuzný sa nepresadí proti väčšine v rodine. Bojí sa, že by ho obviňovali, ak by zariadil liečenie príslušníka rodiny.

Psychiatri majú skúsenosť s tým, že niekedy príslušník rodiny, matka, otec alebo súrodenec, ktorý bojuje proti psychiatrickej liečbe chorého, je podozrivý z toho, že sám nie je zdravý. U mnohých matiek pacientov bolo podozrenie aspoň na hraničnú poruchu. Je to téma na samostatné spracovanie. V jednom prípade sa zdal byť problém dostatočne priesťažný. Nadaná študentka vysokej školy ochorela na bipolárnu afektívnu poruchu s vysokou frekvenciou fáz. Matka lekárka všetko správne chápala. Hospitalizácii zabráňoval otec, inžinier, ktorý sa opakovane liečil v nemocnici pre tú istú chorobu. Akoby sa bránil pred svojou „genetickou vinou“. Pacientka mohla byť liečená bez jeho vedomia a len ambulantne.

V učebniciach psychiatrie, sa píše, že výskyt schizofrenie vo svete je približne rovnaký. Je otázka, aké výskumy k takému záveru viedli. Zrejme ide o to, že sa nezistilo, že v niektorých oblastiach je nápadne vyšší alebo nižší. Takýto odhad však sotva môže byť dostatočne podložený. Sú krajiny s nedostatočnou sieťou psychiatrickej pomoci. Je aj iný stupeň tolerancie k tomu, ako sa duševne chorí správajú.

Závisí aj od toho, aký je zákon a z neho vyplývajúca prax pri prijímaní chorých do nemocnice na liečenie bez súhlasu pacienta. Čísla teda nemôžu byť rovnaké.

V tej súvislosti možno spomenúť prípady akoby záchvatovej agresie proti skupine obyvateľstva. Médiá hovoria o amoku, keď niekto strieľa na ulici alebo v inštitúcii na neznámych, na kohokol'vek a nakoniec spácha samovraždu. Nie je to amok, lebo ten sa vyskytuje na Jawe u domorodcov a aj tam definícia amoku nie je jednotná. Treba si položiť otázku, v akom vzťahu je výskyt tohto javu k zákonu, ktorý v príslušnej krajine upravuje možnosť liečiť chorého bez jeho súhlasu. Tento výskum by mohol priniesť zaujímavé výsledky, ale jeho realizácia nie je jednoduchá.

Na ulici stretáme neliečených chorých. Napríklad v strede leta pochoduje mestom muž, má na sebe dva ťažké kabáty, v rukách viac tašiek. Nesie si so sebou celý svoj majetok, ktorý nemôže nikde odložiť, lebo jeho nepriatelia by mu ho posypali jedovatým práškom. Je v neustálom strachu a trpí. Na ulici mu nemožno pomôcť. Nešiel by do nemocnice. Je to problém na riešenie pre sociálnu psychiatriu a pre právnikov.

Autorský kolektív vyhľadával kazuistiky k tejto téme. Jedného z autorov občas navštevovali nezávisle štyria priatelia z detstva, z toho traja spolužiaci zo základnej alebo strednej školy. Radili sa s ním. Boli už liečení, ale nepokračovali v ambulantnej starostlivosti. Ich stav nebol kompenzovaný. Boli v stave s čiastočne tlmenou floridnou paranoidnou symptomatológiou. Vedeli ju disimulovať, pokračovali v práci. Časom nadobudli presvedčenie, že ich bývalý priateľ, psychiater, ich sleduje. Išlo o intrapsychické halucinácie, odpočúvanie. Prijímali to pozitívne, vysvetlili si to tak, že priateľsky ich ochraňuje. U jedného sa to v zhoršenom stave prechodne zmenilo na nepriateľský vzťah. Všetci sa vyznačovali tým, že mali intenzívny vzťah ku svojim blízkym. Jeden veľmi trpel, keď rodičia boli chorí a postupne zomreli. Hľadal pre nich pomoc. Druhý veľmi trpel, keď sa s ním manželka rozviedla. Chcel byť s dcérou. Ďalší chorý, vyše 70-ročný, invalidný dôchodca po liečbe na psychózu asi pred 40 rokmi, tiež nepokračoval v liečbe. Rád s psychiatrom hovoril. Žil aktívnym spôsobom. Napríklad cestoval pozrieť si tenisové turnaje. Mal neoficiálnu družku, veľmi trpel, keď bola chorá a nakoniec ostal sám. Všetci sa vyznačovali tým, že netrpeli na tzv. emočné oploštenie. Nemali ani iné prejavy, ktoré sa nedajú disimulovať. Jedine u najstaršieho boli aj obdobia, kedy bol inkohorentný. Raz dokonca hovoril, že pre NATO má pripraviť vojenské plány. Bol pôvodne vojak z povolania, dôstojník. Bolo to akési autistické splnenie želaní. Boli to krátke obdobia, v ktorých bol inkohorentný. Ani v tom období nevyvolal reakcie v okolí, ktoré by viedli k hospitalizácii bez súhlasu.

