

Praktikum z klinické psychologie

Diferenciální diagnostika: psychotické onemocnění

Mgr. Jan Beránek, OKLP FN Brno

Osnova celého bloku

- Úvod
- Náplň práce psychologa na uzavřeném oddělení
- Psychotické onemocnění
- Mental status examination a diferenciální diagnostika
- Virtuální pacient



Jaká jsou má očekávání?

Na co bych si chtěl odpovědět?

Máte zkušenosti/ praxi na
psychiatrickém oddělení a povědomí o
diferenciální dagnostice?

S čím dnes přicházím?

O čem bude dnešní seminář?

?

Náplň práce psychologa ve zdravotnictví

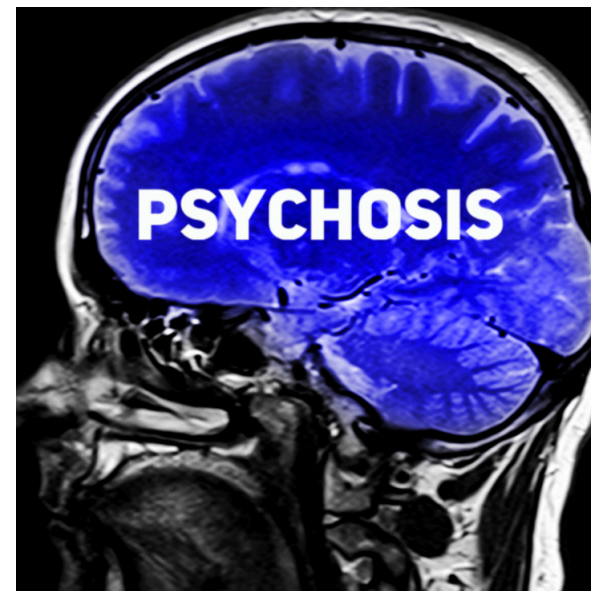
- Vedení komunit
- Psychoedukace
- Terapie individuální/ skupinová
- Krizová intervence
- Program pro pacienty, kognitivní trénink
- **Supervize/ intervize**
- **Psychodiagnostika (diferenciální diagnostika)**

Psychóza

Psychóza

Dimenze symptomů

- Pozitivní symptomy
 - Negativní symptomy
 - Dezorganizace
-
- Diagnózy schizofrenního spektra a další široké spektrum poruch (podle výskytu dalších symptomů, např. Afektivních).



Psychóza

Pokračování

- Prevalence v populaci
- Etiologie
- Primární x sekundární
- Medical and psychiatric causes

Tabulka 1: Medicínské a psychiatrické příčiny psychózy
(Griswold et al., 2015)

Medicínské příčiny
Delirium, ICU psychosis
Autoimunitní choroby (MS, lupus)
Neurologické choroby (demence, epilepsie, encephalitis)
Odvykací stav, farmakologické příčiny
Onkologické příčiny
Spánková deprivace
Psychiatrické příčiny
Afektivní poruchy
Schizophrenie, schizoafektivní porucha atd.
Postpartum (během těhotenství až 4 týdny po porodu)

Schizofrenie:

- Dle MKN-10: (jeden z (1) nebo alespoň dva ze (2) **po 1 měsíc**
- **1. Ozvučování myšlenek, imputace a amputace myšlenek, vysílání myšlenek**
- Bludy ovlivňování, kontrolování, ovládání atd.
- Halucinace
- Nebo bludy jiného druhu (např. nadlidské síly nebo schopnosti).
- Přetrvávající smyslové halucinace každý den po dobu jednoho měsíce, doprovázeny prchavými nebo pevnými bludy.
- **2. Myšlenkový záraz/ formální porucha myšlení**
- Negativní příznaky (emoční oploštělost, alogie, anhedonie, abulie, hypobulie, autismus).
- Signifikantní změna osobnosti
 - **Různé kombinace!!**
- **DSM 5:** 6 měsíců + 1 akutní, kritériu B: zhoršení fungování
- Pozitivní, negativní, disorganizace, kognitivní

