



KONVERZIVNI POREMEĆAJ

Feed your soul through art

SOMATOFORMNI I DISOCIJATIVNI POREMEĆAJI U SAVREMENIM KLASIFIKACIJAMA

ICD-XI

- Hipohondrijaza – spada u opsesivni spektar i anksiozne poremećaje
- Poremećaj telesnog distresa (somatizacioni poremećaj) – deo poremećaja telesnog distresa i doživljavanja
- Umišljeni poremećaji
- **Disocijativni poremećaji:**
 - **Disocijativni neurološki simptomi - konverzija**

DSM-5

Poremećaji sa somatskim simptomima i sa njima povezani poremećaji

- Poremećaj sa somatskim simptomima (somatizacioni, bolni i dobar deo hipohondrijaze)
- Poremećaj anksioznosti u vezi sa bolešću (hipohondrijaza manji deo)
- Umišljeni poremećaj
- **Konverzivni poremećaj**
(Poremećaj sa funkcionalnim neurološkim simptomima)

Disocijativni poremećaji

TERMINI KOJI SU U UPOTREBI KAO SINONIMI ZA KONVERZIJU

- Histerija
- Disocijativni neurološki simptomi ICD-11
- Funkcionalni poremećaj (simptomi)
- Psihogeni neurološki poremećaj (simptomi)
- Neorganski neurološki simptomi
- Medicinski neobjašnjeni simptomi
- Poremećaj sa funkcionalnim neurološkim simptomima

ISTORIJA KONSTRUKTA

U starijim psihijatrijskim tekstovima histerična neuroza se manifestuje kao:

- **Konverzivna neuroza** - somatski simptomi **nastali konverzijom** (pretvaranjem) psihičkog problema i anksioznosti u telesni simptom
- **Disocijativni poremećaji** – **nastali disocijacijom** (odvajanjem) psihičkih funkcija i sadržaja od svesti,
- Zajedničko za obe vrste je to da osoba veruje da je bolesna i ponaša se kao da je bolesna najčešće od neke
 - **neurološke bolesti** (oduzetosti, napadi, amnezije, fuge itd.),
 - **ali i mentalne** (konverzivne depresije, konverzivne psihoze),
- Simptomi su u raskoraku sa anatomijom i fiziološkim funkcionisanjem osobe, ali i karakteristikama mentalnih poremećaja na koje podseća

KRITERIJUMI ZA KONVERZIJU PREMA DSM-5

Obrati pažnju!! Nije važno da rezultati pretraga ne ukazuju na bolest, već da tegobe ne odgovaraju fiziologiji ili anatomiji tog dela organizma.

- A. Jedan ili više simptoma voljne motorne ili senzorne disfunkcije
- B. Klinički nalazi ukazuju na **raskorak** između simptoma i neurološkog ili medicinskog stanja na koje liče
- C. Simptom ili deficit se ne može bolje objasniti drugim mentalnim poremećajem

- D. Simptom ili deficit izaziva klinički značajan distres ili deficit u socijalnoj, profesionalnoj ili drugoj važnoj oblasti funkcionisanja ili zahteva medicinsku procenu.

Akutna epizoda – do 6 meseci

Perzistenti – preko 6 meseci

Simptomi i deficiti se javljaju u senzornoj i motornoj oblasti u vidu pojačanog ili oslabljenog (ugašenog) funkcionisanja organa:

Motorna

Senzorna

SIMPTOMI I DEFICITI

Hiper-
Funkcija

Konvulzije (pseudo-napadi)
Drhtanje,
neobičan hod...

