

Praktikum z klinické psychologie

Diferenciální diagnostika: psychotické onemocnění

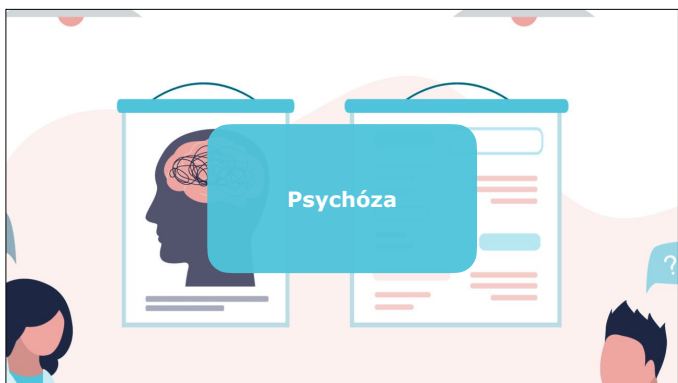
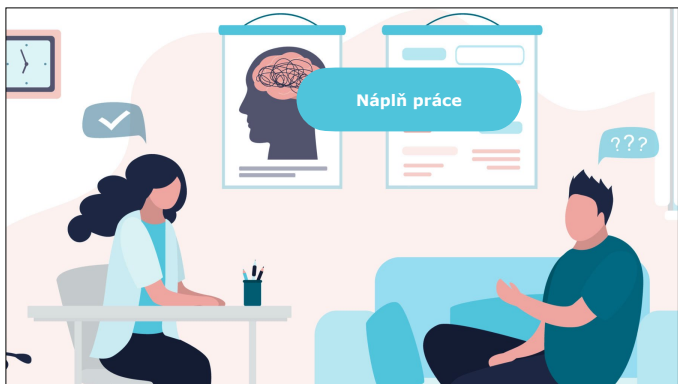
Mgr. Jan Beránek, PK FN Brno

Osnova celého bloku



Psycholog ve zdravotnictví





Psychóza

Dimenze symptomů

- Pozitivní symptomy
- Negativní symptomy
- Dezorganizace

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

Pozitivní symptomy: bludy, halucinace (u sch. specificky first- rank symtoms)

Negativní symptomy: loss of normal functioning (4A: Afektivní oploštělost, Abulie, Alogie, Anhedonie)

Dezorganizace: formální porucha myšlení, bizarní chování, nepřiléhavý afekt

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)

Griswold et. Al. 2015, Harrison et al., 2017)

SCH: 0,3- 0,7%

Obecně psychotická onemocnění 3%

Childhood sch: 2- 4 na 100 000 v populaci.

Kombinace deliria a psychozy (důležité je se ptát na faktory okolo)

Dopamin a glutamát:

ICU (form of delirium): hypoxie, dehydratace, heart failure, infekce, sepse. Při východu slunce ICU obecně ustupuje (sundowning).

Primární: Patients with primary psychiatric disorders are more likely to have auditory hallucinations, prominent cognitive disorders, and complicated delusions. Level of consciousness and awareness are usually—but not always—intact.

Postpartum: hlasy nabádající ublížit nebo zabít dítě.

Epilepsie: temporální (vizuální halucinace), lidé po operacích mozku (vizuální taky- klokan a značky poletující vzduchem).

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

(Dušek & Večeřová- procházková, 2015; Geddes & Andreasen, 2020)

Paranoidní schizofrenie: bludy vztahovačnosti, úkorné, perzekuční ale bývají i originární, emulační a jiné megalomaničké bludy. Thought disorder, affective, catatonic and negative sy are not present.

Hebefrenní: dezorganizovaná schizofrenie, klackovité chování, nálada hypomaničká s planým, nejasným vtipkováním. Postupně přechází emoní ochuzení až oploštění. Hlavní negativní symptomy. Porucha myšlení přítomna v řeči- inkoherece. Halucinace a bludy bývají mírné.

Katatonní: 1 z: stupor, excitace, nástavy (psychological pillow), negativismus, rigidita, flexibilitas cerea

Schizophrenia simplex: insidious development of odd behaviour, social withdrawal, declining performance at work, not apparent positive symptoms,

Schizofrenie:

Pokračování

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

(Carr & McNulty, 2016)

Etiologie + stresor

Males: late teens, early 20s, výzkum říká, že skoro nikdo neonemocní po 50 letech věku

Females: late 20s

Onset after 40, before adolescence (rare)

Muži: ženy- 4:1, jiné zdroje mluví, že prevalence je stejná

Plné zotavení: 4-10 %, remise alespoň 1 rok 40 %, Chronifikace (50%)

Late onsets: lepší prognóza- kvůli

Late onset: after 40s specifically women- po menopauze: drop levels of estrogen- původně protektivní faktor

Schneider: Symptomy prvního ranku

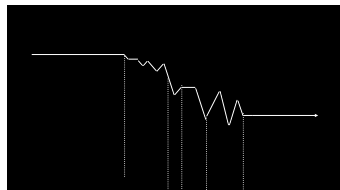
Voices commenting—a hallucinatory voice commenting on one's actions in the third person
Voices discussing or arguing—hallucinations of two or more voices discussing or arguing about oneself
Audible thought—hearing one's thoughts aloud
Thought insertion—the insertion, by an alien source, of thoughts that 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

Living with schizophrenia

Somatic, bodily, tactile hallucinations

Variety průběhu onemocnění

- Ataka- remise- ataka remise
- Průběhy bez atak, plíživý rozvoj směřující k defektu osobnosti
- Plynulý rozvoj- prudká ataka- plynulý rozvoj
- Ataka- úprava příznaků
- Bouřlivá ataka- reziduální příznaky



Symptomy jsou závislé na věku a proto s věkem klesají: klesá produkce dopaminu.

