

Kóros lelki jelenségek

Pszichotikus jellegű kognitív, élmény, hangulat és magatartászavarok a súlyos pszichiátriai betegségekben

Dr. Németh Attila
egyetemi docens

Gyógyszerészeti pszichológia

2011. november

Pszichiátriai betegségek megnyilvánulási formái

Élménytünetek

Viselkedéstünetek

Szociális adaptáció zavara

Teljesítmény zavara

A viselkedés kórosságát jelzi

- Társadalmi indokolhatatlanság
- Személyes motiválatlanság és megérthetetlenség

**„PSZICHÓZIS”
A REALITÁS-KONTROLL
ZAVARA**

Pszichózisok felosztása etiológiai szempontból

- **Organikus:** háttérben ismert testi betegség
- **Exogén:** háttérben ismert anyag (cannabis, alc.)
- **Reaktív:** lelki eseményekből, különleges szituációkból megérthető (pszichogén)
- **Endogén**

I. Organikus pszichózisok

- Súlyos általános testi megbetegedések vagy organikus agyi elváltozások okozhatják
(pl. akut fertőző betegségek, intoxikációk, keringési zavarok, akut anyagcserebetegségek (urémia, diabetes, májkárosodás), koponya-agy sérülések, daganatok)
- Tünettan nem specifikus

II. Pszichogén és szituagén pszichózisok

Pszichés sokk-állapotok: stuporózus és
exploziv reakciók

- Kohlhaas szindróma = kóros érvényszerzésbe
tébolyulás;
- Othello-szindróma = féltékenységi téboly
(paranoia passionata, délíres passionnels)

III. „ENDOGEN” PSZICHÓZIS

A REALITÁS-KONTROLL FELBOMLÁSÁT

(A) *NEM MAGYARÁZZA*

ISMERT TESTI BETEGSÉG

(B) *NEM ÉRTHETŐ MEG*

(1) SEM LELKI ESEMÉNYEKBŐL (pl. súlyos veszteség)

(2) SEM KÜLÖNLEGES SZITUÁCIÓBÓL



Dali: Lady Machbeth

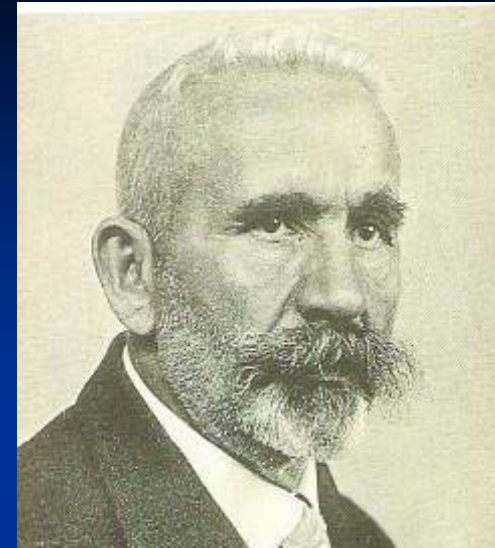
Endogén pszichózisok

- Szkizofréniák
- Szkizoaffektív pszichózisok
- Affektív pszichózisok
(Bipoláris affektív zavar)

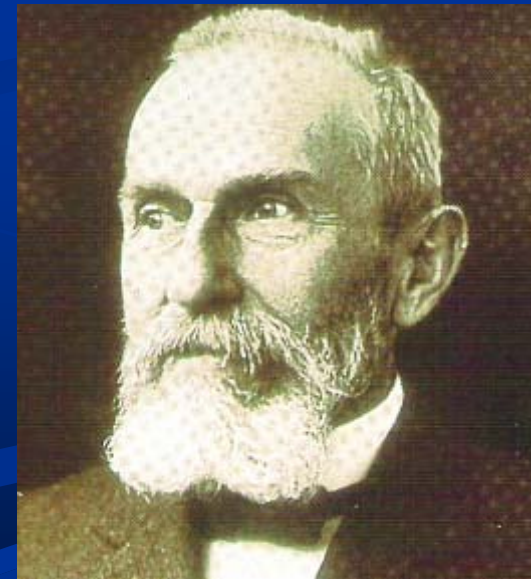


Szkizofrénia

- Dementia praecox? (Kraepelin)
- Tudathasadás? (Morel, Bleuler)
- Intrapszichés ataxia? (Stransky)
- Gyakoriság: 0.85-1 %
- Férfi : nő = 1 : 1
- Schubokban zajló
- Progrediáló lefolyás
- Min. 6 hónap



