

Kde se vzaly korové příznaky schizofrenie?

Vinař O.

Samostatná psychiatrická ambulance, Praha

V listopadovém čísle časopisu Česká a slovenská psychiatrie v roce 2008 byl publikován solidně zpracovaný souborný referát autorů R. Příkryla a H. Kučerové o negativních příznacích schizofrenie. Dozvídáme se, že už Bleuler definoval příznaky schizofrenie, které považoval za primární, jako „korové“, vyskytující se v každém období onemocnění. Ty se většinou kryjí se současnou charakteristikou negativních příznaků. Dále se pak zmiňuje o „korových“ negativních příznacích a dále se můžeme dočíst, že mnoho výzkumníků i kliniků v současné době považuje negativní náznaky za „korový“ deficit schizofrenie. V závěrečném shrnutí se pak píše, že negativní příznaky jsou považovány společně s kognitivním deficitem za „korovou“ součást schizofrenie.

Původ adjektiva „korový“ je patrný už z anglického překladu souhrnu práce R. Příkryla a H. Kučerové. Nalezneme tam hned v první větě „core part of schizophrenia“. Jde tedy o jakýsi novodobý „anglicismus“, když nepřeložíme anglické „core“ jako „základní“ nebo „jádrový“, nepřeložíme ho vůbec a přepíšeme do češtiny jako „korový“. Němci v obdobném kontextu mluví o Kernschizophrenie.

Jsem si vědom, že R. Příkryl a H. Kučerová zdaleka nejsou jediní, kteří u nás mluví o „korových“ příznacích nebo „korové schizofrenii“.

Nejde mi o češtinářský purismus. Dovedu si představit čtenáře, kteří si „korové“ příznaky vysvětlí jako příznaky způsobené narušenou funkcí prefrontální kůry mozku. Jde mi hlavně o to, aby se neujala „korová schizofrenie“ jako se ujala „drogová“ závislost, kterou nám vnutili novináři. Marne jsme se bránili, že naše „droga“ není překladem anglické „drug“, ale že znamená rostlinnou, živočišnou nebo i minerální surovinu, ze které se vyráběly léky. Některé drogy prodával i drogist.

Podobně bychom si častá nedorozumění ušetřili, kdybychom po dosažení remise u periodických afektivních poruch pokračovali udržovací léčbou (maintenance) a nezaváděli termín léčba „pokračovací“. Udržovací léčba má za cíl udržet remisi této léčené epizody, tedy zpravidla roční podávání léku, při kterém došlo k remisi. Potom přecházíme na léčbu profylaktickou, která má za cíl profylaxi další nové epizody. Takové nové epizodě se v medicíně říká recidiva a nepotřebujeme „rekurenci“. Dojde-li k návratu příznaků v době udržovací léčby, nazýváme to relaps.

Po tomto terminologickém exkurzu mám ještě tři poznámky, ke kterým mně dal souborný referát Příkryla a Kučerové záminku.

1. Oddělení negativních příznaků od kognitivního deficitu (a depresivních příznaků) není snadné. Autoři probírají čtyři modely a dávají přednost modelu, podle kterého negativní příznaky a kognitivní deficit představují poměrně nezávislé fenomény, jejichž etiopatogenetické mechanismy jsou vzájemně provázané. Dále citují: „To vysvětluje, proč úspěšná léčba negativních příznaků schizofrenie ovlivňuje pozitivně i míru kognitivního deficitu, avšak ne v takovém rozsahu jako v případě klinického efektu“. Lze tomu rozumět tak, že provázanost etiopatogenetických mechanismů nezábrání tomu, aby antipsychotika účinkovala více na negativní příznaky než na kognitivní deficit?

Domnívám se, že zde hraje také roli skutečnost, že hypobulictí, afektivně oploštělí a zpomalení pacienti nebo pacienti trpící depresí mají sníženou motivaci namáhat se, aby dobře obstáli při testování svých kognitivních funkcí.