Mezi akutními atakami jsou období remisí, období přechodného částečného vymizení příznaků. „Existují průběhy bez atak, kde proces postupně více či méně rychle kupředu a více či méně rychle vede k defektu osobnosti.“¹⁸ Existuje mnoho variant průběhu, např. ataka, remise, ataka, remise, bezatakový strmý pokles. Nebo plynulý vývoj a nečekané propuknutí prudké ataky a znovu jen plynulý vývoj. Naopak u prudké ataky, která se nepodaří zcela nahradit,

přetrvávají některé zbytkové příznaky, které dále trvají v neúplné remisi a směřují k poruše osobnosti. Těmto zbytkovým příznakům se říká reziduum nebo také reziduální období, tedy období vyhasínání. Jednoduše řečeno, průběh může být jakýkoli. Není po celou dobu nemoci stejný, může se změnit, vzhledem k tomu, co se odehrává v životě jedince.

Premorbidní stádium

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

Prodromální stádium

- 1) počátek klinické deteriorace
- Rozvoj plíživý vs. velmi rychlý
- Prepsychotické projevy
- Symptomy
- Terapie symptomů, snaha zabránit přechodu do floridního stádia.

Nemusí se vyskytovat!! Jdou z NO symptoms do max symptoms

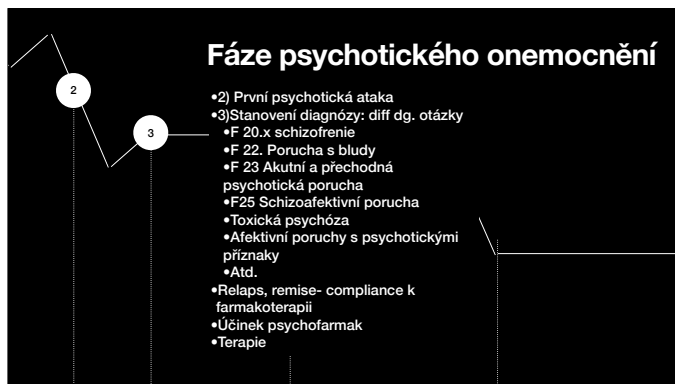
Sy: napětí, úzkost, podrážděnost, skoly k depresivním rozladám, nápadnosti v chování, plachost, sociální otažitost, netečnost, snížený zájem. Může se to jevit jako sever depressive episode.

Někdy zvýšená introverze, nedůvěřivost, která ještě nemá jednoznačně bludný charakter.

During a prodromal phase in schizophrenia, patients may relate unusual perceptions or odd thoughts, and may report that sounds seem louder or colors

more intense; the clinician should recognize that these symptoms may be early features of schizophrenia.16

Pseudoneuroastenický schizofrenní syndrom,



Postprocesuální stavy: v psychice nemocného dochází k trvalým změnám

Psychopatizace: ochuzení osobnosti

Mohou se objevovat některé symptomy, ale v milder formě. Například jde po ulici, má pocit, že ho někdo pozoruje nebo ho sleduje, ale již to není tak silné aby se člověk otočil.

Reziduální: 1 rok negativní sy, bez epizody pozitivních.

Pozitivní prognóza

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

Estrogen má vliv na dopamin (reguluje ho, moderuje), oddaluje onset a symptomy

Akutní začátek student 25 let, který má vše hotovo a funguje a najednou začne slyšet hlasy

Vs

Student 25 který začaly sy na střední, deprese, úzkosti, stažení, snížení fungování, disrupted education, friendship, finance

Prodrom zvyšuje neurobio abnormality

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

Hypochondr, neuroasten, depresivní syndrom, anxiózní (obsedantně fobický)-pseudoneuroastenický schizofrenní 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 nespĺňuje kritéria pro organickou poruchu
- Porucha nespĺňuje 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

MKN-10- Schneiders sy, DSM: functional impairment

MKN: 1 m, DSM, 6m.

ICD-10 subtypes, DSM nope

Schizotypal disorder: dsm 5 personality

Afektivní poruchy s psychotickými příznaky

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

BAP I: 1 týden plně manická epizoda, 2 týdny depresivní epizoda

BAP II: hypomanie

Mánie je charakterizována trvale vystupňovanou náladou s mnoha dalšími příznaky a vážným psychosociálním narušením. Hypomanie je mírnější manická epizoda bez závažnějšího psychosociálního poškození. Ve smíšené příhodě se střídají jak depresivní, tak manické epizody po dobu minimálně dvou týdnů. Většina pacientů s BP vyhledá sama léčbu kvůli přítomné depresi, málokdy z důvodu mánie. Dalším důvodem vyhledání lékařské pomoci jsou problémy se

spánkem a nadměrné užívání návykových látek.

Schizoafektivní porucha

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

(Geddes & Andreasen, 2020)

Aff sy a sch sy by měly být stejně závažné

Prognóza lepší, negativní sy se podle dokumentace neprojevují tak často (chybí data)

Závěrečná diskuze