Schizofrenie:

Pokračování

- Prevalence 0,3-0,7 % populace
- Věk propuknutí onemocnění
- Vliv pohlaví
- Úplné zotavení/ remise/ chronifikace
- Komorbidity

Schneider: Symptomy prvního ranku

Living with schizophrenia

Voices commenting—a hallucinatory voice commenting on one's actions in the third person

Voices discussing or arguing—hallucinations of two or more voices discussing or arguing about oneself

Audible thought—hearing one's thoughts aloud

Thought insertion—the insertion, by an alien source, of thoughts that are experienced as not being one's own

Thought withdrawal—the withdrawal of thoughts from one's mind by an alien agency

Thought broadcast—the experience that one's thoughts are broadcast so as to be accessible to others

Made will—the experience of one's will being controlled by an alien influence

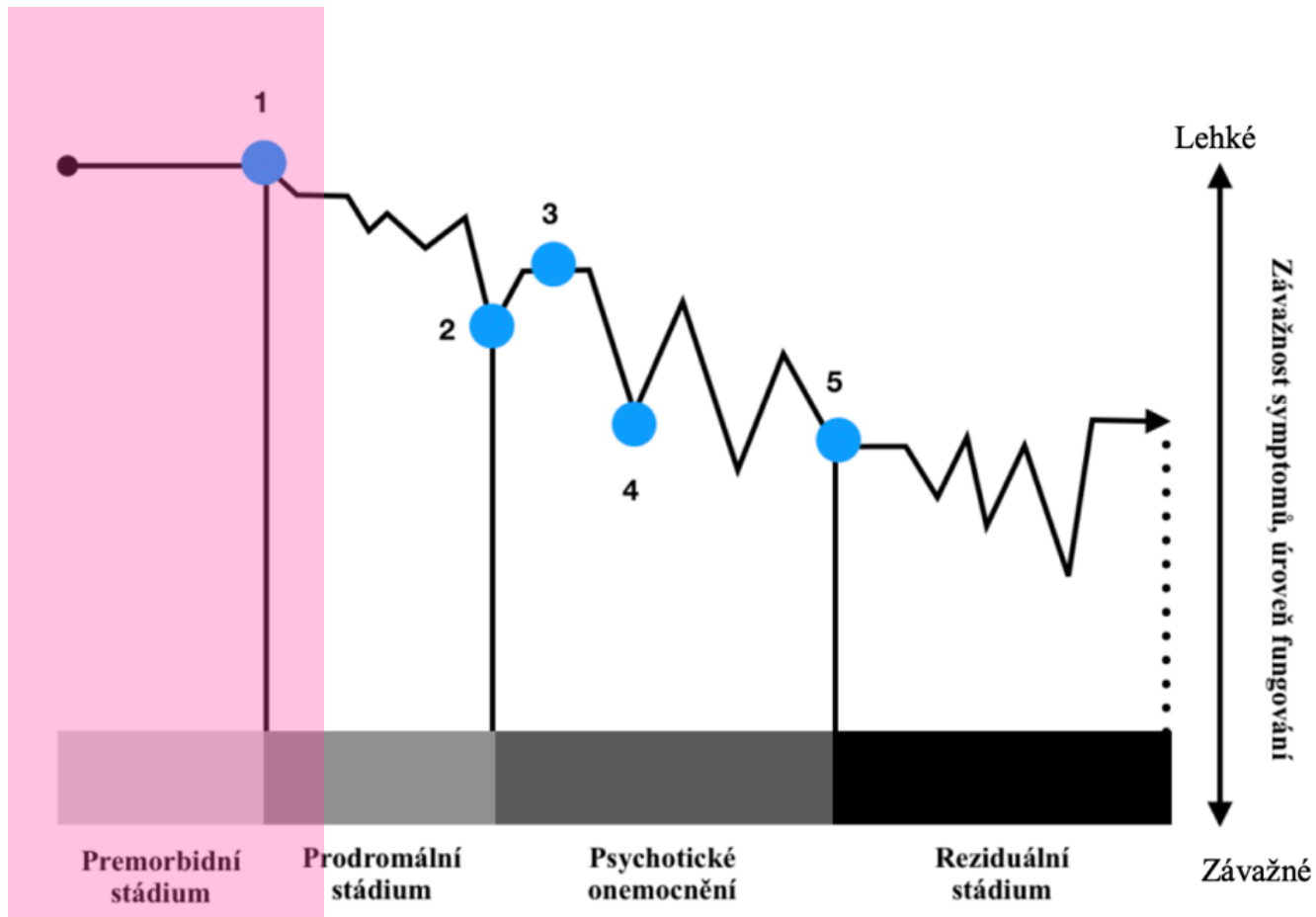
Made acts—the experience that acts executed by one's own body are the actions of an alien agency, rather than oneself

