

# A szkizofrénia, a szkizotípiás és a paranoid (téveszmés) zavarok tünettana és diagnosztikai kritériumai(F 20-29)

Dr. Gazdag Gábor PhD  
Címzetes egyetemi docens

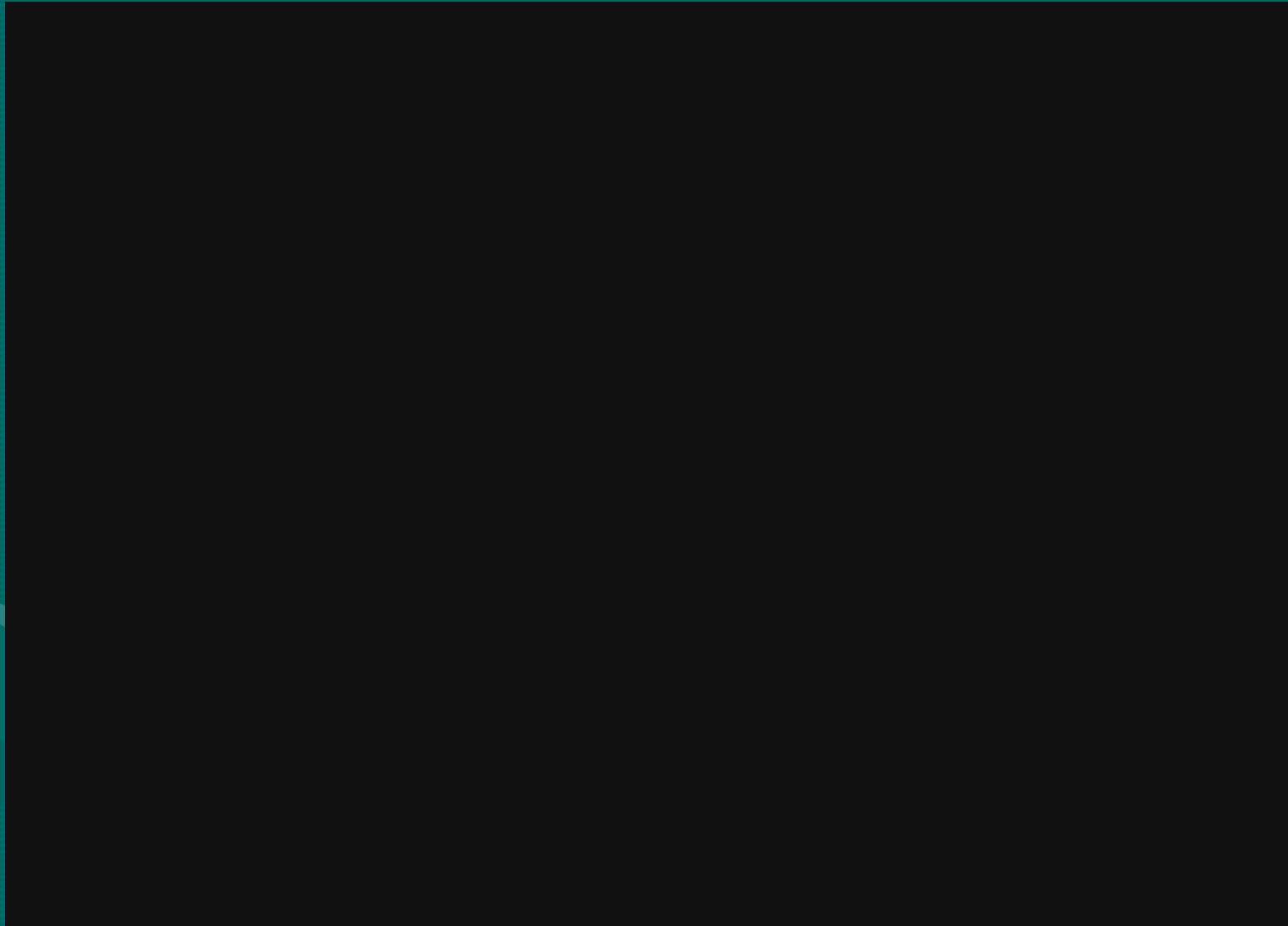
Egyesített Szent István és Szent László Kórház-  
Rendelőintézet; Merényi Gusztáv Kórház  
Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum

2013. 02. 19.

