

SAVREMENE TEORIJE HALUCINACIJA

ZAISTA, LINIJA IZMEĐU OPAŽANJA I HALUCINIRANJA
NIJE TAKO OŠTRA KAO ŠTO OBIČNO MISLIMO.
NA NEKI NAČIN, KAD GLEDAMO SVET, MI SVE VREME
HALUCINIRAMO.
PERCEPCIJU BISMO MOGLI SKORO SMATRATI
BIRANJEM HALUCINACIJE KOJA NAJVIŠE ODGOVARA
DOLAZEĆIM INFORMACIJAMA.

V. S. RAMACHANDRAN



DEFINICIJA HALUCINACIJA U DSM-5

- Doživljaj sličan percepciji sa jasnoćom i ubedljivošću prave percepcije ali **bez spoljašnje stimulacije** relevantnog čulnog organa.
- Treba ih razlikovati od iluzija kod kojih je stvaran spoljašnji objekat pogrešno opažen ili interpretiran.
- Osoba može i ne mora da ima **uvid** u nestvarnu prirodu halucinacije. Dok jedan pacijent može prepoznavati pogrešno senzorno iskustvo, drugi može verovati da je to iskustvo utemeljeno u realnosti.
- Termin halucinacija se obično ne primenjuje na percepciju koja se javlja tokom sanjanja, zaspivanja (hipnagogne) ili nakon ustajanja (hipnapompne obmane čula).
- **Prolazna halucinatorna iskustva se mogu javiti mimo mentalnog poremećaja.**

ZAJEDNIČKA PRETPOSTAVKA SAVREMENIH TEORIJA HALUCINACIJA

- KONTINUUM MODEL:

halucinacije nisu “sve ili ništa” fenomen već se mogu predstaviti na kontinuumu po težini tj. ozbiljnosti, kao i drugim aspektima kao ekstremni oblik pojave koja se javlja i u normalnoj populaciji

KONTINUUM MODEL

- Argumenti

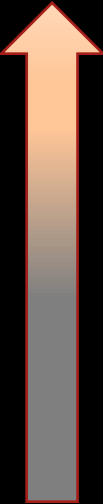
- a) Normalni fenomeni na istom kontinuumu sa halucinacijama
- b) Halucinacije u normalnoj populaciji



A) PRISUSTVO SIMPTOMA U BLAŽEM OBLIKU U SUBKLINIČKOJ I NEKLINIČKOJ POPULACIJI

- Halucinacije se nalaze na istom kontinuumu sa **sanjarenjem i intenzivnim predstavama** normalnih ljudi
- **apsorpcija** (otvorenost ka iskustvu) je predispozicija i za ove fenomene i za halucinacije
- Sklop subsindromskih karakteristika **shizotipije** se dimenzionalno distribuira
 - dosledno se izdvaja dimenzija **aberrantnih percepcija i uverenja** (pored dimenzija pojmovne dezorganizacije i introvertne anhedonije)

HALUCINACIJE I BLISKI FENOMENI NA ISTOJ DIMENZIJI

- 
- Prave halucinacije – izvor je u spoljašnjoj realnosti
 - Pseudohalucinacije – iz glave
 - Ubacivanje misli
 - Opsesivne misli
 - Automatske misli kod npr. depresije



B) HALUCINACIJE U NEPSIHOTIČNOJ POPULACIJI

- 4% na godišnjem nivou, do 15% tokom života u opštoj populaciji (Johns et al, 2002; Tien, 1991).
- Halucinacije su prisutne u nepsihotičnim subpopulacijama:
 - udovice/vci koji su nedavno izgubili bračnog druga (50%)
 - žrtve incesta (25-28%)
 - studenti 30-71%.
- 39% onih koji ih prijavljuju nisu na tretmanu (Romme, Escher, 1989)
- Samo 25% zadovoljava kriterijume za psihozu od ukupnog broja ljudi koji doživljavaju halucinacije
- Više njih sa halucinacijama ne pati i nije disfunkcionalno nego što jeste
- Kulturne razlike po učestalosti halucinacija u normalnoj populaciji npr. Karibi 2,5 puta češće nego kod Engleza, u južnoj Aziji 2 puta češće. (Johns et al, 2002)

STRAUSS, 1969: HALUCINACIJE SU MULTIDIMENZIONALNE !