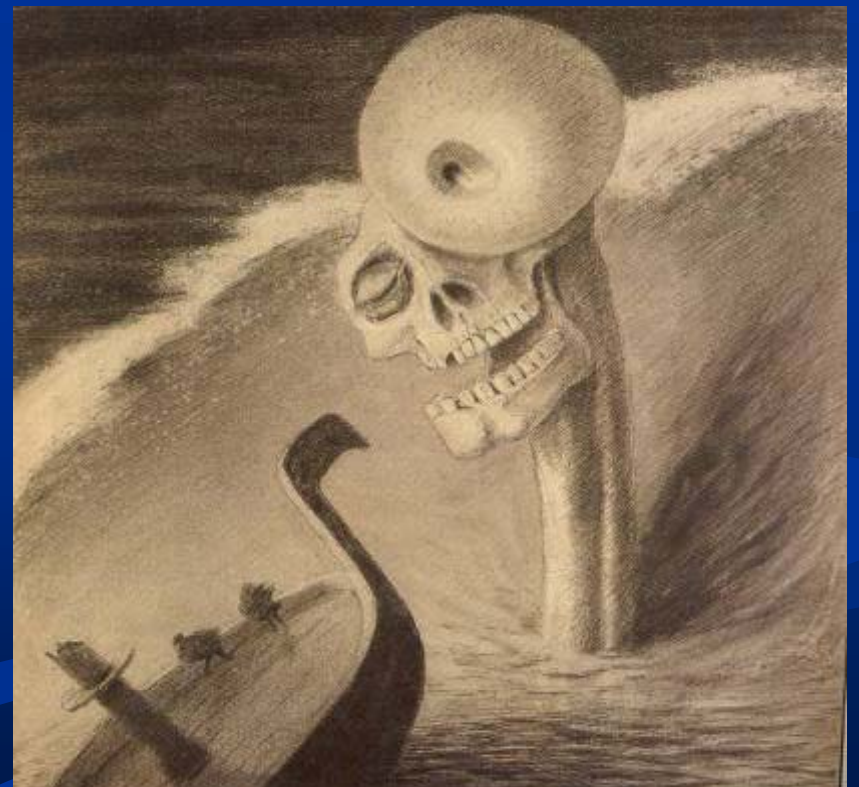
Kraepelin



E. Bleuler

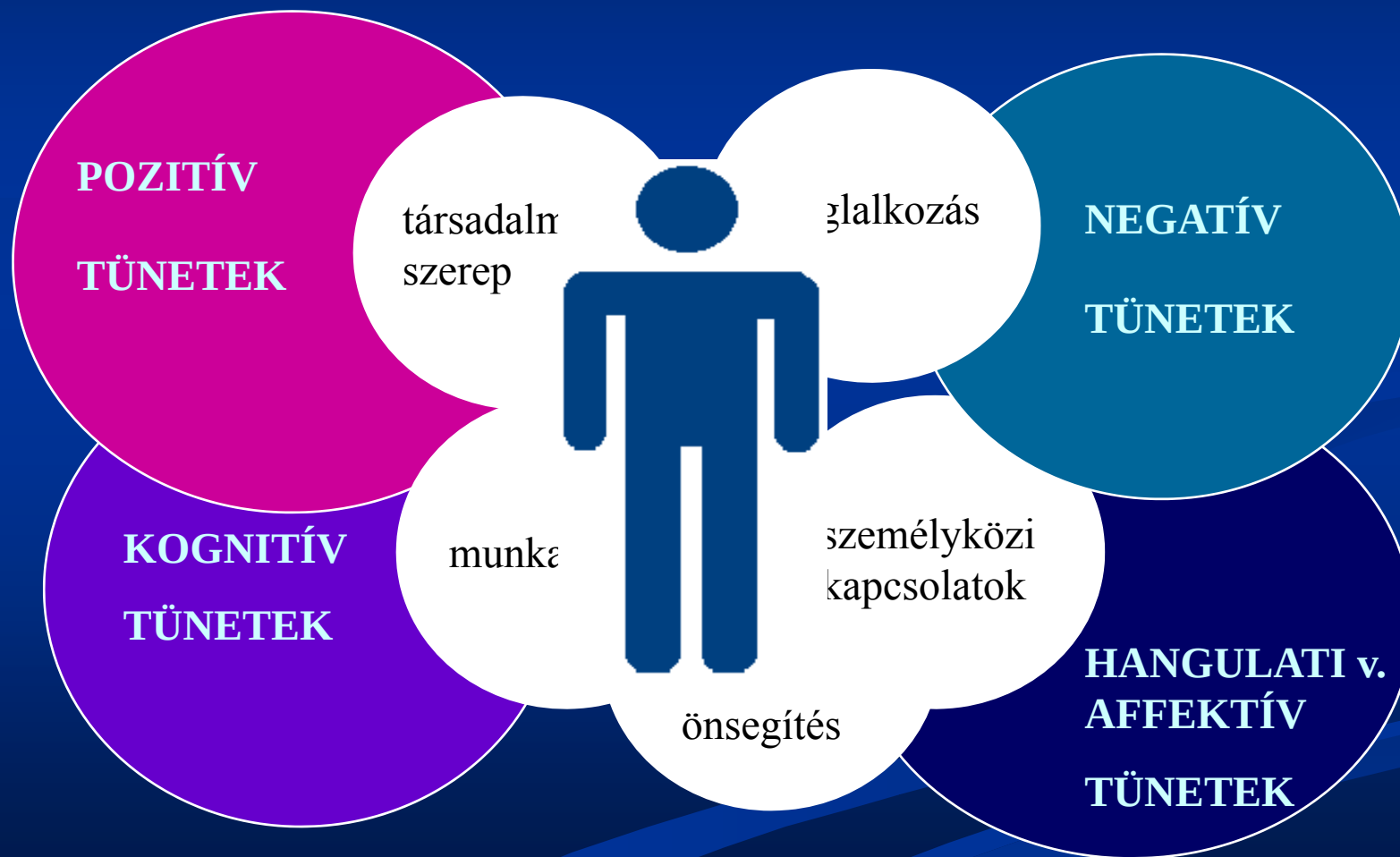
A szkizofrénia – tünettan I.