Made affect—the experience of emotion that is not one's own, attributed to an alien influence

Somatic passivity—bodily function is controlled by an alien influence

Delusional perception—the attribution of a totally unwarranted meaning to a normal perception

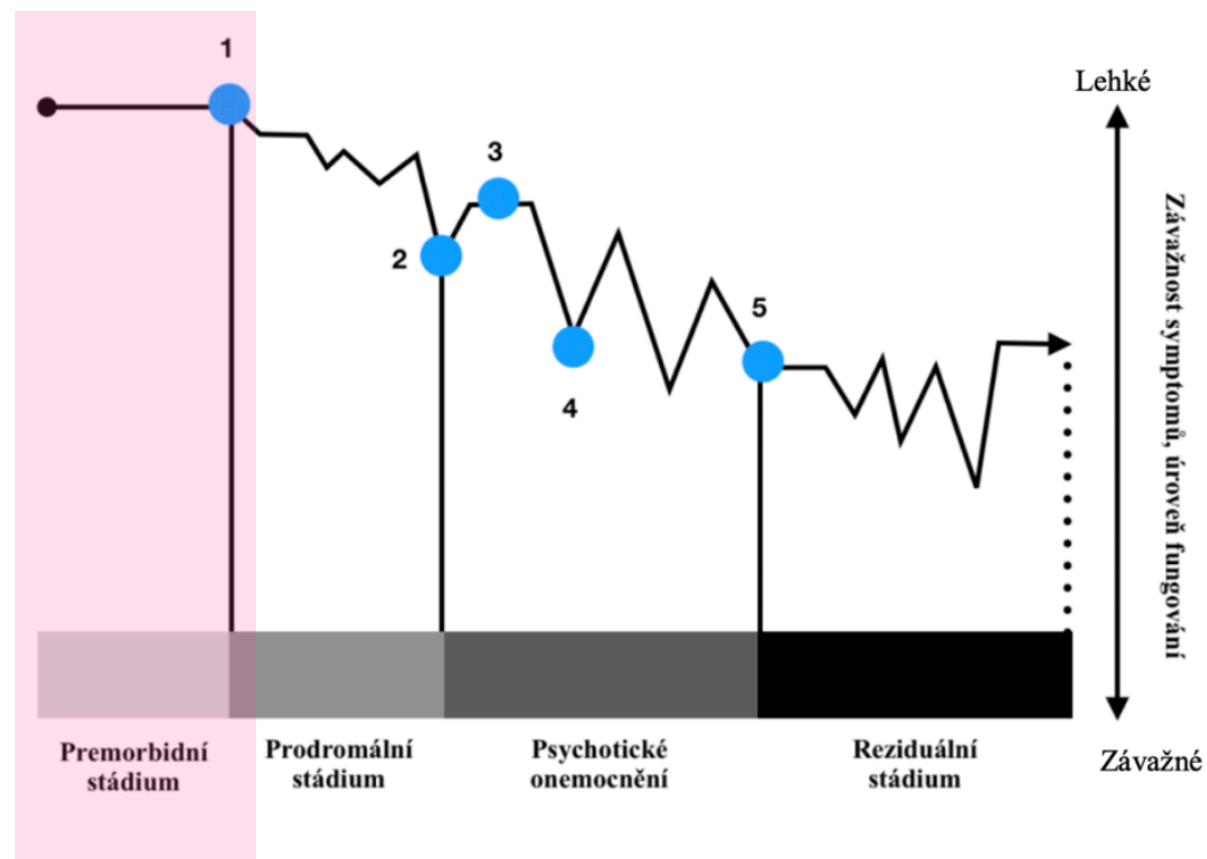
Průběh onemocnění



- 1) Počátek klinické deteriorace, přechod do prodromálního stádia
- 2) První psychotická epizoda