Dimenzije:

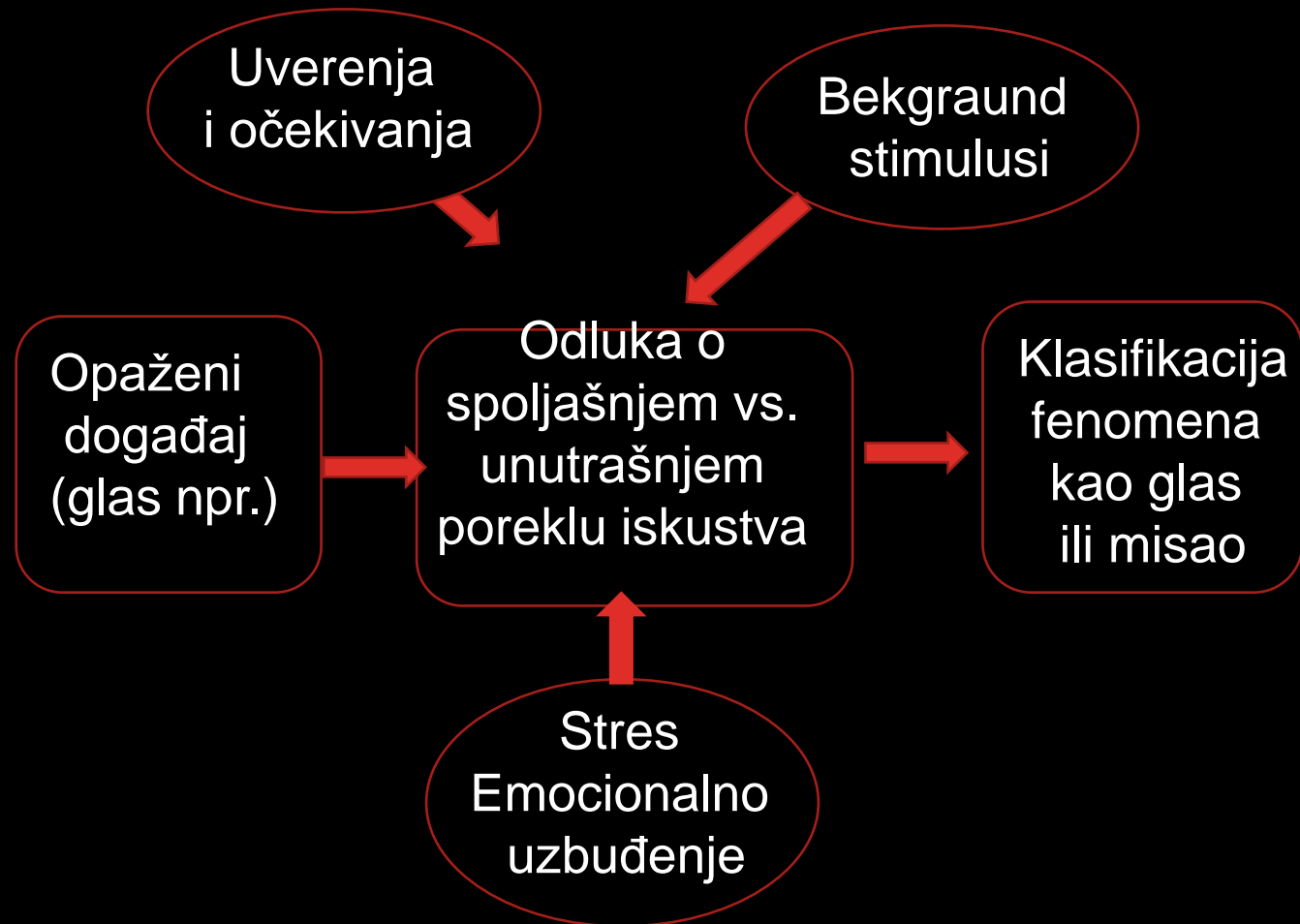
- Snaga ubeđenosti u realnost halucinacija
- (Ne)zavisnost od spoljašnjih stimulusa i kulturnih determinanti
- Preokupiranost pacijenta sadržajima
- (Ne)verovatnost



Launay Slade –ova Skala halucinacija

1. Sanjarim o tome kako sam neko drugi.	1	2	3	4
2. Čujem glas koji glasno izgovara moje misli.	1	2	3	4
3. Zamišljam sebe na udaljenim mestima.	1	2	3	4
4. Fantaziram o tome kako sam neko drugi.	1	2	3	4
5. U mojim sanjarenjima, mogu da čujem zvuk melodije skoro tako jasno kao da je zapravo slušam.	1	2	3	4
6. Čujem da telefon zvoni i onda shvatim da sam pogrešno čuo.	1	2	3	4
7. Čujem da neko doziva moje ime, i onda shvatim da to nije bio niko.	1	2	3	4
8. Ljudi u mojim sanjarenjima izgledaju toliko realno da pomislim da su zaista stvarni.	1	2	3	4
9. Mogu jasno da vidim stvari u mašti.	1	2	3	4
10. Čujem muziku i onda kada ne svira.	1	2	3	4

BENTALL-OV MODEL HALUCINACIJA, 2000, 2004



OPAŽENI DOGAĐAJ

- Halucinacije potiču od unutrašnjih doživljaja - unutrašnjeg govora, ili predstava kojima se pogrešno atribuiraju uzrok
- Unutrašnji govor je rudiment mišljenja kao i spoljašnji (privatni) govor kod dece.
- Unutrašnji govor najčešće čine naši komentari onoga što činimo, direktive o tome šta da činimo, prolazne memorijske stavke koje su nam trenutno neophodne.