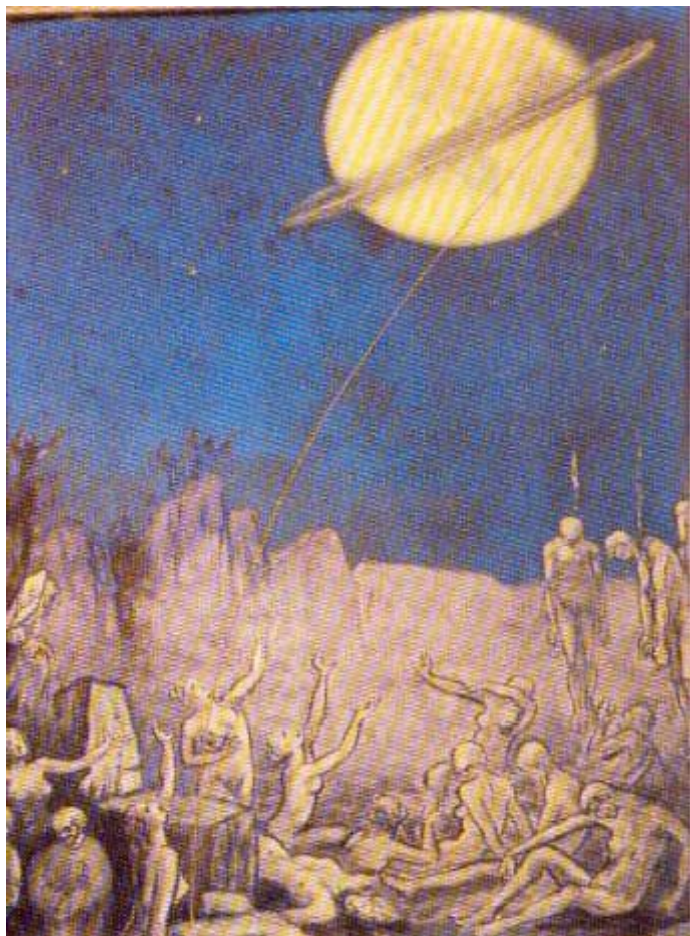
Wahn állapot



TÜNETEK ÉS FUNKCIONÁLÁS

(J.A. Lieberman, 1997 nyomán)





A szkizofrénia tünettana

Pozitív tünetek
Produktív tünetek



Negatív tünetek
„Deficit” tünetek



idő

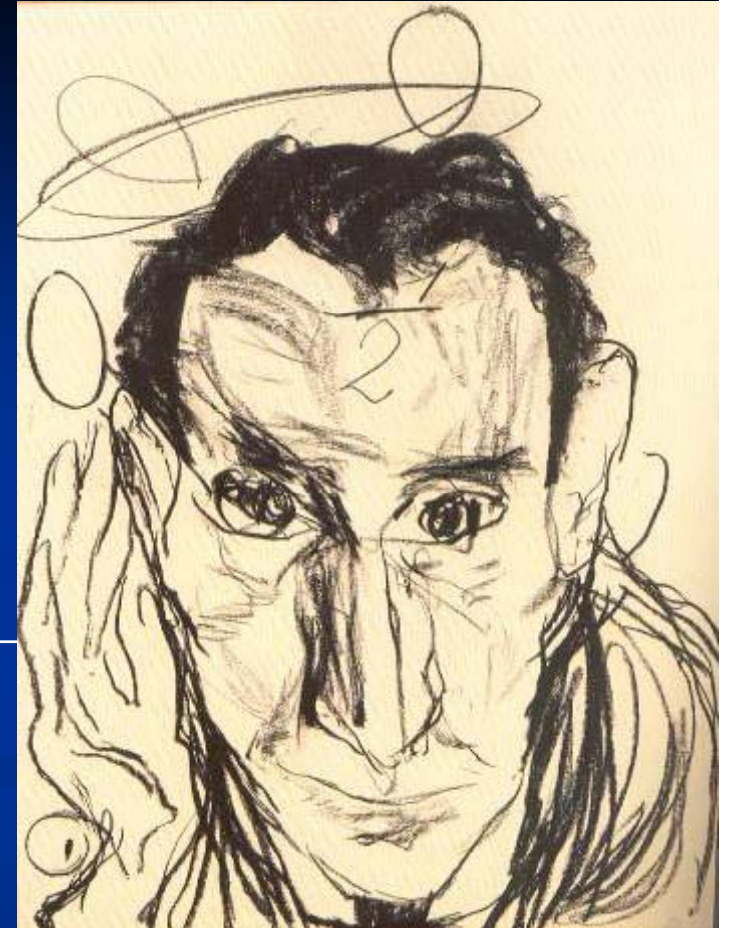
Crow I.

Crow II.

A szkizofrénia pozitív tünetei

HADOVÁL (= *inkoherens beszéd*)

- HA = HAllucinációk
- DO = DOxazmák (téveszmék)
- VÁL = Viselkedés VÁLtozás
(dezorganizált viselkedés és beszéd)