# Pszichotikus állapot tünetei

- A valósággal való adekvát kapcsolat fellazulása/megszakadása (kiszámíthatatlanság!)
- Téveszmék (bizarr)
- Hallucinációk (direkt, indirekt jelek)
- Pszichomotorium zavarai

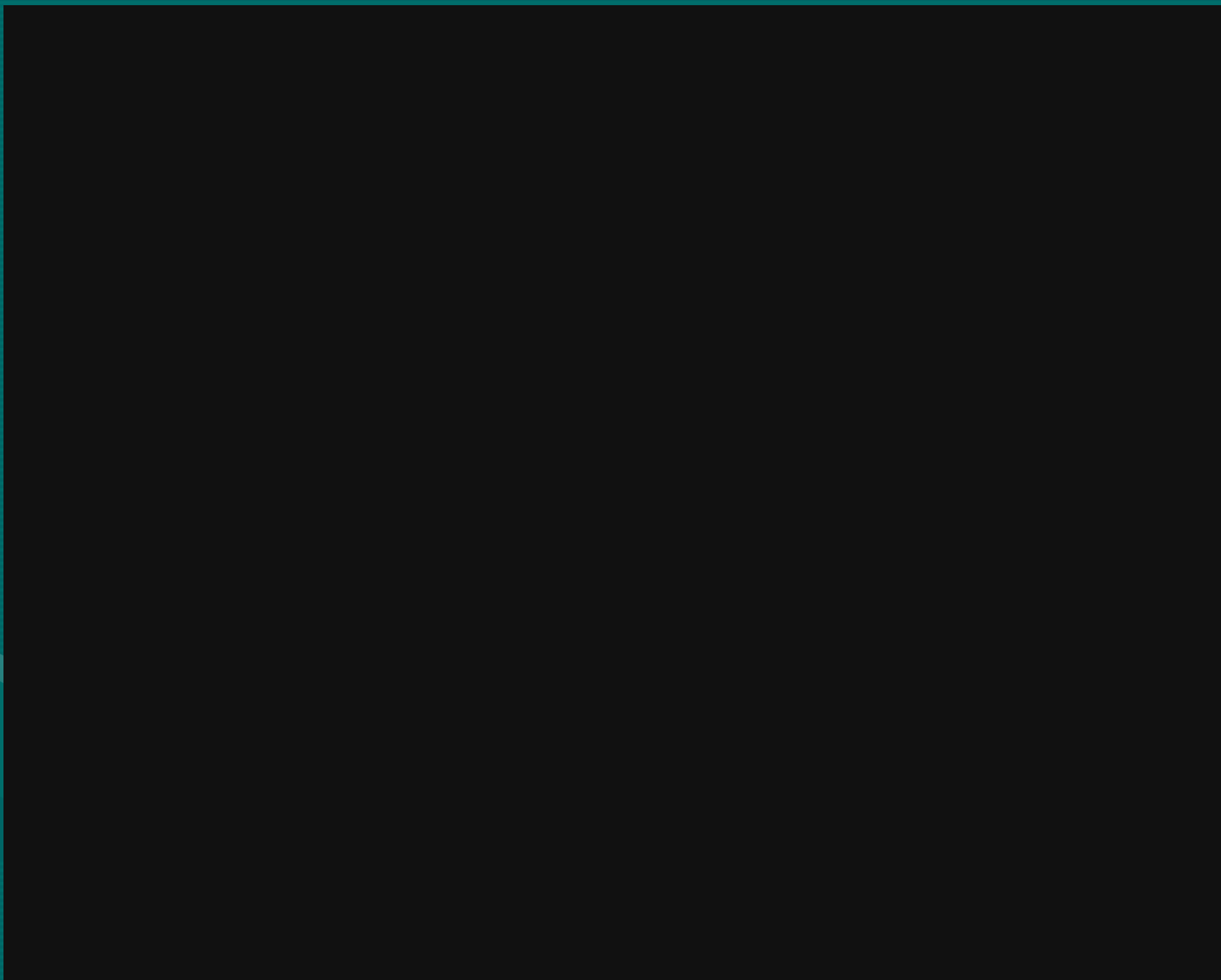
# Valóság?



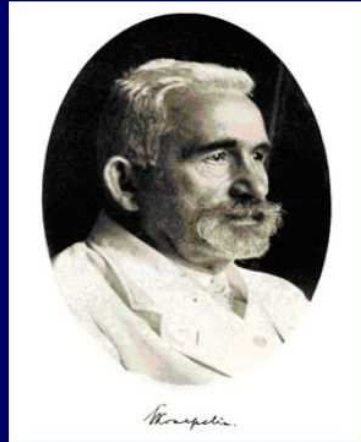
# Vagy hallucináció?