- 3) Stanovené diagnózy – čím později je stanovena, tím je horší prognóza
- 4) Relaps – s počtem relapsů dochází ke zhoršování příznaků a kognice
- 5) Přechod do reziduálního stádia nemoci – přetrvávání negativních symptomů a kognitivního deficitu

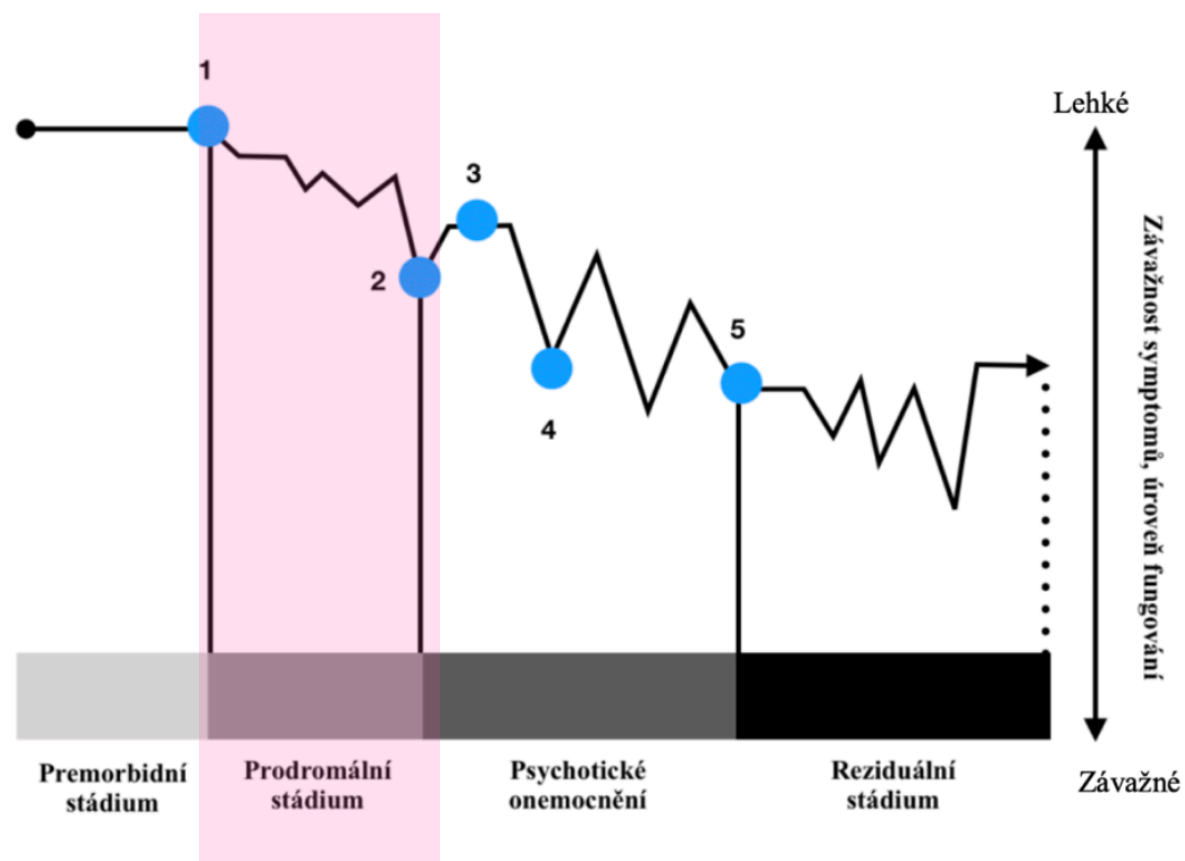
Premorbidní stádium

- Premorbidní osobnost
- Osobnostní charakteristiky pro floridní fázi onemocnění
- Amnestické údaje z okolí postiženého