Kalb: Önarckép

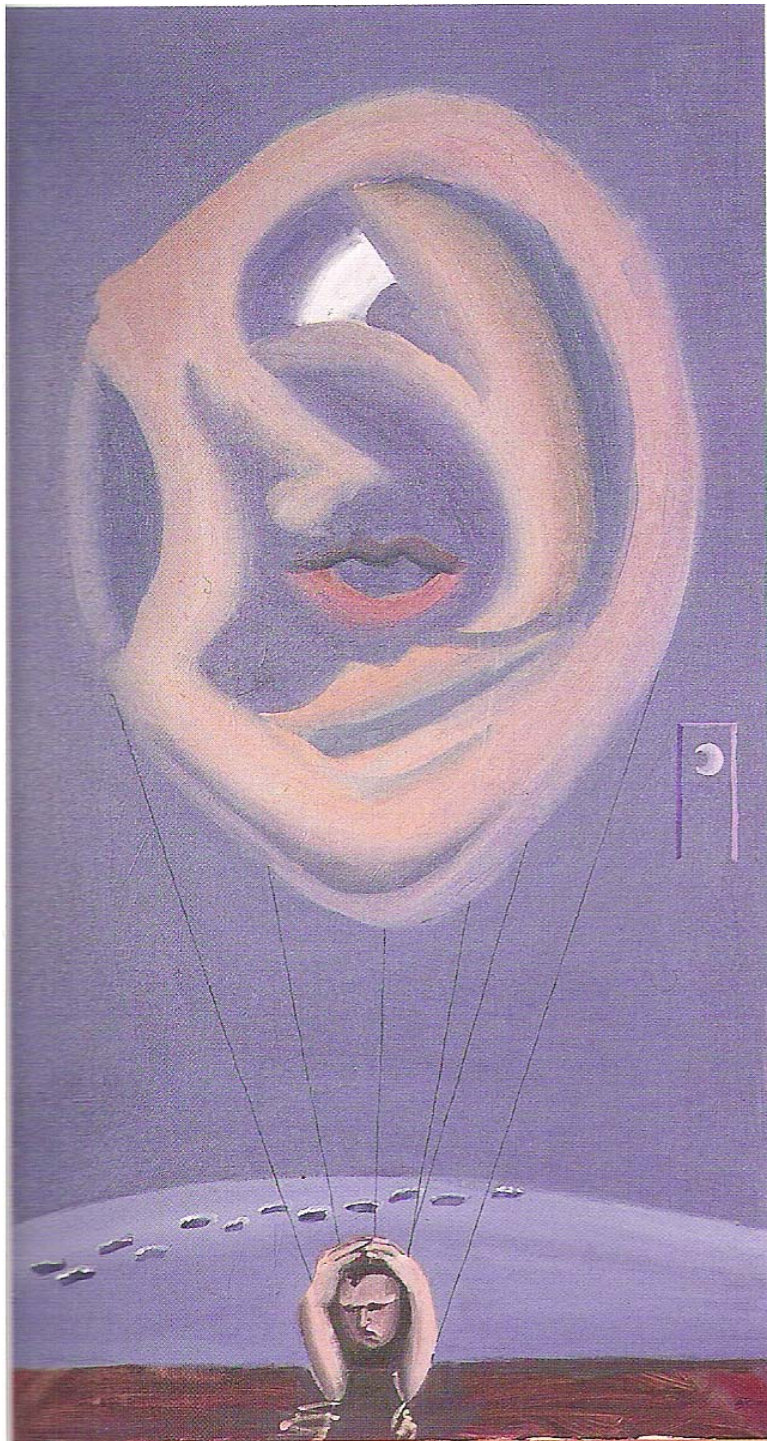


Figure 1.12 Grey self-portrait, by Bryan Charnley. This painting illustrates aspects of Charnley's psychotic symptoms, including that of hearing voices. Reproduced with kind permission of the Bethlem Royal Hospital Archives and Museum, Beckenham, Kent, UK

Hallucinációk

- Valódi inger nélküli téves percepció
- Bármely érzékszervi modalitás terén megjelenhet
- Leggyakoribbak a hangzási hallucinációk (hang formájában 60-70%)
- Látási hallucinációk előfordulása 10% (de:organikus kórkép!!!)
- Szaglási hallucináció leggyakoribb temporalis epilepsziában
- Taktilis hallucináció gyakoribb, mint amennyiről beszámolnak a betegek

Doxazmák = Téveszmék = KÉT K

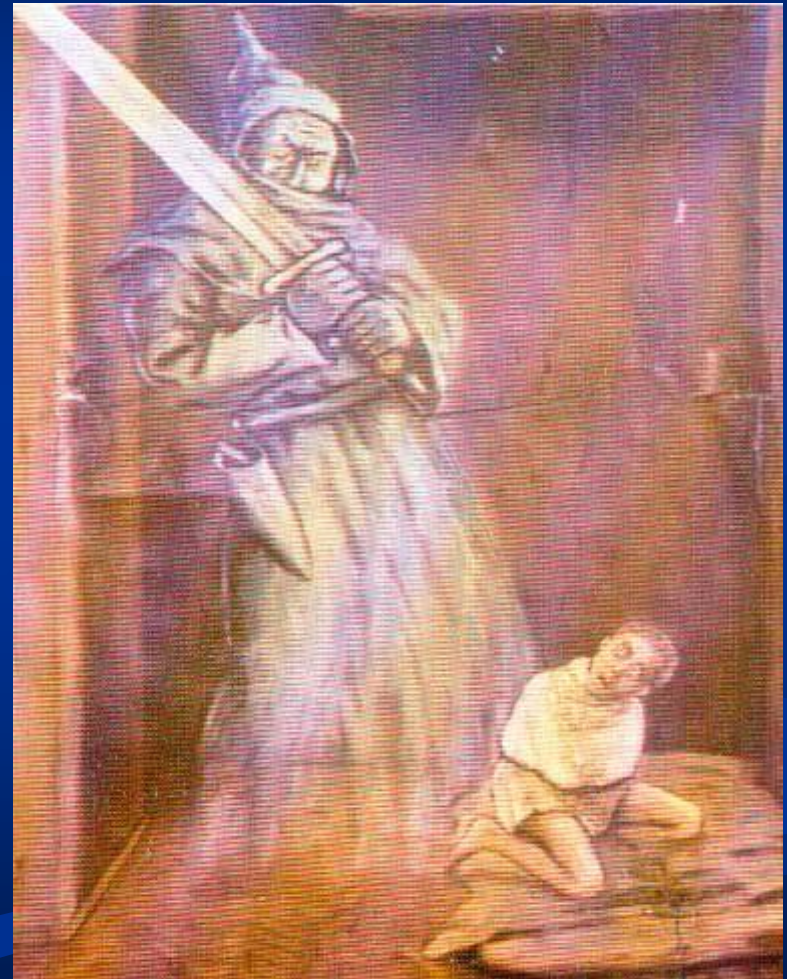
Téveszmék = „KÉT K”