Hiperestezije
Halucinacije

Hipo-
funkcija

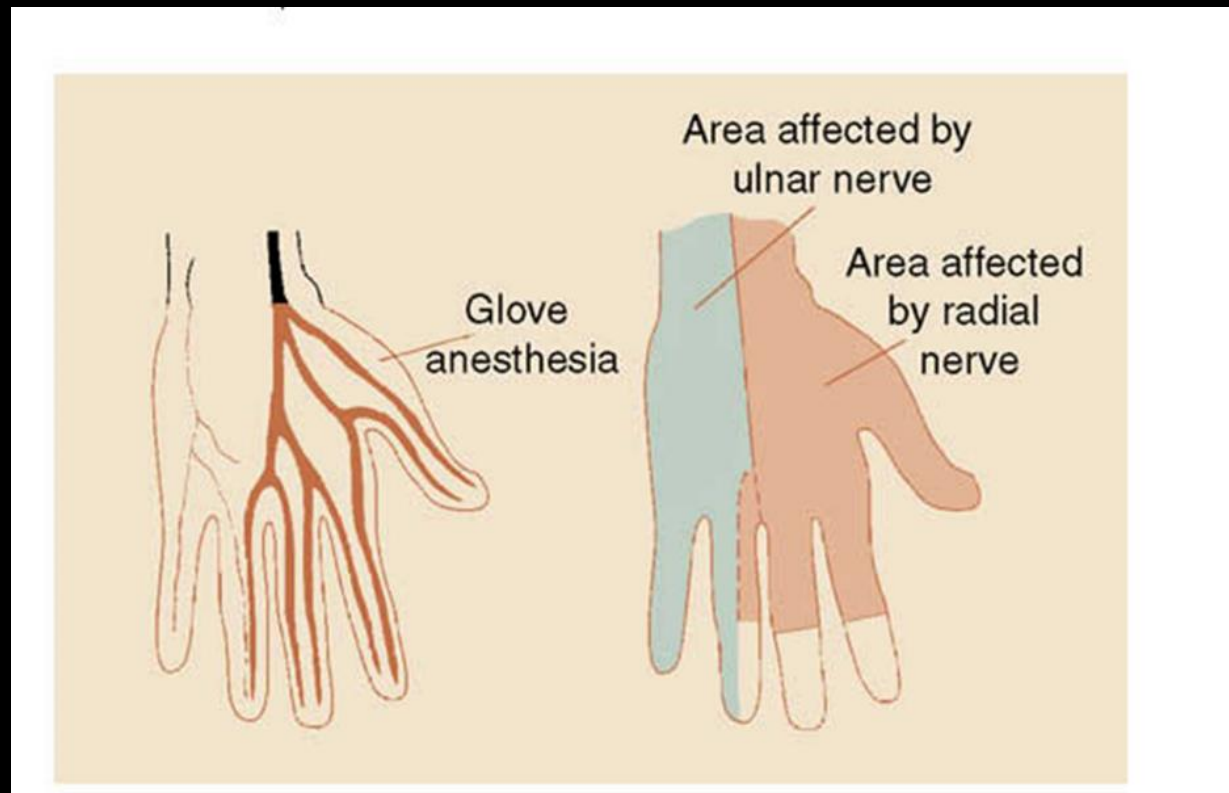
Stupor
Mutizam (afonija) -
gubitak govora
Paraliza (pareza-
slabost, paraplegija-
gubitak motorne
funkcije nekog dela
tela)