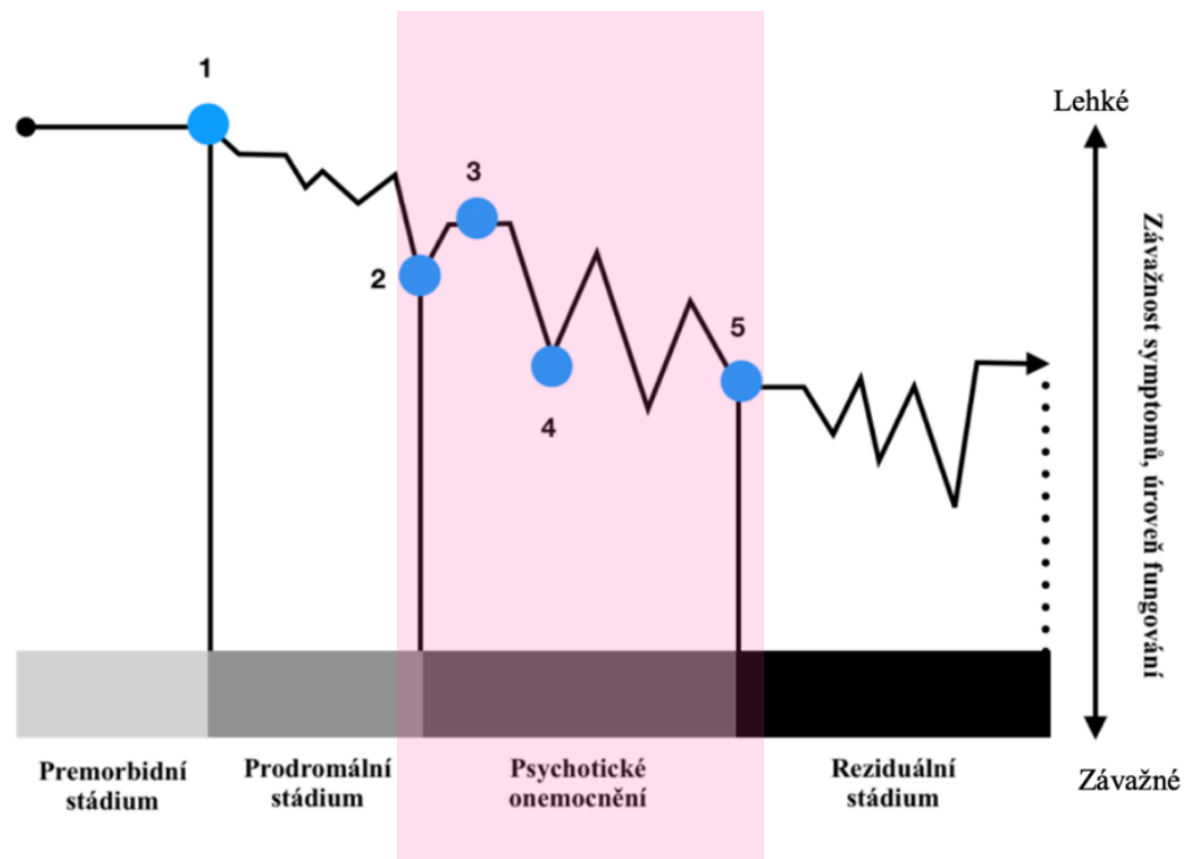
Prodromální stádium

- Rozvoj plíživý vs. velmi rychlý
- Prepsychotické projevy
- Symptomy
- Terapie symptomů, snaha zabránit přechodu do floridního stádia.