K = Kóros forrásból eredő

É = Én-re vonatkozó

T = Téves ítélet, amely

K = Korrigálhatatlan



Németh A.: Pszichiátria - másképp, 2003

Téveszmék - Fülemüle

Féltékenységi

ÜLdöztetési

Erotomán

Megalomán

ÜLdöztetési

Erotomán



Németh A.: Pszichiátria - másképp, 2003

Téveszmék

SZIGNO

SZ = Szomatikus

I = Inventorikus (feltalálási)

G = Genealógiai (származási)

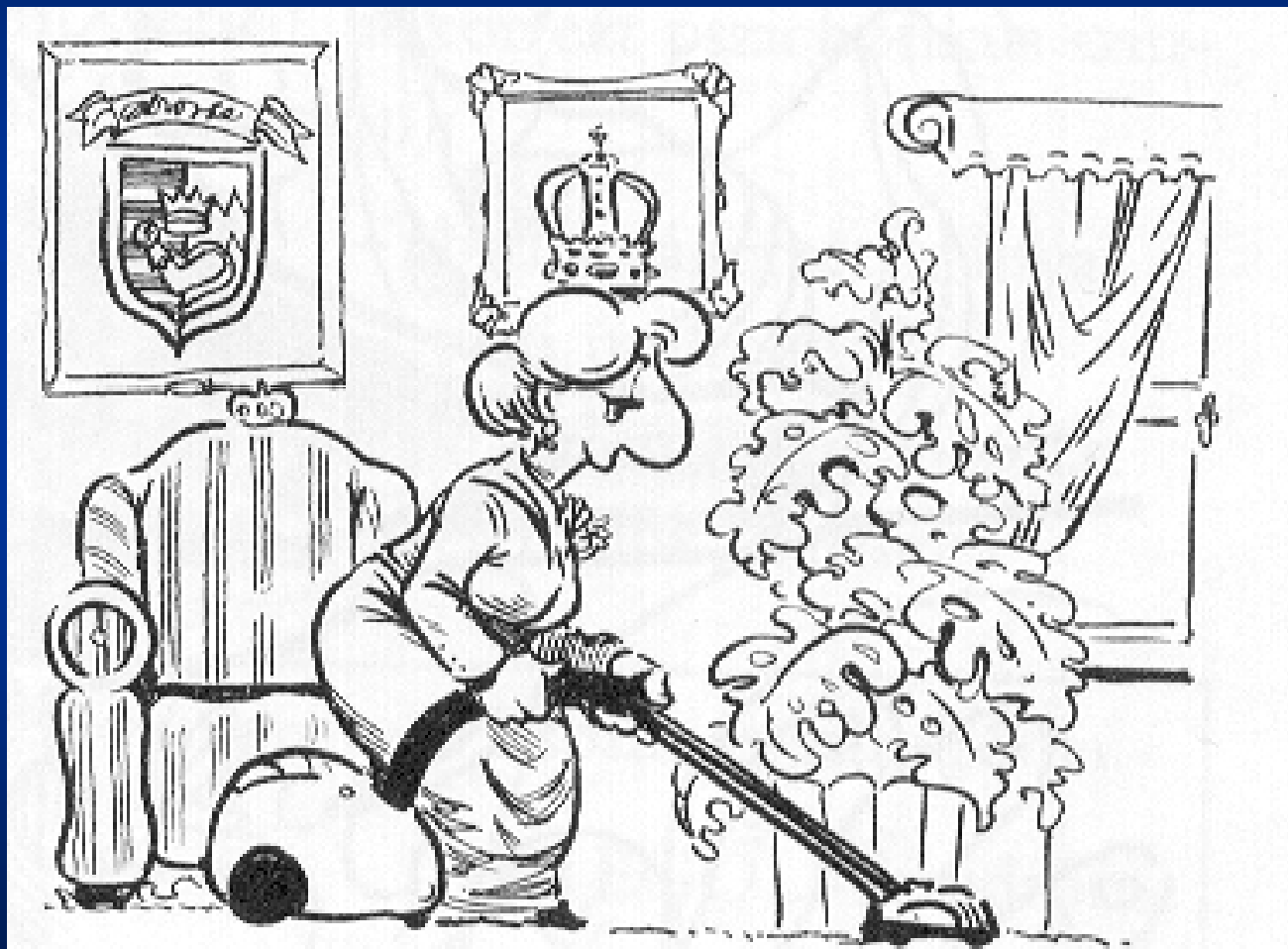
N = Nihilisztikus

O = Organikus ok kizárható



Viselkedés változás

2 K = Kettős
könyvelés



Németh A.: *Pszichiátria - másképp*, 2003

Negatív tünetek

A = Apátia
A = Anhedónia
A = Anergia
A = Alogia
A = Affektív elsivárosodás
A = Antrieb-hiány⁶³