UNUTRAŠNJI GOVOR - HALUCINACIJE

- Unutrašnji govor je praćen **pomeranjem mišića** koji učestvuju u govoru – subvokalizacija
- Halucinacije su praćene istim **fiziološkim promenama** kao pri unutrašnjem govoru (ne samo pomeranjem govorne muskulature već i aktivacijom levih frontalnih zona u mozgu (EEG, PET)
- Vizuelnim halucinacijama odgovara **moždana aktivnost** kao pri vizuelnoj imaginaciji

ODLUKA O SPOLJAŠNJEM VS. UNUTRAŠNJEM POREKLU ISKUSTVA

- Psihotične osobe imaju problem u **monitoringu izvora** („source monitoring”) verbalnog materijala.
- Kod njih dolazi do **pomeranja kriterijuma** određivanja šta je unutrašnje, a šta spoljašnje zbog čega su podložni da unutrašnje izvore stimulacije interpretiraju kao spoljašnje.

MONITORING IZVORA PERCEPTA

Tri paradigme za proveru teze o defektnom monitoringu:

:

- Istraživanja sa **detekcijom signala** pokazuju da je pogrešan monitoring posledica perceptivne pristrasnosti (koja zavisi od očekivanja i uverenja), a ne perceptivne senzitivnosti (koja je uslovljena fiziološkim stanjem)
- **Source monitoring paradigm** - u eksperimentima prepoznavanja da li su reči iz liste ranije čuli od eksperimentatora ili je ona bila njihov odgovor na pročitane reči, halucinatori prave više grešaka od kontrole
- **Self-monitoring paradigm** - halucinatori češće negiraju da je njihov glas, snimljen i pušten na slušalice, zaista njihov, pogotovo ako je sadržaj pogrdan ili emocionalno nabijen

		Percepcija	
S i g n a l		DA	NE
		NE	DA

OTEŽANO ODREĐIVANJE IZVORA TRAIT MARKER, ILI SCAR

- Otežano određivanje izvora je prema nekim istraživanjima manje, ali prisutno i kod srodnika sch pacijenata,
- Po izlasku iz psihotičnog šuba, i dalje prisutan problem u detekciji signala
- Otežano određivanje izvora – trait marker, tj. činilac vulnerabilnosti

ULOGA UVERENJA I OČEKIVANJA

- Na halucinacije utiču (opšta i sopstvena) uverenja.
- Argumenti:
 - Kultura - neke zemlje u razvoju imaju pozitivniji stav o halucinacijama i više (vizuelnih) halucinatora.
 - Istorijski momenat - na kraju 19. veka u Beču bilo više (vizuelnih) halucinatora
 - Sadržaj halucinacija u srednjem veku religiozan, a danas persekutivni i tehnički
 - Halucinatori sugestibilni pri određivanju izvora

Uloga metakognitivnih uverenja

- Uverenja o halucinacijama (metakognitivna uverenja) i način suočavanja sa njima su činioci traženja psihijatrijske pomoći
- Chadwick, Birchwood (1994):
 - Pacijenti koji smatraju glasove kao svevideće, i onipotentne, teže se bore sa njima
 - Pacijenti sa malevolentnim glasovima teže da im se odupru, a oni sa benevolentnim učestvuju u razgovoru i prihvataju ih.
- Morrison (2001):
 - metakognitivna uverenja (npr. o tome zašto mora slušati halucinacije) kod pacijenata sa halucinacijama su maladaptivnija nego kod drugih vrsta poremećaja sa intruzijama



BEKGRAUND STIMULUSI

- Na ispoljavanje halucinacija utiče spoljašnja stimulacija:
 - Podstiču ih u najvećoj meri tišina i beli šum (radar)
 - Najviše se gube pod dejstvom interesantnog sadržaja

ULOGA STRESA I EMOCIONALNOG UZBUĐENJA

Na ispoljavanje halucinacija utiču stres i emocije :

- PTSD
- udovice/ci (13-71%)
- žrtve incesta i zlostavljanja (25-28%)
- Rana seksualna trauma specifična za halucinacije nasuprot ostalim psihotičnim simptomima (značajna dodatna uloga intruzivnih misli i disocijacije pored teškoća sa prepoznavanjem izvora)
- Emocionalno obojeni sadržaji u eksperimentima sa određivanjem izvora češće su eksternalizovani
- Elektrodermalna reakcija (kao znak emocionalne uzbuđenosti) koincidira sa, ili fluktuirá tokom halucinacija (šta čemu prethodi?)

