

Ostali poremećaji shizofrenog spektra



DSM-5 SHIZOFRENI SPEKTAR I OSTALI PSIHOTIČNI POREMEĆAJI

- Shizofrenija
- Shizotipalni poremećaj
- Sumanuti poremećaj
- Kratkotrajni psihotični poremećaj
- Shizoafektivni poremećaj
- Katatonija
- Shizofreniformni poremećaj

ICD-11 SHIZOFRENIJA, ILI DRUGI PRIMARNO PSIHOTIČNI POREMEĆAJI

- Shizofrenija
- Shizotipalni poremećaj
- Sumanuti poremećaj
- Akutni i prolazni psihotični poremećaj
- Šizoafektivni poremećaj
- Katatonija
- Drugi primarno psihotični poremećaji

Ostali psihotični poremećaji - ukratko

Shizoafektivni poremećaj

Afektivni poremećaj (depresija/manija) udružena sa shizofrenijom.

Kratkotrajni psihotični poremećaj (akutni i prolazni)

Nagli početak, često nakon stresa, simptomi traju od 1 dan do 1 mesec, potpuni oporavak

Shizofreniformni poremećaj

Slika shizofrenije, ali traje kraće od 1 mesec. Dobra prognoza ako afekat nije izmenjen ili zaravnjen, postoji konfuznost i zbunjenost, dobro premorbidno funkcionisanje i nagli početak

Sumanuti poremećaj

Jedna ili više sumanutih ideja traju bar 1 mesec. Bez drugih shizofrenih simptoma.

Indukovani sumanuti poremećaj (nema ga više u klasifikacijama)

Sumanute ideje razvijene pod uticajem dominantne bliske osobe.

Shizoafektivni poremećaj

Kriterijum A shizofrenije.

2 od sledećeg:

- Sumanutosti
- Halucinacije
- Dezorganizovan govor
- Katatoni i negativni simptomi

A. Kontinuiran period bolesti tokom kojeg postoji epizoda afektivnog poremećaja (depresivnog ili maničnog) istovremeno sa kriterijumom A shizofrenije. Velika depresivna epizoda mora uključivati A1 kriterijum: depresivno raspoloženje.

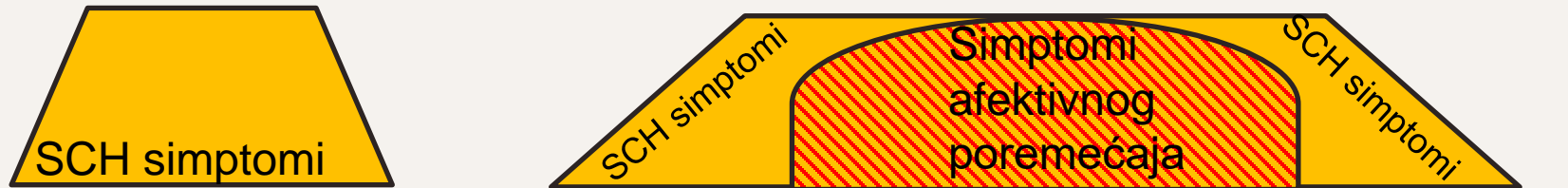
B. Sumanutosti ili halucinacije tokom 2 ili više nedelja **bez** epizode afektivnog poremećaja tokom celoživotnog toka bolesti

C. Simptomi afektivnog poremećaja su prisutni tokom većeg dela ukupnog trajanja aktivne i rezidualne bolesti

D. Poremećaj nije posledica zloupotrebe supstanci ili druge medicinske bolesti

Shizoafektivni poremećaj

- Početak najčešće u ranom odraslom dobu, shizomanične epizode ranije, a shizodepresivne kasnije
- Hereditet: shizofreni, bipolarni i shizoafektivni
- Tok, varijabilan; najčešće, par meseci halucinacije i sumanutosti, potom se paralelno razvijaju simptomi afektivnog poremećaja i to traje par meseci, poslednja faza ponovo samo shizofreni simptomi.
- Remisije u proseku nešto bolje nego kod shizofrenije, manje su disfunkcionalni, ali su lošije nego kod bipolarnih





PARANOIA

I'm telling you, man, he's planning something...
The way he just sits and stares, doesn't even blink...
Damn goldfish freaks me out, man...

motifake.com

Paranoidni poremećaji

Paranoidnost

NORMALNA
POJAVA

NEPSIHOTIČNI
POREMEĆAJ

SIMPTOM

PSIHOZA

**Osobine
ličnosti:**

- Senzitivnost
- Nepoverljivost
- Sumnjičavost
- Oprez
- Hipervigilnost
- Konspirativnost
- Projekcija krivice