6 A



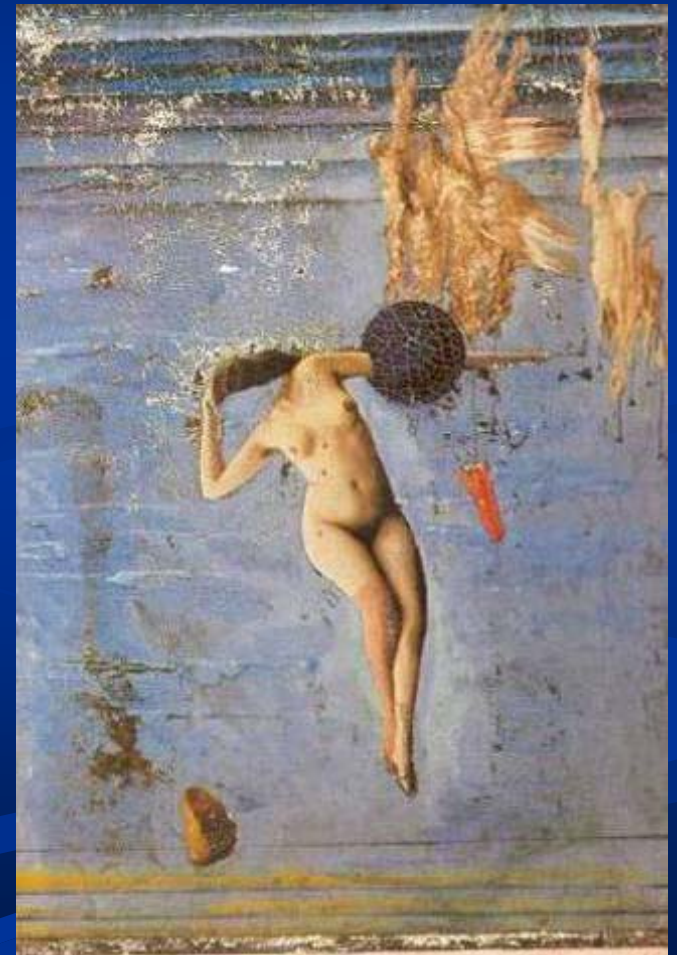
A klinikai képre hat a 6 A

Németh A.: Pszichiátria - másképp, 2003.

Leggyakoribb tünetek az akut szubban

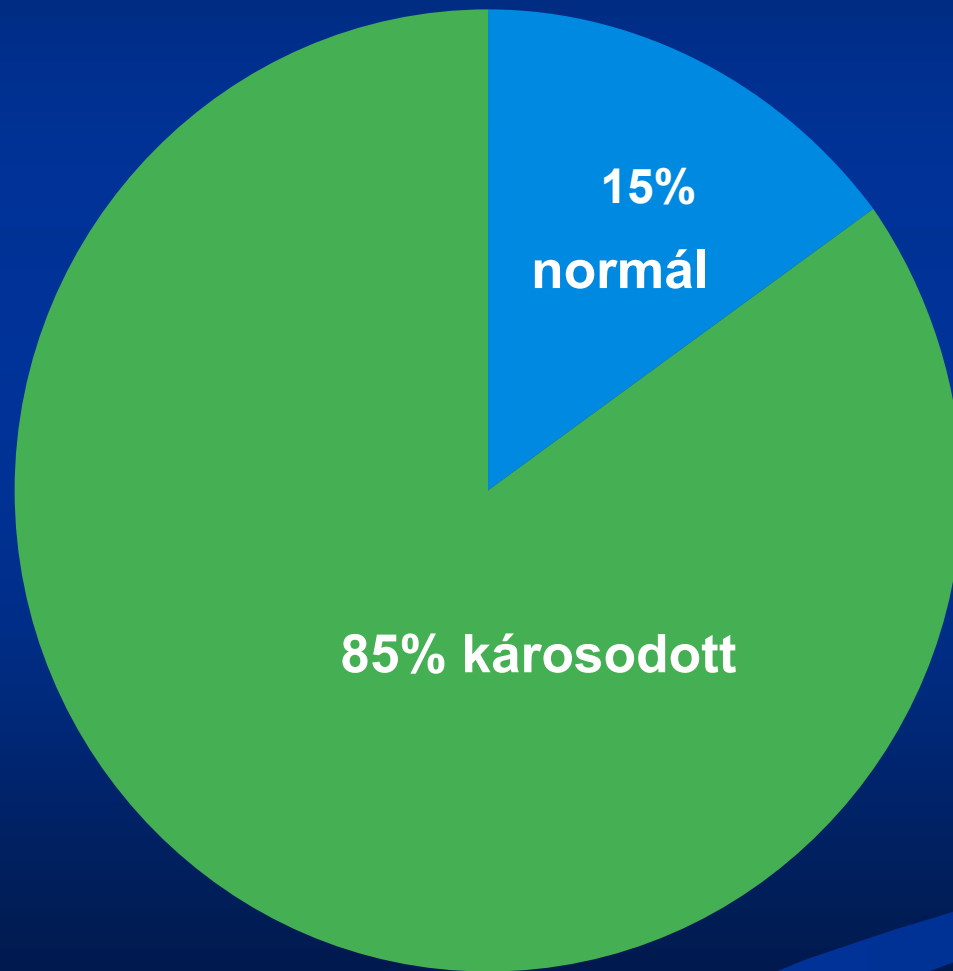
International Pilot Study of Schizophrenia 1970

Tünetek	Gyakoriság (%)
Belátás hiánya	97
Hallási hallucináció	74
Kóros vonatkoztatások	70
Gyanakvás	66
Érzelmi elszíntelenedés	66
Tévelyhangulat	64
Üldöztetési téveszme	64
Elidegenedési gondolat	52
Gondolatfelhangosodás	50