Anestezije
Otežan vid
sluh, miris
Slepilo,
gluvoća



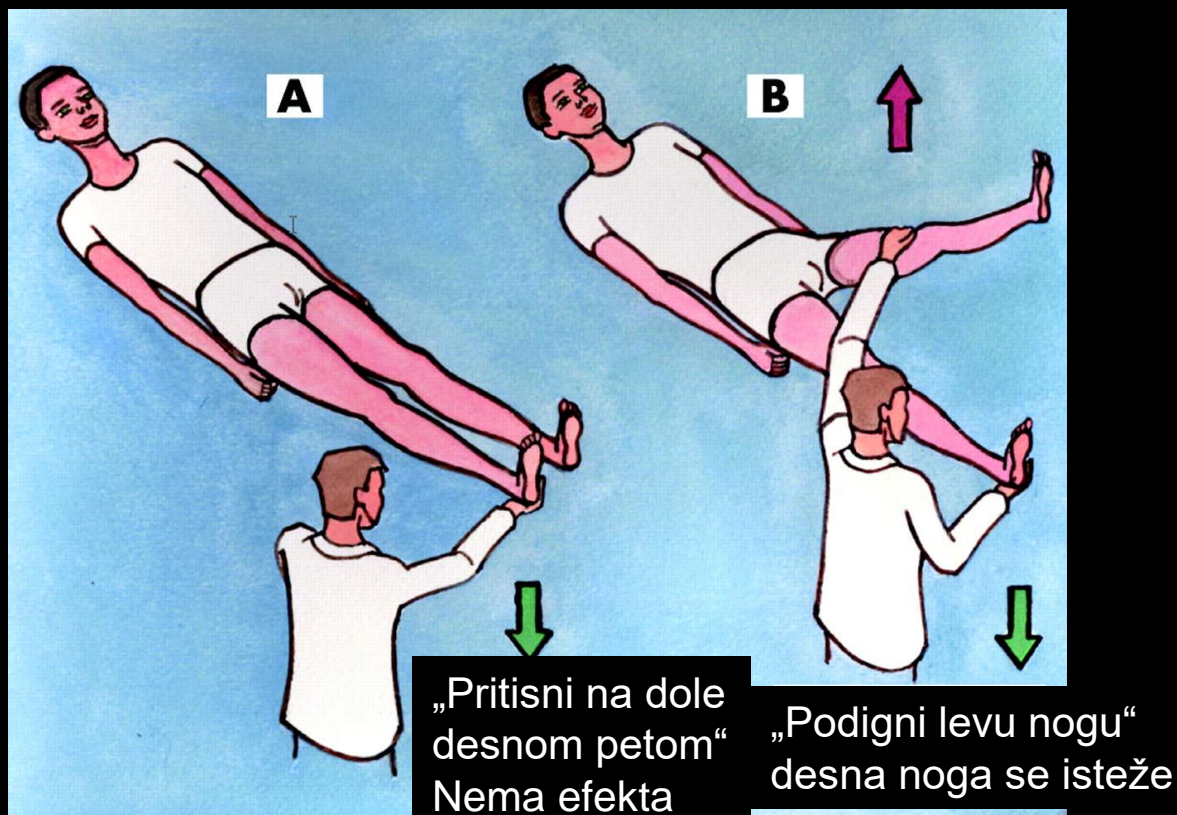
ZNACI RASPOZNAVANJA KONVERZIJE

- Simptomi podražavaju naivnu - laičku predstavu telesne bolesti (npr. trnjenje i gubitak osećaja u celoj šaci i delu podlaktice odjednom – anestezija u vidu rukavice).



ZNACI RASPOZNAVANJA KONVERZIJE

- Hoover-ov znak



Provera (ne)organske slabosti desne noge
- Osoba ne može da pritisne nogu na zahtev, ali je automatski pritiska kad treba da podigne drugu nogu.

ZNACI RASPOZNAVANJA KONVERZIJE

- Nekonzistentni su (kad se zaboravi, deo tela profunkcioniše)
- La belle indifference – ravnodušan prema bolesti (ponekad)
- Konvulzije bez ugriza jezika, pene, umokravanja, povređivanja, sa stisnutim očima koje se protive otvaranju
<https://www.youtube.com/watch?v=5n4ahF6nzh0>
- Tunelsko viđenje – ne vide se periferni delovi vidnog polja
- Početak često nakon stresa, postoji sekundarna dobit
- Česti su disocijativni simptomi (amnezija, depersonalizacija, derealizacija)
- Nema znakova svesne simulacije

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA

- Telesne bolesi, najčešće neurološke (multipla skleroza, lupus, epilepsija...)
- Drugi somatoformni poremećaji: hipohondrija, dismorfofobija
- Simulacija i umišljeni bolesnici
- Disocijativni poremećaji (često komorbidni)
- Panični poremećaj (panični napad vs. konverzivna konvulzija)
- Depresija (sa naglašenim somatskim tegobama)
- Početna sch psihoza (regresivni simptomi)