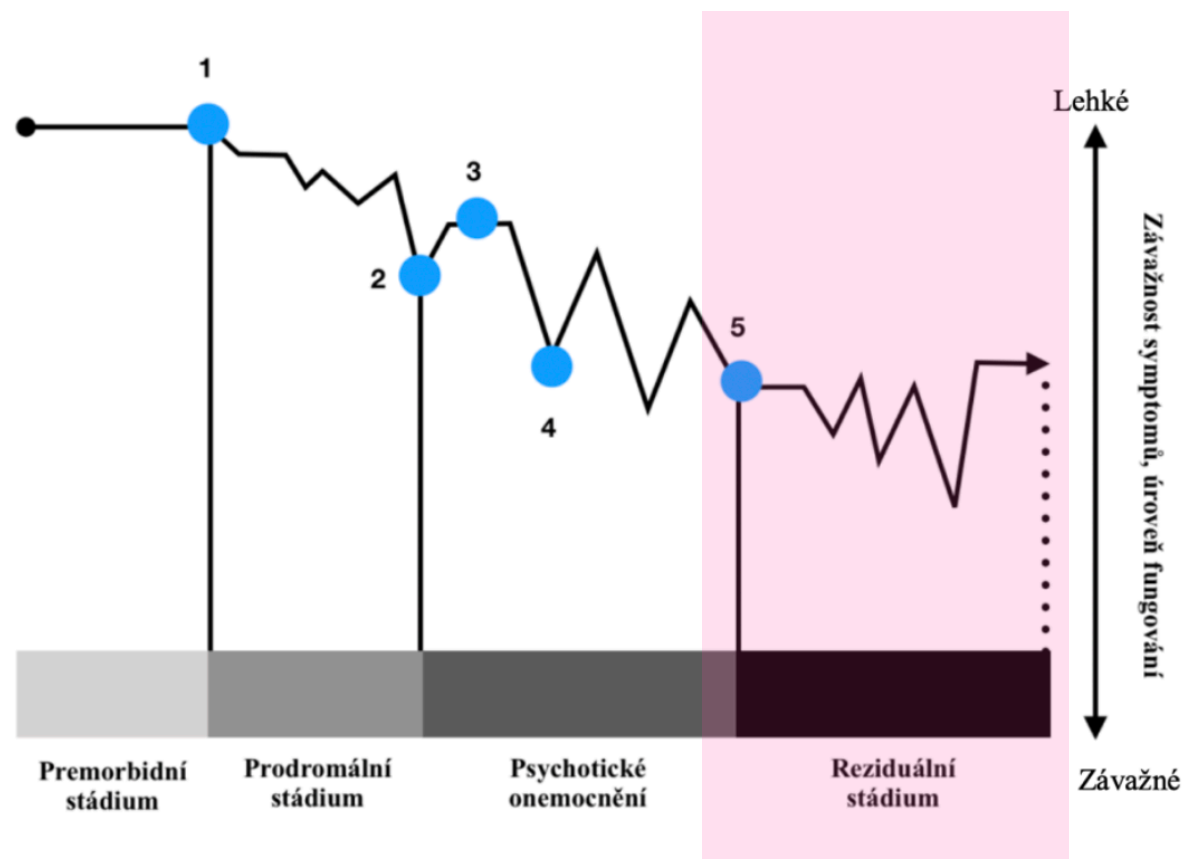
Fáze psychotického onemocnění

- Stanovení diagnózy: diff dg. otázky
 - F 20.x schizofrenie (musí trvat alespoň 1 m.)
 - F 22. Porucha s bludy
 - F 23 Akutní a přechodná psychotická porucha
 - F25 Schizoafektivní porucha
 - Toxická psychóza
 - Afektivní poruchy s psychotickými příznaky
 - Atd.
- Relaps, remise- compliance k farmakoterapii
- Účinek psychofarmak
- **Terapie**