A kognitív zavarok gyakorisága

Kognitív funkciók



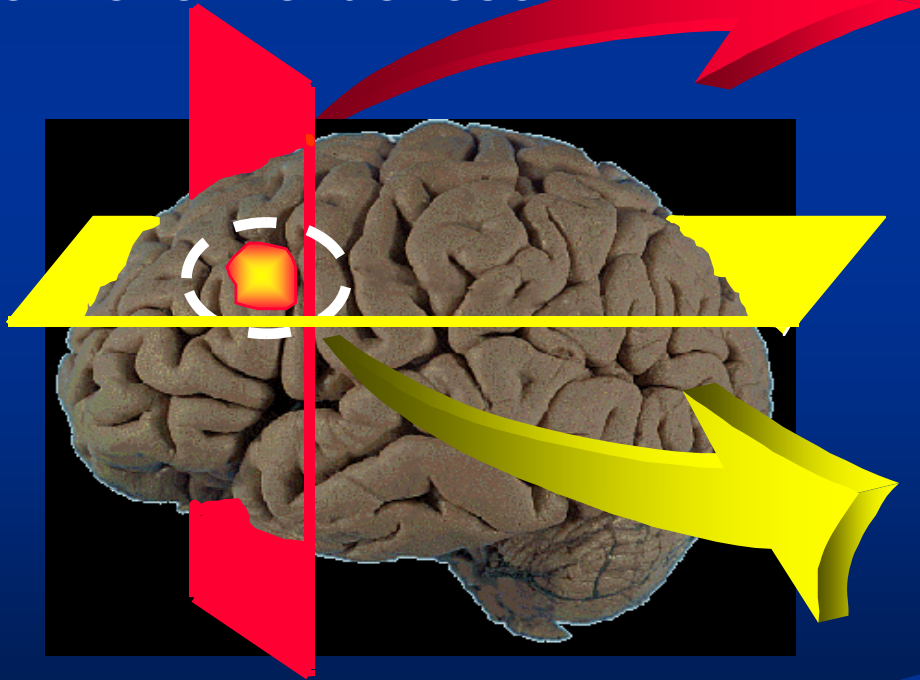
Pszichózis

- *A kognitív deficit már a pszichotikus tünetek előtt fennáll és remisszióban is észlelhető*

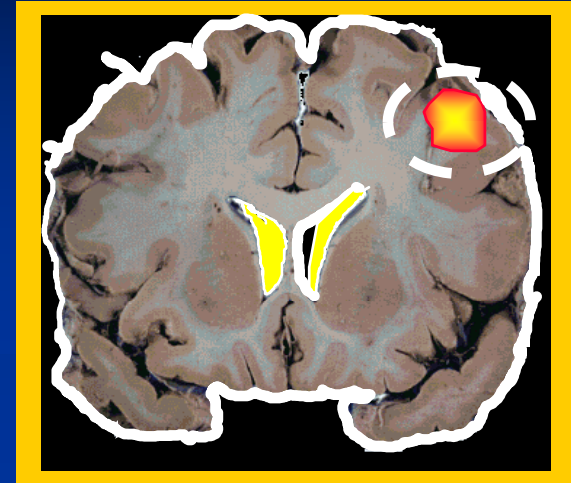
Kognitív tünetek

Dorsolaterális prefrontális cortex

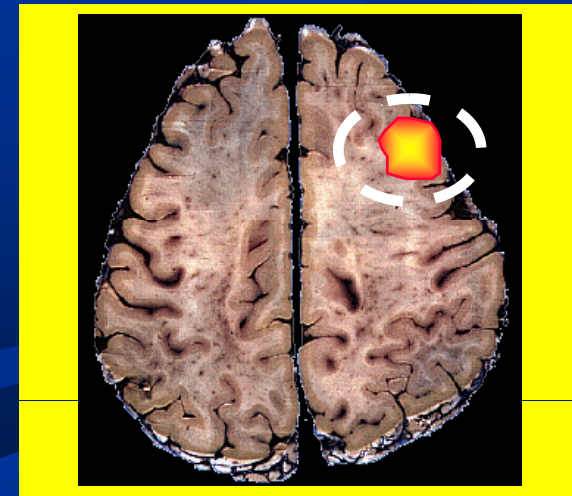
- 3 T = tanulás + tervezés + távoli emlékek felidézése



Coronal (frontális) metszet



Axiális (horizontális) metszet



A „SZKIZOFRÉNIA” DIAGNOSZTIKAI KRITÉRIUMAI A DSM.IV-BEN:

- A. Jellemző tünetek:* két (vagy több) az alábbiakból, mindegyik egy egyhónapos időszak jelentős részében fennáll (sikeres kezelés esetén kevesebb ideig)
1. téveszmék
 2. hallucinációk
 3. inkoherens beszéd (pl. gyakori kisiklások)
 4. szembeszökően szétesett vagy katatón viselkedés
 5. negatív tünetek, azaz hangulati üresség, alógia vagy akaratnélküliség