STATISTIČKI PODACI

- Prevalencija povremenih simptoma češća, a trajnog poremećaja 2-5/100 000 godišnje
- Češće se javljaju i šalju u nepsihijatrijske ustanove (npr. na neurologiju)
- Polovi 2:1 do 5:1 za žene
- Javlja se na svakom uzrastu, od dece do starih, najčešće kasno detinjstvo do ranog odraslog doba



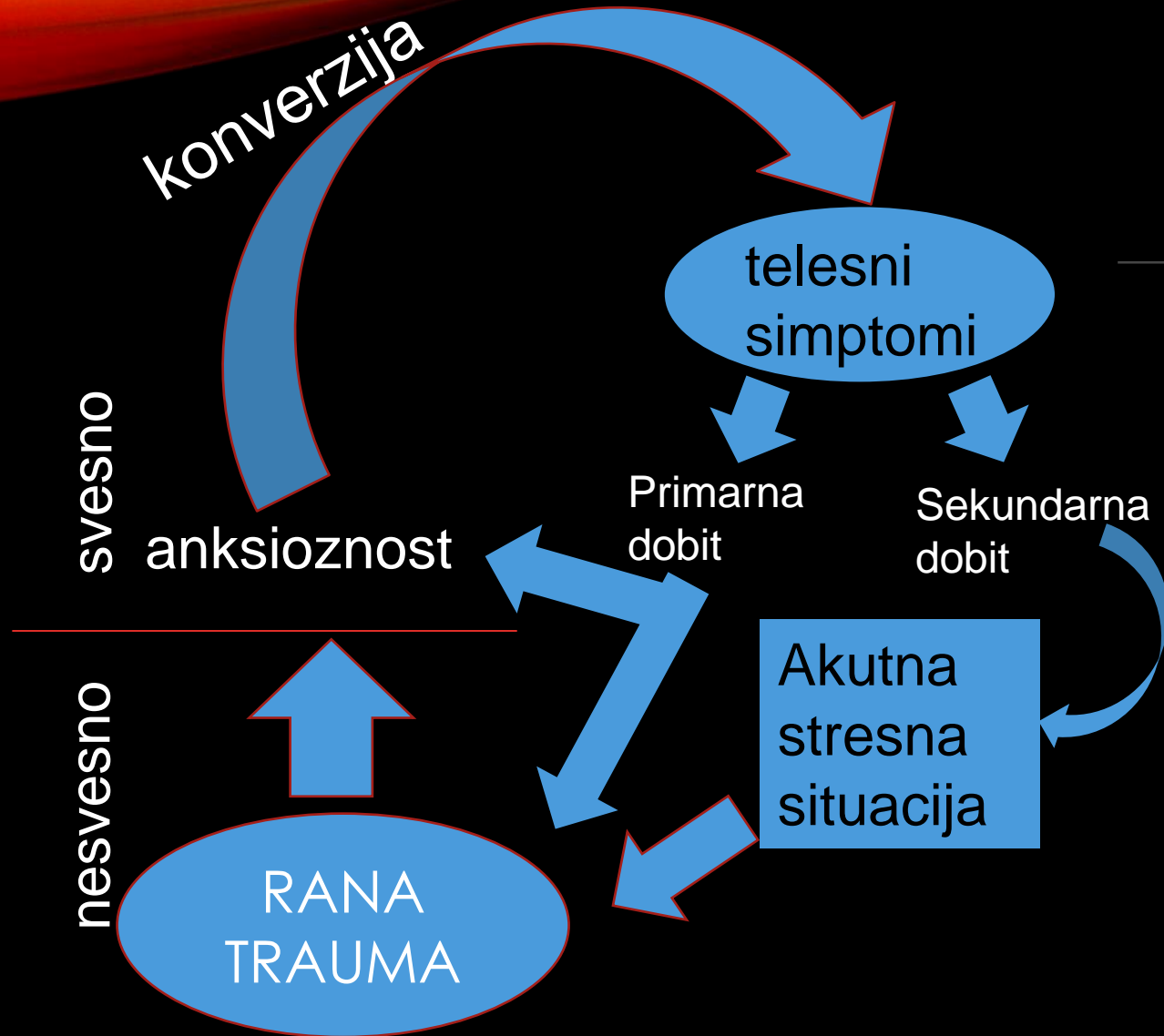
ETIOLOGIJA

- **Vulnerabilnost:**
 - Temperament: histrionični, granični
 - Rane traume: zlostavljanje u detinjstvu
- **Medijatori:**
 - Sugestibilnost
 - Životni događaji u odraslom dobu
 - Disfunkcionalni partnerski i porodični odnosi
- **Okidači:**
 - Akutni stres i životni događaji – najčešće interpersonalni i profesionalni (radni)
- **Mehanizam nastanka i održavanja**
 - Strieto-talamo-kortikalni putevi blokirani stresom (emocijama).
 - Telesne bolesti sa sličnim simptomima su rizik faktor: npr. epilepsija je rizik za pojavu konverzivnih napada
 - Uslovljavanje (sekundarna dobit=potkrepljenje)

Češća među:

- seoskim stanovništvom,
- manje obrazovanim,