# Hogyan válhat veszélyessé?

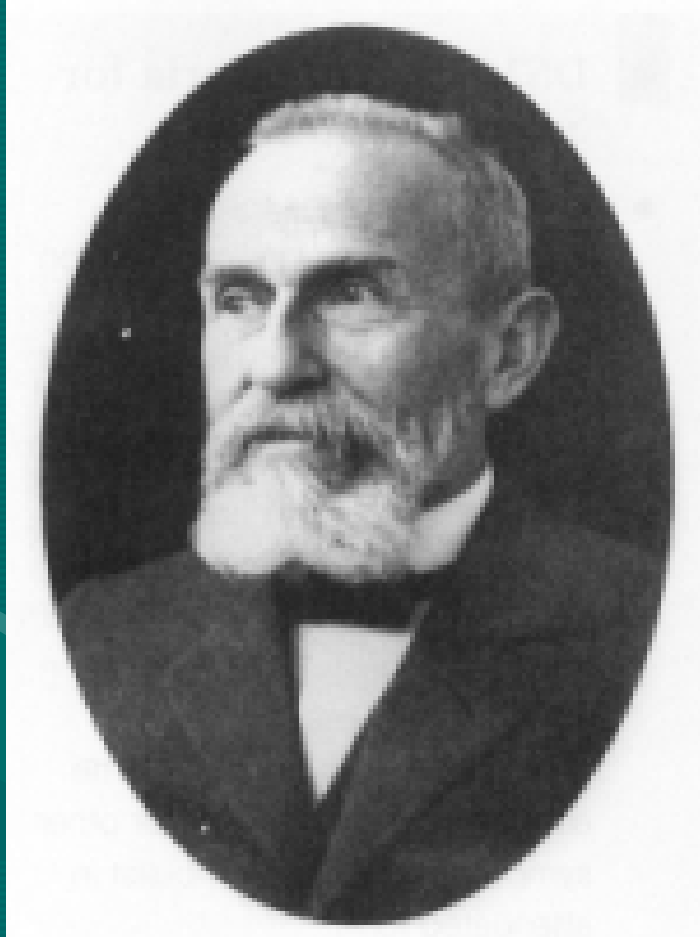


# Szkizofrénia története: Kraepelin



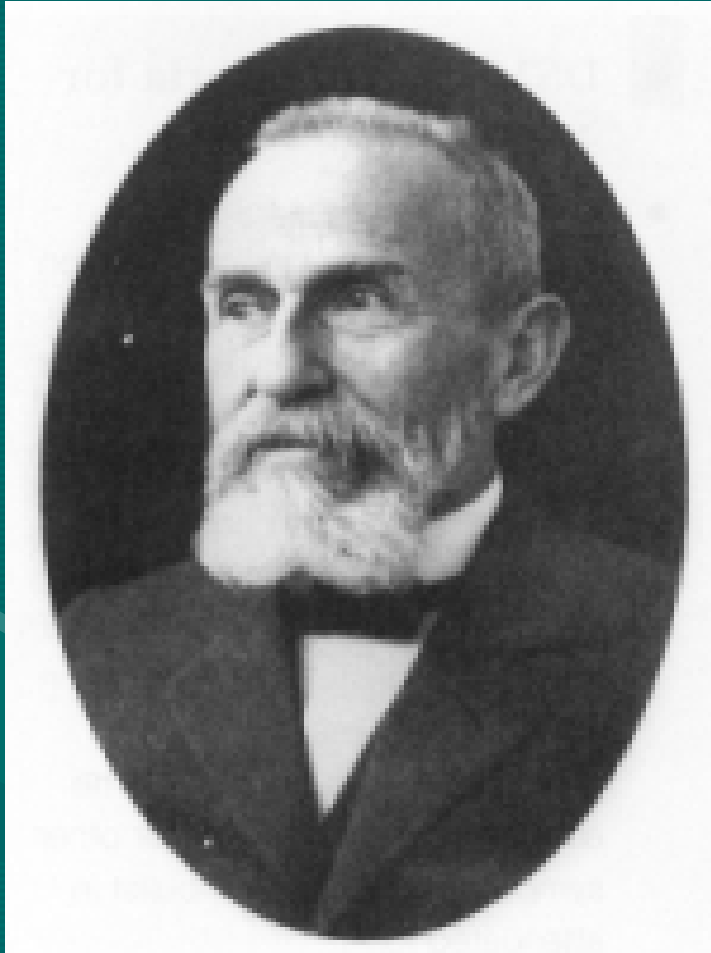
- Dementia praecox  
elkülönítése a psychosis  
manico-depressivától
  - Dementia: elbutulás
  - Praecox: korai kezdetű
  - Krónikus lefolyás
  - Sokféle tünet

# Szkizofrénia története: Bleuler



- Jellegzetes tünetek különböző kimenetellel (kevésbé betegségesség)
- Hangsúly a gondolkodás összefüggésének csökkenésén (inkoherencia)
- Diagnosztikai hangsúly a keresztmetszeti képen (jellegzetes tünetek jelenléte)
- Alap és járulékos tünetek