Takéto náhodné kontakty sú zaujímavé. Všetci mali symptómy, ktoré umožňovali vyhýbať sa psychiatrickej starostlivosti. Neboli natoľko nápadní, aby si vynútili hospitalizáciu.

Systematické štúdium takýchto prípadov má význam pre sociálnu psychiatriu.

## Záver

Štúdium populácie chorých so schizofréniou, ktorí sa nikdy nedostanú do psychiatrickej starostlivosti, je sotva realizovateľné. Je však možné vyšetrovať tých, ktorí sa oneskorene začínajú liečiť alebo po liečbe sa im darí vyhýbať sa dlhé obdobia odbornej lekárskej starostlivosti. Výskumy i jednotlivé skúsenosti poukazujú na to, že títo chorí majú inú symptomatológiu, ktorá umožní buď disimulovať alebo umožní aktívne sa vyhýbať lekárskej pomoci. Samozrejme, zohráva úlohu nielen symptomatológia a premorbídna (prepsychoická?) osobnosť, ale aj postoj rodiny a spoločnosti.

V súvislosti s týmito výskumami sa objavujú názory o tom, že dlhé trvanie bez liečby je významný faktor, ktorý negatívne ovplyvňuje prognózu choroby. Je to však už ďalšia téma, ktorá je lákavá, pretože zodpovedá všeobecne známym a akceptovaným lekárske skúsenostiam. Predsa však tvrdenie, že dlho neliečená psychóza pôsobí „toxicky“ a tou cestou negatívne ovplyvňuje prognózu, vyžaduje overenie na biologickej úrovni. \*

\*Prednesené na Klinickej konferencii pri príležitosti životného jubilea doc. MUDr. T. Čaplovej, CSc., Bratislava, Psychiatrická klinika LFUK a FN, 12.4.2005.

## Literatúra

1. **Addington, J., Mastrigt, S.V., Addington, D.:** The impact of the duration of untreated psychosis: A two year follow-up (poster). APA, San Francisco, May 2003.
2. **Drake, R. J., Lewis, S.W.:** Early detection of schizophrenia. *Curr. Opin. Psychiatry*, 18, 2005, č. 2, s.147-150.
3. **Folsom, D., Jeste, D.V.:** Schizophrenia in homeless persons: a systematic review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 2002, č. 6, s. 404.
4. **Jung, A., Phillips, L., Mc Gorry, P.D.:** Treating schizophrenia in the prodromal phase. Taylor and Francis, London, New York 2004, 152 s.
5. **Oosthuizen, P., Emsley, R. A., Keyter, N., Niehaus, D. J. H., Koen, L.:** Duration of untreated psychosis and outcome in first-episode psychosis. Perspective from a developing country. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111, 2005, č. 3, s. 214.
6. **Petrowitsch, N.:** Die Schizophrenien in strukturpsychiatrischer Sicht. I. Mitteilung. *Psychiat. Clin.*, 2, 1969, s. 289-306.

*Do redakcie došlo 15.9.2005.*