**Paranidni
poremećaj
ličnosti:**

Persekucije
(uže
značenje)
ili

**Tip
sumanutih
ideja** kod
paranoidnih
poremećaja
(šire značenje)

- Paranoidna
sch
- Sumanuti
poremećaj
- Akutne
paranoidne
reakcije

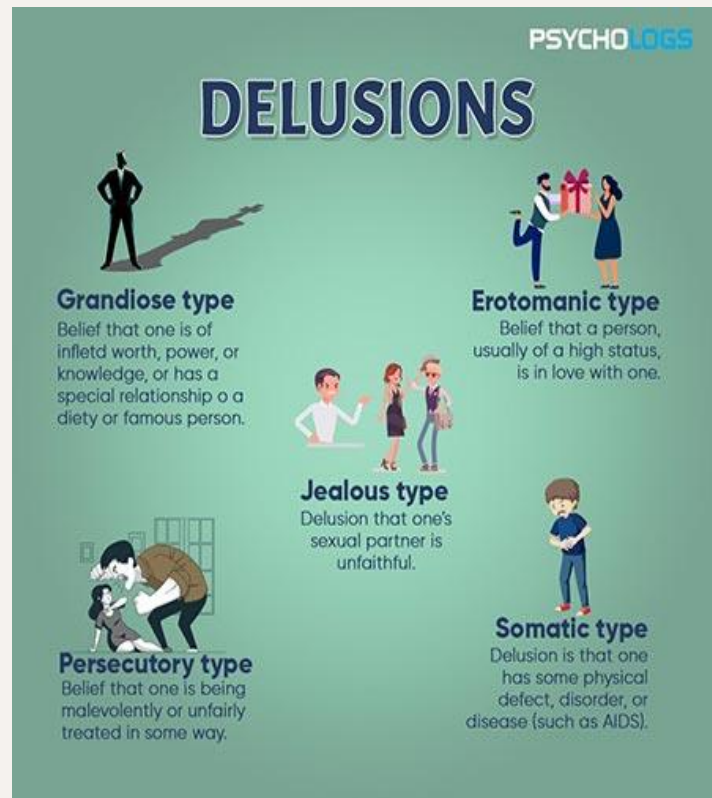
Sumanuti poremećaj - paranoja

U ICD-XI
3 meseca

- A. Prisustvo sumanutih ideja bar 1 mesec
- B. Nikad nisu bili zadovoljeni kriterijumi za SCH
(eventualne halucinacije su nenaglašene i vezane za sumanutosti)
- C. Osim zbog sumanutosti ili njihovih implikacija, funkcionisanje je očuvano i ponašanje je neupadljivo
- D. Eventualna pojava maničnih ili depresivnih simptoma je kratka u poređenju sa trajanjem sumanutosti
- E. Isključiti zloupotrebu supstanci, dismorfofobiju ili OCD

Podvrste sumanutog poremećaja prema DSM-5

- Erotomanska
- Grandiozna (visokog porekla, izumiteljstva, mesijanstva, da su oni postojeće poznate osobe
- Ljubomore
- Persekutorna (pored proganjanja tu spadaju i kverulantske)
- Somatska (hipohondrija i dismorfofobija)
- Mešovita



Ostale karakteristike sumanutog poremećaja

- Sumanute ideje su isključivo ličnog karaktera, kulturno neobjašnjive, mada je sadržaj pod uticajem kulture i lične istorije
- Sadržaj sumanutih ideja može biti promenljiv (ali ne u kratkom vremenskom periodu)
- Sadržaj ideja može biti povezan sa životnom situacijom pacijenta
- Socijalno, okupaciono ili partnersko funkcionisanje je značajno ugroženo, mada je disfunkcionalnost ograničena sadržajem sumanutosti
- Agresivnost i problemi sa zakonom, naročito kod persekutora, erotomana i ljubomornih
- Iritabilnost, disforičnost, agresivnost, anksioznost kao posledica sadržaja ideja
- Uvid – nedostatak, bar pravog uvida bitan znak sumanutosti i poremećaja – nekad znaju da im ljudi ne veruju, ali sami ne prihvataju da ideje ne odgovaraju stvarnosti – činjenički uvid

Epidemiologija

- Životna prevalenca 0,2, češći kod starijih lica
- Kod psihijatrijskih bolesnika 1-4% - redak poremećaj
- Početak najčešće 34-45 godina, kod žena kasnije
- Početak akutan ili postepen, češće postepen
- Tok hroničan ili epizodičan
- Najčešća persekutivna podvrsta
- Ljubomora češća kod muškaraca, inače nema jasnih polnih razlika
- Rizik faktori: imigranti, udovice, muškarci u celibatu, starost, senzorno oštećenje, socijalna izolovanost, intrepersonalna hipersenzitivnost

Diferencijalna dijagnoza

Poremećaji u kojima se sreću PA sumanute ideje:

- Alkoholizam i zloupotreba ostalih supstanci (naročito stimulansi CNS-a)
- Organski poremećaji:
 - delirijum,
 - demencija,
 - HIV infekcija,
 - moždani tumori,
 - epilepsija
- Kratkotrajni psihotični poremećaji (paranoidne reakcije)
- SCH
- Afektivni poremećaji