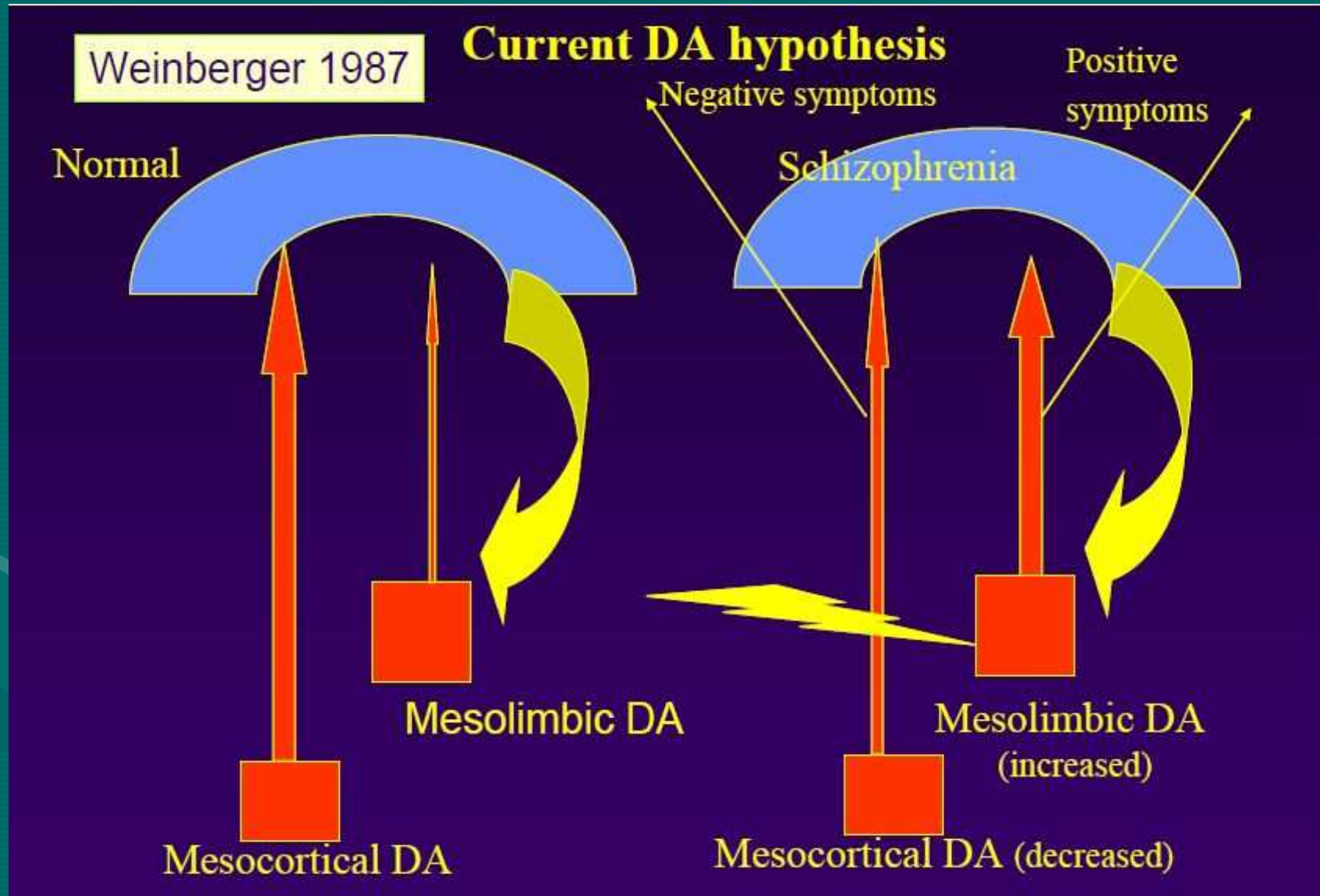
# Szkizofrénia története: Bleuler



- Alaptünetek (bleuleri 4 A)
  - Asszociációk zavara (fellazulása)
  - Ambivalencia
  - Affektív elsivárosodás
  - autizmus
- Járvulékos tünetek
  - Hallucinációk
  - téveseszmék



# Neurotransmitter hipotézis



# Szkizofrénia (F20) tünetei - általánosságban

- A gondolkodás, a percepció torzulása (széttöredezése), nem megfelelő és/vagy elsivárosodott affektusok jellemzik a szkizofréniaakat
- A tudat tiszta, az intellektuális képességek megtartottak, de meghatározott kognitív deficit kialakulhat a lefolyás során
- A zavar azokat a legalapvetőbb lelki folyamatokat érinti, melyek az egyénnek azt az érzést adják, hogy egyéniség, egyedi és saját akaratából cselekszik