Reziduální stádium

- F 20.4 postschizofrenní deprese
- F 20.5: reziduální schizofrenie
- Postprocesuální defekt
 - Trvalé bludy
 - Oplošťování emotivity, celkový pokles energie atd.
 - Kognitivní deficit až celkový pokles IQ
 - Psychopatizace



Pozitivní prognóza

- Akutní začátek
- Dobrá úroveň premorbidního fungování
- Pozdější věk
- Ženské pohlaví
- Krátké trvání floridní fáze
- Identifikovatelné stresové faktory
- Bez hereditární zátěže
- Dobré fungování mezi epizodami
- Minimální residuální symptomy (symptom free po dosažení remise)

Syndromologické pojetí

- Akinetický syndrom
- Anxiózní syndrom: všechny psychické poruchy mimo mánie
- Hypochondrický syndrom
- Neuroastenický
- Depresivní syndrom
- Apaticko- abulický syndrom
- Depersonalizační syndrom
- **Halucinatorní syndrom/ Halucinatorně paranoidní syndrom**
- **Katatonní syndrom**
- **Paranoidní syndrom**
- **Manický syndrom**
- Obsedantní syndrom

Akutní a přechodná psychotická porucha:

Bez symptomů schizofrenie

“Bouffée délirante”

- MKN-10:
- Akutní začátek (během dvou týdnů) bludů a halucinací (na začátku je stav zmatenosti), polymorfní psychotické fenomény
- Absence chronicity
- Stav zmatenosti nesplňuje kritéria pro organickou poruchu
- Porucha nesplňuje kritéria pro manickou nebo depresivní epizodu
- Příčinou není psychoaktivní látka
- Začátek náhlý bez očividného spouštěče, vyloučení drog jako spouštěče
- Dochází k návratu na premorbidní úroveň fungování během 2-3 měsíců

(Geddes & Andreasen, 2020)

U třetiny pacientů po akutní psychotické atace, u pacientů s rekurentní epizodou a u třetiny po přechodné psychotické epizodě dochází k rozvoji schizofrenie (Geddes & Andreasen, 2020).

- Akutní psychotická epizoda s příznaky schizofrenie (do 1 m.)
- DSM- 5 vs MKN- 10
- Další psychotická onemocnění s některými příznaky schizofrenie:
 - Porucha s trvalými bludy
 - Schizotypální porucha
- Onemocnění s afektivní a psychotickou složkou

Afektivní poruchy s psychotickými příznaky

- Bipolární porucha typ I/ typ II
- Deprese
- Mánie

Schizoafektivní porucha

- Nejbližší schizofrenii, kontroverzní diagnóza, místy nadužívaná
- Kritérium **A**: přítomnost afektivních poruch v kombinaci se symptomy A schizofrenie **simultánně**.
- Kritérium **B**: 14 dní psychotických symptomů bez afektivních symptomů.
- Kritérium **C**: Afektivní symptomy se musí po sléze vyskytovat výraznou proporci onemocnění.
- Kritérium **D**: symptomy nesmí být vysvětlitelné užitím psychoaktivní látky.
- **2 subtypy**: depresivní a bipolární typ

MANIE

- MKN-10: dobá trvání alespoň 7 dní
- zvýšená hovornost
- **myšlenkový trysk**
- Ztráta sociálních zábran
- Snížená potřeba spánku
- Zvýšené sebehodnocení nebo velikášství
- Neusoustředěnost, neustálá změna aktivit
- Nezodpovědné chování
- Zvýšená sexuální podnikavost nebo indiskrétnost
- Nevyskytuje se anxiózní syndrom

Psychotické příznaky: nálada je expanzivní, podrážděná, změna nálady je výrazná a trvá nejméně jeden týden.

Jsou přítomny bludy: megalomanické, erotomanické, halucinace nekomentují- **kongruentní s náladou!!**

Není pod vlivem psychoaktivní látky

Diff dg.: organický podklad, tumory, RS, **některé formy schizofrenie**, schizoafektivní porucha, akutní a přechodná psychotická porucha

Závěrečná diskuze