2. Na negativní příznaky schizofrenie dobře účinkují i antipsychotika první generace, jak ukázaly výsledky amerických multiklinických studií v sedmdesátých letech minulého století [3, 4]. Jonathan Cole je interpretoval jasně: vezmeme-li v úvahu rozdíl mezi účinkem placebo a fenothiazinů, pak je lépe prokázán jejich účinek na základní (fundamental) příznaky schizofrenie než na příznaky akcesorní. Tento výsledek souvisí s tím, že akcesorní příznaky se poměrně rychle zmírňují i při podávání placebo, zvláště u čerstvě hospitalizovaných nemocných. I dnes bychom si měli podrobněji všimnout rozdílu změny, ke které dochází na placebo, na antipsychotikách první a na antipsychotikách druhé generace při ovlivnění pozitivních a negativních příznaků schizofrenie.

Rozlišení akcesorních a základních příznaků schizofrenie převzal J. Cole od Eugena Bleulera. Akcesorní příznaky jsou halucinace, bludy a hostilita, základní jsou oploštělá afektivita, autismus a porucha myšlení. N. C. Andreasenová [1] je s malými odchylkami (např. část obecné psychopatologie) užila v SANS a pak v PANNS, kde akcesorní příznaky nazývá pozitivními a základním říká negativní příznaky.

3. Poznámka je nostalgicky narcistická. Stupnice

FKP, zavedená u nás v roce 1961 [6], má polární část, kde položky dosahují hodnot plus (odpovídají do jisté míry pozitivním příznakům) a minus (odpovídají negativním příznakům) a část obecné psychopatologie s příslušnými subskýry.

LITERATURA

1. **Andreasen, N. C., Olsen, S. A.:** Negative vs. positive schizophrenia: Definition and validation. Arch. Gen. Psychiat., 39, 1982, pp. 789-794.
2. **Cole, J. O., Davis, J. M.:** Clinical efficacy of the phenothiazines as antipsychotic drugs. In: Efron, D. H., Cole, J. O., Levine, J., Wittenborn, J. R. (eds.): Psychopharmacology. A review of progress 1957-1967. Public Health Service Publication, No 1834, Washington, 1968, pp. 1057-1063.
3. **Goldberg, S. C., Klerman, G. L., Cole, J. O.:** Changes in schizophrenia psychopathology and ward behavior as a function of phenothiazine treatment. Brit. J. Psychiat., 471, 1965, pp. 120-133.
4. **Goldberg, S. C., Mattson, N.:** Symptom changes associated with improvement in schizophrenia. J. Consult. Psychiat., 31, 1967, pp. 175-180.
5. **Příkryl, R., Kučerová, H.:** Negativní příznaky schizofrenie. Čes. a slov. Psychiat., 104, 2008, s. 350-357.
6. **Vinař, O.:** Clinical change as measured by the FKP and FKD rating scales. In: Neuropsychopharmacology. Excerpta Medica Amsterdam, 1974, pp. 48-67.

*Doc. MUDr. Oldřich Vinař, DrSc.
Samostatná psychiatrická ambulance, Praha
e-mail: admed.vinar@ecn.cz*

Centrum duševního zdraví **prim. MUDr. Miroslav Novotný** **nestátní psychiatrické zařízení**

nabízí

volné místo pro psychiatra

z České i Slovenské republiky **na plný pracovní úvazek v ambulantním oddělení.**

- Nástup možný ihned.
- Oddělení je psychoterapeuticky zaměřeno, perspektiva dalšího postgraduálního vzdělávání, včetně psychoterapeutických výcviků.

- * **Nutná atestace v oboru I. stupně nebo těsně před jejím ukončením.**
- * **Osvědčení ČLK nebo SLK k výkonu lékařské praxe.**

Ubytování zajištěno, po dohodě možnost získání bytu, platové podmínky budou sděleny při osobním jednání.

Nabídka platí i pro důchodce !!!

Kontakt:

Prim. MUDr. Miroslav Novotný, Centrum duševního zdraví
Dukelská 456, 790 01 Jeseník
tel.: 0042- 584/412 462 nebo 0042- 777/775 557
e-mail : cdz.jesenik@seznam.cz