# Szkizofrénia (F20) tünetei – főbb csoportok

- a) gondolat
  - echo (a gondolatok visszhangosodása)
  - gondolatok behelyezése vagy elvonása
  - gondolatok szétsugárzása (telekommunikációs eszközzel)
- b) külső irányítottságról, befolyásolásról, vagy passzivitásról való meggyőződöttség, ami egyértelműen a test vagy testrész mozgására vagy meghatározott gondolatokra, cselekedetekre, érzésekre vonatkozik; a percepció kóros értelmezése

# Szkizofrénia (F20) tünetei – főbb csoportok

- c) akusztikus hallucinációk
  - A hangok egyes szám 3. személyben beszélnek a páciensről
  - Vagy folyamatosan kommentálják a viselkedését
  - Vagy más akusztikus hallucinációk a test különböző részéből
- d) Állandó téveseszmék, melyek az adott kultúrkörben elfogadhatatlanok (bizarr) és teljesen lehetetlen, mint vallási vagy politikai identitás, emberfeletti képességek és erők (pl. képessé válik arra, hogy kontrollálja az időjárást, vagy földönkívüli lényekkel áll kapcsolatban)

# Szkizofrénia (F20) tünetei – főbb csoportok

- e) bármely fajtájú állandó hallucináció, ha társul doxasma-töredékekkel
  - vagy átmeneti téveseszmékkal affektív komponens nélkül
  - Vagy ha állandó túlértékelt eszmékkal
  - Vagy ha a hét vagy hónap minden napján előfordul
- f) szünetek és betoldások gyakoriak a gondolatmenetben, aminek következtében a beszéd inkoherenssé (összefüggéstelenné) és érthetlenné válik, vagy neologizmákkal tarkított

# Szkizofrénia (F20) tünetei – főbb csoportok

- g) kataton viselkedés
  - Nyugtalanság, pózolás, flexibilitás cerea
  - Negativizmus, mutizmus, stupor
- h) negatív tünetek
  - Apátia, szűkszavúság, érzelmi válasz szintelensége, vagy inkongruens (bizarr) volta, szociális visszahúzódás, közösségi tevékenység csökkenése
  - (ami nem neuroleptikum mellékhatás, vagy depresszió következménye)
- i) jelentős és állandó változás a személy viselkedésének minőségében
  - Közönyösség, céltalanság, munkátlanság, elmagányosodás, önközpontúság

# Diagnosztikus kritériumok

- Legalább 1 tisztán körvonalazódó, vagy ha nem egyértelmű, akkor 2-3 tünetnek a)-tól d)-ig.
- Vagy legalább 2 tünetnek e)-től h)-ig
- Egészen nyilvánvalóan, az idő túlnyomó többségében legalább 1 hónapon keresztül (DSM-IV: 6 hónap)



# Altípusok: Paranoid szkizofrénia F20.0

- Leggyakoribb típus
- Klinikai képet relative stabil, gyakran paranoid téveseszmék uralják, melyekhez általában akusztikus hallucinációk, valamint percepciózavarok társulnak.
- Leggyakoribb paranoid tünetek:
  - Üldöztetési, vonatkoztatási téveseszmék (különleges küldetés, test cseréje, féltékenység, kiválasztottság)
  - Akusztikus hallucinációk, melyek tartalma a páciensre veszélyt, fenyegetést jelent)
  - Szaghallucinációk, szexuális, vagy más testi érzés hallucinációja



# Altípusok: Hebefrénia F20.1

- Hangulatzavar kifejezett (sekélyes és nem odailő, gyakran társul vihogással, önelégült mosolygással, beképzeltséggel, grimaszolással, gesztikulálással)
- Téveseszmék és hallucinációk átmenetiek és fragmentáltak
- A viselkedés felelőtlen és kiszámíthatatlan
- Mannierizmus általános
- Gondolatok dezorganizáltak
- Hajlik a magányosságra, viselkedése céltalan, érzéketlen
- 15-25 éves kor között kezdődik
- Rossz prognózisú (gyors defektuálódás)



# Altípusok: Kataton szkizofrénia F20.2

- Szkizofrénia általános kritériumainak teljesülniük kell
- Egy vagy több viselkedésnek dominálnia kell a klinikai képet:
  - Stupor (jelentős csökkenése a válaszkészségnek, a spontán mozgásoknak és a tevékenységnek), vagy mutizmus
  - Nyugtalanság (céltalan motoros aktivitás, amit külső ingerek nem befolyásolnak)
  - Pózolás (helyzethez nem illő, vagy bizarr pózok)
  - Negativizmus (látszólag értelmetlen ellenállás minden utasításnak)
  - Rigiditás (merev testhelyzet fenntartása megváltoztatásra tett erőfeszítéssel szemben)
  - Flexibilitás cerea (a végtagokat abban a helyzetben tartja meg, amelyikbe valaki elmozgatta)
  - Parancs automatizmus (felszólítások feltétel nélküli végrehajtása)