Protiv sumanutog poremećaja govore:

- Istorija zloupotrebe supstanci
- Nalazi o organicitetu
- Početak nakon stresa
- Poremećaji svesti
- Nesistematizovane, ad hok nastale ideje
- Nagli početak
- Kraće trajanje
- Lakše razuveravanje – bolji uvid

Diferencijalna dijagnoza u odnosu na afektivne poremećaje

- Afekat može biti “jak”, ali ga pacijent sa sumanutim poremećajem ne doživljava kao problem
- Psihotična depresija: sumanutosti su povezane sa depresivnim afektom, jasno epozodičan poremećaj, vegetativni simptomi (apetit, spavanje, libido)
- Kod sumanutog poremećaja: sekundarno depresivan afekat, ali nema depresivnog kognitivnog stila (autoaukazacija)
- Manične epizode: grandiozne ideje kongruentne sa afektom, iritabilnost, distraktibilnost pažnje, povišena energija, mada se mogu javiti i persekucije
- Čest komorbiditet

Diferencijalna dijagnoza u odnosu na sch i Paranoidni poremećaj ličnosti

KOD SCH

- Ideje bizarne
- Zaravnjen ili neadekvatan afekat
- Halucinacije dominantne
- Poremećaj mišljenja - dezorganizovanost

KOD PPL

- Paranoidne karakteristike ličnosti
- Ideje precenjene, ne sumanute
- Ideje su nesistematizovane, promenljive, nisu tako uporne
- Lakše se stiže do uvida
- Retko preduzimaju drastične korake u skladu sa idejama
- Moguća dekompenzacija do psihotičnog nivoa

Etilogija

- Redak poremećaj, slabo izučavan
- Biološki činioci:
 - U porodici pacijenta sa ovim poremećajem češći paranoidni PL i paranoidne karakternistike ličnosti
 - Genetska veza sa SCH, jedan broj razvije SCH
 - Dopaminska psihoza
- Psihološke teorije sumanutosti:
- Kognitivne
 - Sumanutosti su pokušaji objašnjenja nenormalnih iskustava (npr. halucinacija)
 - Sumanutosti su posledica poremećaja viših mentalnih procesa (npr. ToM)
- Motivacione
 - Sumanutosti su odbrana od niskog samopoštovanja

Indukovani poremećaj sa sumanutošću (u ICD-11 uključen u sumanuti poremećaj)

- Stari nazivi: folie à deux (ludilo u dvoje), indukovani paranoidni ili psihotični poremećaj, deljeni psihotični poremećaj, simbiotska psihoza
- Kriterijumi prema ICD-10:
 - A. Dvoje ljudi dele istu sumanutost ili sumanuti sistem i uzajamno se podržavaju u vezi sa tim uverenjem
 - B. Među njima postoji neuobičajeno bliska relacija
 - C. Postoji vremenski ili kontekstualni dokaz da je sumanutost indukovana kod pasivnog člana od strane aktivnog člana

Indukovani poremećaj sa sumanutošću

- Sumanute ideje su kod induktora obično hronične;
- Po odvajanju od induktora, kod indukovanog se ideje relativno brzo povlače, sa ili bez farmakoterapije.
- Persekutivne ili granidiozne ideje se najčešće prenose
- Redak poremećaj
- Javlja se pod određenim okolnostima: izolovanost jezikom, kulturom ili geografski od drugih ljudi
- Indukator i indukovani su emotivno povezani,
- Indukovani podređen i zavisn, manje inteligentan, naivan, pasivan, nižeg samopouzdanja
- Najčešće, partnerski odnosi, roditelj-dete, 2 sestre

Epidemiologija ostalih poremećaja schizofrenog spektra

Poremećaj	Prevalencija	Polovi	Početak
Kratkotrajni psihotični	Do 9% novih slučajeva Veća u zemljama u razvoju	2 x češći kod žena	Može bilo kad Najčešći je u 30-tim
Shizofreniformni	Niža nego kod sch Viša u zemljama u razvoju	Podjednako	18-24 muškarci 24-35 žene
Sumanuti	0,2%, u populaciji, 1-4% na klinikama	Podjednako	Najčešći kod starijih odraslih
Shizoafektivni	0,32%	Češći kod žena	Obično rano odraslo doba

Comparison of Some Schizophrenia Spectrum Disorders

	Brief Psychotic Disorder	Schizophreniform Disorder	Schizophrenia
Duration	Less than 1 month	Less than 6 months	6 months or more
Psychosocial stressor	Likely present	Usually present	May or may not be present
Onset of symptoms	Abrupt onset of psychotic symptoms	Often abrupt psychotic symptoms	Gradual onset of psychotic symptoms
Outcome	Return to premorbid functioning	Possible return to premorbid functioning	Occasional return to premorbid functioning
Risk factors	More common in females	Some increased risk of schizophrenia among family members	Higher prevalence of schizophrenia among family members

SOURCE: APA (2013); Bhalla & Ahmed (2011); Memon (2013).