- manje inteligentnim,
- neintrospektivnim i naivnim,
- mentalno nedovoljno razvijenim,
- nepoznavaćima medicine/psihologije
- osobama sa nižim SES
- nerazvijenim zemljama
- vojnim i milicijskim zanimanjima

PSIHOANALITIČKA TEORIJA KONVERZIJE



- Rane traume, nerazrešeni konflikti i neprihvatljivi sadržaji potisnuti u nesvesno
- Aktuelna stresna situacija preči osvešćenjem potisnutih sadržaja -> naglašena anksioznost
- Anksioznost se pretvara (konvertuje) u telesni simptom
- Tako simptom osobu oslobađa od anksioznosti i vraća neprihvatljive sadržaje u nesvesno

Dobit od konverzije

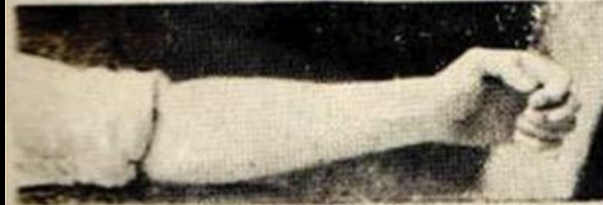
Konverzija omogućava:

- Primarnu dobit – oslobađanje od anksioznosti i vraćanje rane traume u nesvesno
- Sekundarnu dobit – razrešavanje aktuelne konfliktne situacije

Pošto konverzija “rešava” aktuelni problem pacijenta, javlja se “lepa ravnodušnost” (la belle indifference) – pacijent deluje ravnodušno uprkos teškim simptomima o kojima izveštava.



5



6



7 (a)



7 (b)



8 (a)



8 (b)