# Bush-Francis Katatonia Becslőskála

- 1-14-ig a tünetek megléte vagy hiánya szűrésre használható
- 1-23-ig a 0-3 skála/pontozóskála a súlyosság megítélésére használható
- **1. Izgatottság:**
- Szélsőséges hiperaktivitás, folyamatos, láthatólag céltalan motoros nyugtalanság. Az akathisia és a célirányos agitáció nem sorolható ide.
- 0 = Hiányzik
- 1 = Túlzott mozgás
- 2 = Folyamatos túlzott mozgás pihenés nélkül
- 3 = Súlyos kataton izgatottság, szüntelen tomboló motoros aktivitás
- **2. Immobilitás/stupor:**
- Szélsőséges hipoaktivitás, mozdulatlan, ingerekre való minimális válaszkészség
- 0 = Hiányzik
- 1 = Szokatlanul mozdulatlanul ül, esetleg röviden kommunikál
- 2 = Gyakorlatilag semmilyen interakció nincs a külvilággal
- 3 = Stuporózus, fájdalmas ingerekre sem reagál
- **3. Mutizmus:**
- A beteg verbálisan nem vagy minimálisan válaszol
- 0 = Hiányzik
- 1 = A kérdések többségére nem ad verbális választ; érthetetlen suttogás
- 2 = 5 perc alatt 20-nál kevesebb szót szól
- 3 = Beszéd teljes hiánya
- **4. Merev tekintet:**
- Egy pontra fixáló tekintet, a beteg környezetét kevéssé vagy egyáltalán nem pásztázza, keveset pislog
- 0 = Hiányzik
- 1 = Szegényes szemkontaktus, a beteg ismételt 20 másodpercnél rövidebb időszakonként változtatja figyelmét tárgyat; keveset pislog
- 2 = A tekintet 20 másodpercnél hosszabb ideig fixál egy pontra, ritkán vált
- 3 = Egy pontra fixáló tekintet, ingerekre nem reagál

# Bush-Francis Katatonía Becslőskála

- **5. Ktartott pózok/katalepszia:**

- Spontán kttartott pózok, melyek lehetnek hétköznapiak is (pl. a beteg hosszú ideig, reakció nélkül mozdulatlan vagy áll).

- 0 = Hiányzik
- 1 = Egy percnél rövidebb időtartam
- 2 = Egy percnél hosszabb, 15 percnél rövidebb időtartam
- 3 = Bizarr, vagy 15 percnél tovább kttartott hétköznap pöz

- **6. Grimaszolás:**

- Szokatlan arckifejezések fenntartása.

- 0 = Hiányzik
- 1 = Kevesebb, mint 10 másodpercig
- 2 = Kevesebb, mint egy percig
- 3 = Bizarr, vagy 1 percnél tovább fenntartott arckifejezés

- **7. Echopraxia/echolalia:**

- A vizsgáló mozgásának/beszédének utánzása.

- 0 = Hiányzik
- 1 = Ritka
- 2 = Gyakori
- 3 = Folyamatos

- **8. Sztereotípiák:**

- Ismétlődő, céltalan motoros tevékenység (pl. ujjakkal való játék; saját testének ismételt megérintése, megveregetése vagy dörzsölése); önmagában nem a cselekvés, hanem a túlzott gyakoriság kóros.

- 0 = Hiányzik
- 1 = Ritka
- 2 = Gyakori
- 3 = Folyamatos

- **9. Modorosságok:**

- Szokatlan, célirányos mozdulatok (ugrálás vagy lábujjhegyen járás, tisztelgés az arra járók felé vagy hétköznap mozdulatok eltúlzott karikatúrája); a cselekvés önmagában kóros.

- 0 = Hiányzik
- 1 = Ritka
- 2 = Gyakori
- 3 = Folyamatos

- **10. Verbigeráció:**

- Kifejezések vagy mondatok ismételtetése (akadó lemezhez hasonlóan).

