

PSIHOTIČNA STANJA ZUNAJ SHIZOFRENIJE IN AFEKTIVNIH MOTENJ

Vukosav Žvan

UDK/UDC 616.89-02-083

PSYCHOTIC DISORDERS NOT ELSEWHERE CLASSIFIED

DESKRIPTORJI: *psihotična stanja*

DESCRIPTORS: *psychotic states*

IZVLEČEK – *Obravnavana so psihotična stanja – po merilih DSM III – ki jih zaradi posebne simptomatike, drugačnega poteka in še zaradi nekaterih drugih karakteristik opisujemo zunaj okvira klasičnega endogenega psihotičnega kroga, čeprav njihova pripadnost, vsaj za večino, ostaja še naprej nejasna. Sem spadajo paranoidne psihoze (paranoja ter reaktivne, inducirane in atipične paranoidne motnje) in psihotične motnje, ki niso klasificirane drugje. Med slednjimi opisujemo shizofreniformno psihozo, akutno reaktivno psihozo, shizoafektivno psihozo (katere pripadnost je še vedno zelo sporna) in atipične psihoze.*

ABSTRACT – *Described are psychotic disorders – following the DSM III criteria – which are due to their different symptomatology, course and some other characteristics classified outside the classical circle of endogenous psychotic disorders; however, their appertenance remains controversial for most clinicians. Described are paranoid psychoses (paranoia, reactive, induced and atypical paranoid disorders) and psychotic disorders not elsewhere classified. Among the latter, schizophreniform psychosis, acute reactive psychosis, schizoaffective psychosis (the classification of which remains very controversial) and atypical psychoses are described.*

Paranoidne psihoze

Osnovna značilost paranoidnih psihoz so dokaj logično sistematizirane in vztrajne preganjalne in ljubosumnostne pa tudi veličavostne in nanašalne blodnje, ki niso nastale na podlagi kakšne druge duševne motnje, recimo shizofrenije, afektivne ali organske psihoze. Meje med to skupino psihoz, paranoidnim tipom shizofrenije in težjo paranoidno osebnostno motenostjo so nejasne. Od shizofrenije jih loči odsotnost tipičnih shizofrenskih blodenj, halucinacij in tipičnih shizofrenskih formalnih motenj mišljenja. Čustvena stanja in oblike vedenja so ponavadi v skladu z vsebino psihoze. Te psihoze ponavadi nastajajo v srednji ali višji starosti in potekajo izrazito kronično (razen akutne paranoidne reakcije), brez poslabšanj in izboljšanj. Ponavadi ne okvarijo bolnikovih delovnih sposobnosti, kar praviloma pa hudo motijo njegovo socialno in družinsko življenje.

Paranoja. Paranoja je redka in počasi nastajajoča, najmanj 6 mesecev traja-joča kronična psihoza s permanentnim in neomajnim blodnim sistemom brez halucinacij ali blodenj po shizofrenskem vzrocu. Najpogostejše so veličavostne blodnje, med katerimi se ima bolnik za nekaj vzvišenega in enkratnega. Lahko pa se razvijejo tudi preganjalne blodnje.

Inducirana psihoza. Osnova inducirane psihoze je preganjalni blodni sistem, ki je rezultat tesne povezanosti obolelega z osebo, ki že boleha za neko psihozo. Blodnje so vsaj delno skupne obema. Redkeje je prizadetih tudi več oseb.

Akutna paranoidna reakcija. Osnovna značilnost akutne paranoidne reakcije je manj kot 6 mesecev trajajoče paranoidno stanje, ki nastane pri ljudeh, ki so doživeli kako bistveno spremembo svojega okolja, na primer pri priseljencih, beguncih, vojnih ujetnikih in pri ljudeh, ki so zapustili dom. Psihoza redko postane kronična, nastane pa zaradi zmotnega razlaganja dogajanj v okolici, zaradi katerih se človek počuti napadenega ali ogroženega.

Atipična paranoidna psihoza je paranoidno stanje, ki ga ne moremo uvrstiti v nobeno od zgoraj naštetih kategorij.

Psihotične motnje, ki niso klasificirane drugje

V tem poglavju so opisane psihoze, ki jih ni možno klasificirati niti med organske niti med shizofrenske, paranoidne ali afektivne psihoze.

Shizofreniformna psihoza. Osnovna znamenja shizofreniformne psihoze so enaka kot pri shizofreniji, razlikujejo pa se od nje v trajanju. Trajanje shizofreniformne psihoze, vključujoč prodromalno, aktivno in rezidualno fazo, je krajše od 6 mesecev, vendar daljše od 2 tednov. Psihozo klasificiramo zunaj shizofrenije tudi zato, ker ponavadi poteka ugodneje in bolj v obliki čustvene krize ali v obliki konfuznosti. Začetek je hiter. Bolnik pogosto popolnoma okreva, v njegovi družinski anamnezi pa ni več primerov shizofrenije, kot to velja za splošno populacijo. Pogosti so tudi psihogeni sprožilci bolezni.

Akutna reaktivna psihoza. Akutna reaktivna psihoza se začne hitro in traja nekaj ur, a ne več kot dva tedna. Ozdravitev je popolna. Psihotični simptomi (čustveni nemir, blodnjavost, halucinacije, katatonsko ali drugače spremenjeno vedenje) nastanejo neposredno po opaznem psihosocialnem stresu. Ob tem ni nobenih znakov, da bi psihopatološki simptomi obstajali že pred tem stresom, pa tudi nobenih znakov za kako drugo psihično motnjo (organska psihoza, manija, simulacija).

Shizoafektivna psihoza. Shizoafektivna psihoza je motnja, kjer se manični ali depresivni sindrom prepleta s simptomi, ki so značilni za shizofrenijo. Bolezen se v večini primerov izboljša in ne pušča posledic, a se pogosto ponavlja.

Trenutno še ni jasno, ali spada bolezen k shizofreniji ali k afektivnim psihozam, zato jo opisujemo posebej.

Atipične psihoze. V kategorijo atipičnih psihoz uvrščamo tista stanja, ki ne izpolnjujejo kriterijev za kakšno drugo specifično psihotično motnjo.

Sem spadajo na primer monosimptomatske psihoze brez opazne okvare bolnikovega funkcioniranja, persistirajoče slušne halucinacije, če so te edina psihična motnja, pa prehodne psihotične epizode, povezane z menstrualnim ciklusom, poporodne psihoze, ki ne izpolnjujejo kriterijev za organsko, shizofrensko, paranoidno ali afektivno psihozo, in psihoze nasploh, kjer pogrešamo aдекватne podatke za bolj specifično diagnozo.