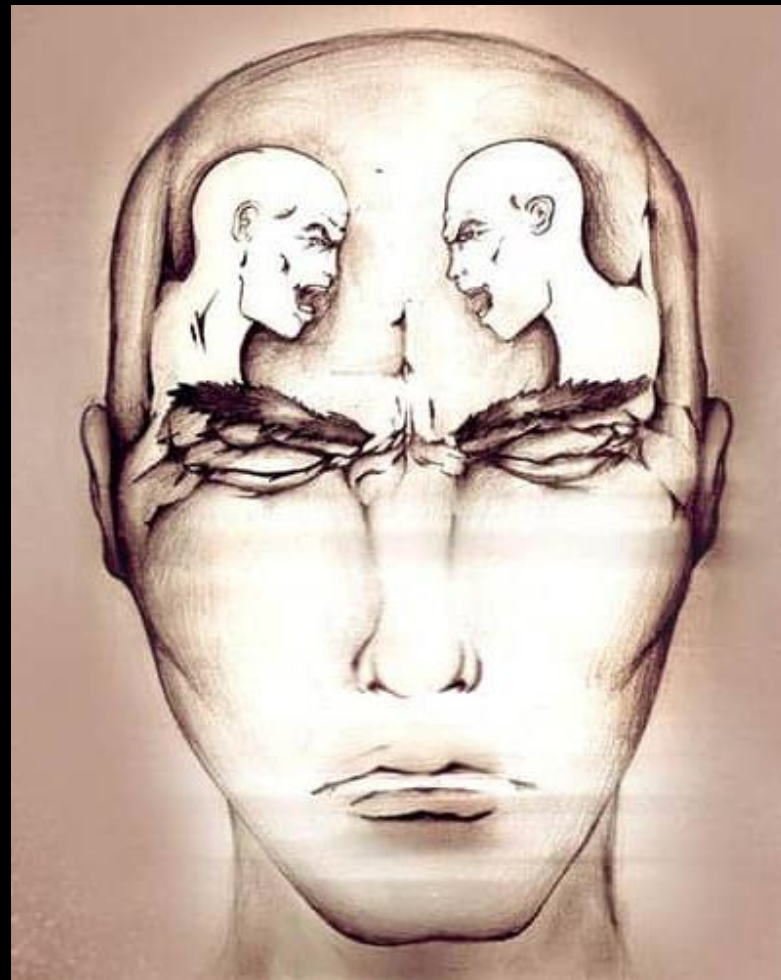
9





DISOCIJATIVNI POREMEĆAJI

- Disocijacija - pojava pri kojoj dolazi do odvajanja (disociranja) određenih sećanja ili mentalnih sadržaja i funkcija od normalne svesti. Ovi odvojeni sadržaji nisu izbrisani već se mogu spontano ili na neke podražaje vratiti u svest, mada ne i voljno.
- Blaži oblici disocijacije se javljaju u traumatičnim situacijama, ali traju nekoliko minuta ili dana.



A

DISOCIJATIVNI POREMEĆAJI U DSM-5



- Disocijativna amnezija
- Poremećaj višestrukog identiteta (DID)
- Depresonalizacio/derealizaci
oni poremećaj
- Drugi specifični disocijativni poremećaji
 - Mešoviti disocijativni simptomi
 - Persuazivni poremećaj identiteta
 - Akutna disocijativna reakcija na stres
 - Disocijativni trans
- Disocijativna fuga

DISOCIJATIVNA AMNEZIJA

Najčešće se
javlja nakon
traumatičnih
događaja

Za razliku od amnezije sa
organskom osnovom (npr.
usled povrede glave),
disocijativna amnezija je
najčešće:

anterogradna,

reverzibilna

Predstavlja nemogućnost
prisećanja ličnih
doživljaja, obično
traumatične ili stresne
prirode, a koja prevazilazi
običnu zaboravnost.



DISOCIJATIVNA AMNEZIJA

- Može biti:
 - **generalizovana**, kada se odnosi na **ceo identitet i životnu istoriju** – najređa (u ratu, silovanja, ekstremni stres)
 - **lokalizovana**, kada se odnosi na **neki period života**, npr. traumatski događaj
 - **selektivna** - zaboravljaju **se neki aspekti situacija ili delovi događaja** – najčešća
 - **sistematična** – gube se informacije **određene kategorije** (npr. U vezi porodice, neke osobe i sl.)
 - **kontinuirana** – gube **se nove informacije** kako dolaze

FUGA



- Osobe sa ovim poremećajem gube privremeno osećaj identiteta i putuju ili lutaju nekad i na vrlo udaljena mesta.
- Takođe se najčešće javlja nakon traume
- Osoba je neupadljiva za okolinu jer je predmetna svest očuvana – osoba vrši niz automatskih radnji
- Svest o sopstvenom identitetu ne postoji te je putovanje nemotivisano, neplanirano i nerukovođeno svesnim psihičkim procesima.
- Nakon izlaska iz fuge, osoba ima amneziju za taj period.
- Češća je u ratnim vremenima i u vreme prirodnih katastrofa.