- 0 = Hiányzik
- 1 = Ritka
- 2 = Gyakori
- 3 = Folyamatos

# Bush-Francis Katatonia Becslőskála

- **11. Merevség/Krisztallizáció:**
- Merev testhelyzet fenntartása mozgató kísérletek ellenében, fogaskerék-tünet vagy tremor kizáró tényező.
- 0 = Hiányzik
- 1 = Enyhe ellenállás
- 2 = Közepes
- 3 = Erős, a testhelyzetet nem lehet megváltoztatni
- **12. Negativizmus:**
- A beteg indokolatlanul ellenáll a felszólításnak vagy mozgásra, megvizsgálásra tett kísérletnek. Ellenkező viselkedés, a felszólításnak pontosan az ellenkezőjét teszi meg.
- 0 = Hiányzik
- 1 = Enyhe ellenállás és/vagy ritka ellenkező viselkedés
- 2 = Közepes ellenállás és/vagy gyakori ellenkező viselkedés
- 3 = Erős ellenállás és/vagy folyamatos ellenkező viselkedés
- **13. Viaszhajlékonyság/Flexibilitás cerea:**
- A beteg a testhelyzetének megváltoztatására tett kísérlet során kezdetben ellenáll, majd engedi a pozícióváltást, hasonlóan egy gyertya meghajlításához.
- 0 = Hiányzik
- 3 = Jelen van
- **14. Visszavonult viselkedés:**
- Az evés, ivás, és/vagy a szemkontaktus elutasítása.
- 0 = Hiányzik
- 1 = Minimális p.o. bevitel/interakció egy napnál rövidebb ideig
- 2 = Minimális p.o. bevitel/interakció egy napnál hosszabb ideig
- 3 = Semmiféle p.o. bevitel/interakció nem történik egy napig vagy tovább
- **15. Impulzívitás:**
- Hirtelen, provokáció nélküli nem megfelelő viselkedés (pl. a beteg végigszalad a folyosón, sikítózni kezd vagy leveszi a ruháit). Utólag nem tud megfelelő indokot felhozni.
- 0 = Hiányzik
- 1 = Ritka
- 2 = Gyakori
- 3 = Folyamatos vagy nem befolyásolható
- **16. Parancs-automatizmus:**
- Eltúlzott együttműködés a vizsgáló kérésével, vagy a kért mozgás spontán folytatása.
- 0 = Hiányzik
- 1 = Ritka
- 2 = Gyakori
- 3 = Folyamatos
- **17. Mitgehen**
- A beteg ujjának enyhe nyomására is felemeli a kezét, az ellenkezőjére való felszólítás ellenére.
- 0 = Hiányzik
- 3 = Jelen van

# Bush-Francis Katatonia Becslőskála

- **18. Gegenhalten:**
- A beteg ellenáll a passzív mozgatásnak az inger erejével arányos mértékben, inkább automatikusnak tűnik, mint akaratlagosnak.
- 0 = Hiányzik
- 3 = Jelen van
- **19. Ambitendencia:**
- A beteg mozgása elakad; habozásra, döntésképtelenségre utal.
- 0 = Hiányzik
- 3 = Jelen van
- **20. Fogóreflex:**
- A neurológiai vizsgálat alapján.
- 0 = Hiányzik
- 3 = Jelen van
- **21. Perszeveráció:**
- A beteg ismételtén visszatér ugyanahhoz a témához, vagy megmarad egy mozgásnál.
- 0 = Hiányzik
- 3 = Jelen van
- **22. Támadó magatartás:**
- Rendszerint nem irányított módon történik, a beteg utólag nem tudja megfelelően megindokolni tettét.
- 0 = Hiányzik
- 1 = Ritkán üt, kis sérülésveszély
- 2 = Gyakran üt, közepes sérülésveszély
- 3 = Komoly veszélyt jelent másokra
- **23. Vegetatív idegrendszeri eltérés:**
- Hőmérséklet, vérnyomás, pulzus, légzésszám, túlzott izzadás köre.
- 0 = Hiányzik
- 1 = Egy paraméter kóros [ismert hipertónia kivételével]
- 2 = Két paraméter kóros
- 3 = Három vagy több paraméter kóros

# Altípusok: Reziduális szkizofrénia F20.5

- Krónikusan progrediáló típus
- Kritériumok
  - Kifejezett negatív tünetek: meglassult pszichomotorium, restség, érzelmek elsivárosodása, passzivitás, indítékszegénység, beszéd elsivárosodása, szegényes nonverbális kommunikáció, elhanyagoltság, szegényes társas aktivitás
  - Múltban legalább 1 pszichotikus epizód
  - Legalább egy éves periódus, amely alatt minimálisak a florid pszichotikus tünetek, mint hallucinációk és téveseszmék
  - Organikus KIR betegség (demencia) hiánya és depresszió, hospitalizáció sem magyarázza a tüneteket



# Szkizotípiás zavar F21

- Tünetei hasonlítanak a szkizofréniában észlelhetőkre, de a szkizofréria jellegzetes tünetei sohasem észlelhetők.
- DSM-IV: személyiségzavar
  - A) nem odaillő, vagy beszűkült affektusok
  - B) a viselkedés vagy megjelenés különc, szertelen, bizarr
  - C) rossz kapcsolatteremtő képesség, közösségtől való elzárkózás tendenciája
  - D) furcsa hiedelmek, vagy mágikus gondolkodás, ami a viselkedést meghatározza
  - E) gyanakvás, vagy paranoid túlértékelések
  - F) kényszeres rágódás, gyakran diszmorfofóbiás, szexuális, vagy agresszív tartalmakkal
  - G) szokatlan érzékszervi élmények, illúziók, deperszonalizáció, derealizáció
  - H) homályos, körülményes, metafórikus, dagályos, vagy sztereotíp gondolkodás, ami különc beszédben nyilvánul meg, inkoherencia nélkül
  - I) időnként átmeneti pszichotikus állapotot mutathat



# Tartós paranoid zavarok F22

- Téveseszmék a legszembetűnőbb, vagy egyetlen tünet
- Legalább 3 hónapja áll fent
- Személyes jellegű, nem szubkultúrális
- Átmeneti depresszió előfordulhat
- Nincs organikus oka
- Szkizofrénia kritériumait nem meríti ki

# Akut és átmeneti pszichotikus zavarok F23

- Diagnosztikus sorrendiség az osztályozásban:
  - Akut kezdet (két héten belül)
    - Hirtelen kezdet (48 órán belül): jó prognózis
  - Tipikus szindrómák
  - Társuló akut stressz
- 2-3 hónapon belül általában teljesen felépülnek
- Nem merítik ki a mánia, vagy depresszió tüneteit, de jelen lehetnek kifejezett affektív tünetek
- Organikus zavar nem áll fent

# Akut és átmeneti pszichotikus zavarok F23

- Akut polimorf pszichotikus zavar (szkizofrénia tünetei nélkül) F23.0
  - A) Kezdetnek akutnak kell lennie (kevesebb mint 2 hét telik el a nem pszichotikus állapottól a pszichózisig)
  - B) Különböző típusú hallucinációknak vagy téveseszméknek kell lennie, melyek napról napra, vagy akár ugyanazon a napon belül változnak fajtájukban, intenzitásukban
  - C) Hasonlóan változó érzelmi állapotok figyelhetők meg
  - D) A tünetek sokszínűsége ellenére szkizofrénia, mánia, depresszió nem diagnosztizálható
- Akut polimorf pszichotikus zavar szkizofrénia tüneteivel F23.1
  - F23.0 A-C) pontok teljesülnek
  - +szkizofrénia kritériumait teljesítő tünetek az idő nagyobbik részében
- Akut szkizofreniform pszichotikus zavar F23.2
  - Kezdetnek akutnak kell lennie (kevesebb mint 2 hét telik el a nem pszichotikus állapottól a pszichózisig)
  - szkizofrénia kritériumait teljesítő tünetek az idő nagyobbik részében
  - Akut polimorf pszichotikus zavar kritériumai nem teljesülnek
- Egyéb akut, döntően paranoid pszichotikus zavar
  - Kezdetnek akutnak kell lennie (kevesebb mint 2 hét telik el a nem pszichotikus állapottól a pszichózisig)
  - Különböző típusú hallucinációknak vagy téveseszméknek kell lennie a pszichotikus időszak döntő részében
  - Szkizofrénia és az akut polimorf pszichotikus zavar kritériumai nem teljesülnek

# Indukált paranoid zavar (folie á deux) F24

- Egy időben két vagy több embert érint
- Akiket szoros érzelmi szálak kötnek össze
- Csak egyikőjüknek van valódi pszichózisa
- A téveseszmék a többiekben csak indukáltak és megszűnnek, ha elkülönítik őket.

# Szkizoaffektív zavarok F25

- Csak akkor diagnosztizálható, ha szkizofrén és affektív tünetek egyidejűleg kifejezettek, vagy egymáshoz viszonyítva pár napon belül jelentkeznek a betegség ugyanazon epizódjában és a tünetek külön külön nem elegendőek a szkizofrénia vagy affektív zavar diagnózisához
- Nem adható olyan páciensnek, akinél a szkizofrén és affektív tünetek más-más epizódban voltak észlelhetők.

# Szkizoaffektív zavarok F25

- Szkizoaffektív zavar mániás típusa F25.0
- Szkizoaffektív zavar depressziós típusa F25.1
- Szkizoaffektív zavar kevert típusa F25.2
- Egyéb szkizoaffektív zavar F25.8
- Nem meghatározott szkizoaffektív zavar F25.9

The background is a solid teal color. In the center, there is a faint, semi-transparent graphic of two hands shaking, rendered in a lighter shade of teal. The text is centered over this graphic.

**Köszönöm a figyelmet!**