DISOCIJATIVNI POREMEĆAJ IDENTITETA

- Najozbiljniji disocijativni poremećaj - uključuje sve ostale disocijativne poremećaje.
- Osoba doživljava prekide identiteta sa naglim izmenama u:
 - **doživljaju sebe** (oseća se drugačije) i
 - **doživljaju mogućnosti uticanja** (ispoljava ponašanja nad kojima nema osećaj da su njena i da može da utiče na njih)
- Pridružene promene u afektivitetu, ponašanju, memoriji, percepciji, kogniciji i senzomotornom funkcionisanju.
- Na taj način ispoljava dva ili više različitih identiteta (u nekim kulturama - zaposednutost)

DISOCIJATIVNI POREMEĆAJ IDENTITETA

- Stresor često vodi promeni identiteta.
- Amnezija za disocijativna stanja, za duže ili kraće periode života ili rupe u sećanju tokom dana, fuge, iznenadno zaboravljanje veština
- Moguća su različita imena, temperament, gestovi i mimika, rečnik, ponašanje na psihološkim testovima, različit rukopis, ponekad su polne i rasne identifikacije drugačije u stanjima izmenjenog identiteta.
- Poremećaj se najčešće povezuje sa teškim fizičkim/seksualnim zlostavljanjem, uglavnom tokom detinjstva.
- Retko se dijagnostikuje u Evropi, ali se u Americi 90-tih nešto češće identifikovao i više proučavao. Čak i tamo, mišljenja su podeljena da li poremećaj kao takav uopšte postoji.

Potential Switching Triggers for People With Dissociative Identity Disorder

- Heavy stress
- Experiencing strong emotions or a memory
- Changing of the season

- Alcohol or drugs
- A sight, smell, sound, taste or texture
- A special event or holiday

ETIOLOGIJA DID-A IGRANJE ULOGA ILI REAKCIJA NA TRAUMU?

Sociokognitivne te.- sociokulturna uloga + specifična kognitivna obrada situacije

- Neki kliničari dijagnostikuju DID češće od drugih
- Razlika u prevalenci SAD - Evropa
- Tipični simptomi se javljaju tek pošto je tretman otpočeo
- U laboratorijskim uslovima uz pomoć nekih uputstava uspešno odglumljeni bazični fenomeni DID-a.
- DID je jatrogeno stanje koje proizvode stručnjaci kroz ispitivanje pacijenta

Traumatske te. – disocijacija – biološka reakcija na traumu

- Razlike između pacijenata i glumaca:
 - Kognitivni deficiti
 - Način izveštavanja simptoma
 - Razlike u identitetima po pitanju sećanja na traumu
 - Razlike u stanju vida kod različitih identita
- => DID ≠ socijalna kreacija već traumom izazvanji poremećaj

DISOCIJATIVNI POREMEĆAJI

Poremećaj	Prevalencija	Definicija	Osnovne odlike	Etiologija za sve disocijativne por.
Disoc. amnezija	Okolo 2%	Nemogućnost osobe da se priseti važnih ličnih informacija koje su obično vezane za stresnu ili traumatsku situaciju	Gubitak mogućnosti prisećanja ne može se objasniti neurološkim uzrokom, efektima PAS ili drugim disocijativnim p.	Uloga izloženosti stresnim i traumatskim iskustvima
Disoc. poremećaj identiteta	1.5%?	Osoba ispoljava 2 ili više različitih identiteta koji se povremeno smenjuju u preuzimanju kontrole nad ponašanjem	Osoba ne može da se seti važnih ličnih informacija i ima velike rupe u sećanju. Prosečan broj identiteta kod osoba sa ovim poremećajem je oko 13.	Fizičko i seksualno zlostavljanje tokom detinjstva – faktor rizika
Depersonalizacija	0.8%	Utisak otuđenosti od ličnog identiteta (poput življenja u snu, odvojenosti od sopstvenih mentalnih procesa ili tela)	Simptomi izazivaju značajnu uznemirenost, osobe često misle da “počinju da lude”. Simptomi ne mogu biti objašnjeni drugim poremećajem (sch, panični napad...)	



THANK YOU

someone@example.com