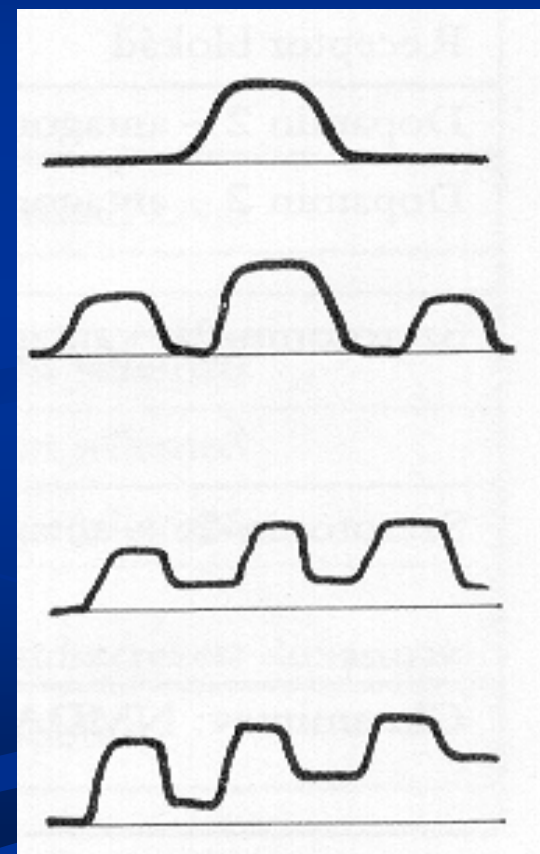
A szkizofrénia diagnosztikai kritériumai

- Jellegzetes tünetek: 1 hónap
- Szociális/munkateljesítmény: zavarok
- Teljes idő > 6 hónap
- Nem magyarázza hangulati betegség
- Nem magyarázza pszichoaktív szer vagy testi betegség



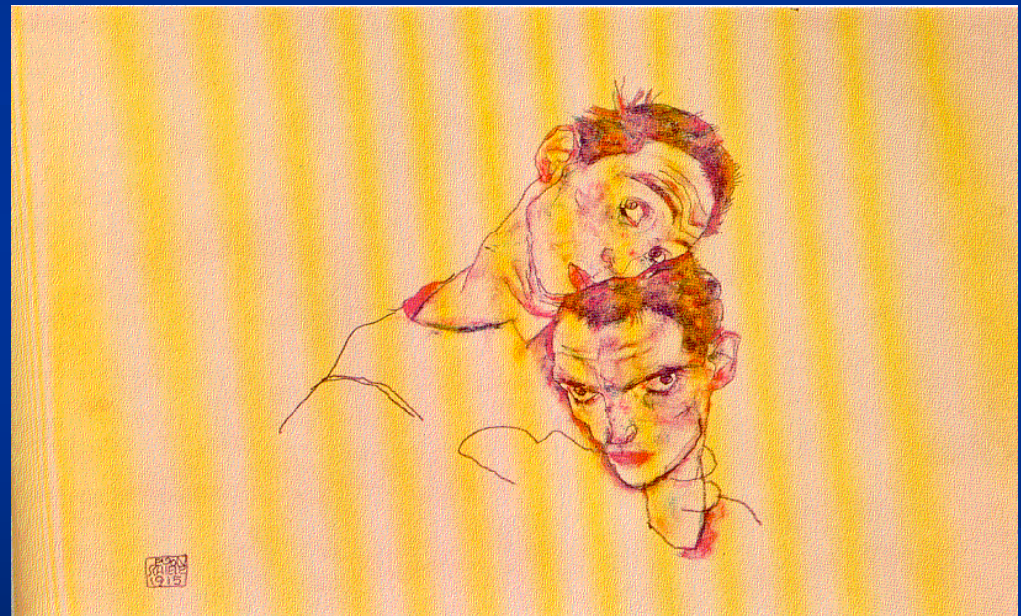
A szkizofrénia lefolyása

- Egyetlen epizód – nincs károsodás (22 %)
- Néhány epizód – nincs vagy csak minimális károsodás (35 %)
- Ismétlődő epizódok, de már az első epizód után kialakul maradandó károsodás (8 %)
- A károsodás minden alkalommal növekszik, és nem tér vissza a normális állapothoz (35 %)



Szkizofrénia alcsoportjai

- Hebefrénia (=dezorganizált típus)
- Kataton sch.
- Paranoid sch.
- Nem differenciálható típus)
- Reziduális sch.



Szkizoaffektív pszichózis

- A./ Major depresszív, mániás vagy kevert epizód egyidejűleg van jelen a szkizofrénia A kritériumainak megfelelő tünetekkel
- B./ Legalább 2 hétig fennállnak téveszmék vagy hallucinációk, előtérben álló hangulati elemek nélkül
- C./ A hangulatzavar kritériumai tartósan jelen vannak
- D./ A zavar nem pszichoaktív szer vagy organikus folyamat következtében jött létre

A nozológia fejlődése

■ Egységpszichózis



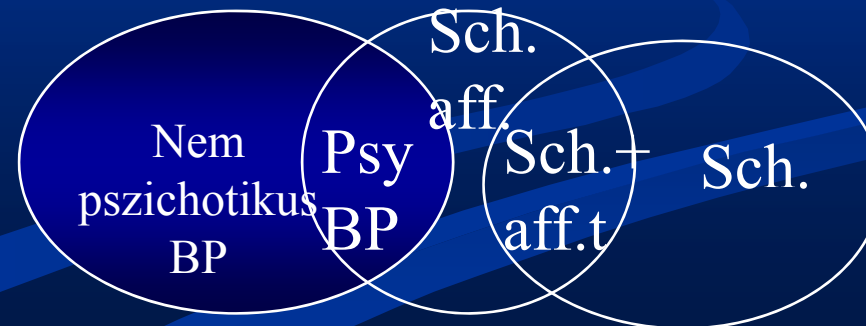
■ Dichotómia (Kraepelin)



■ Intermedier kategória



■ Átfedések



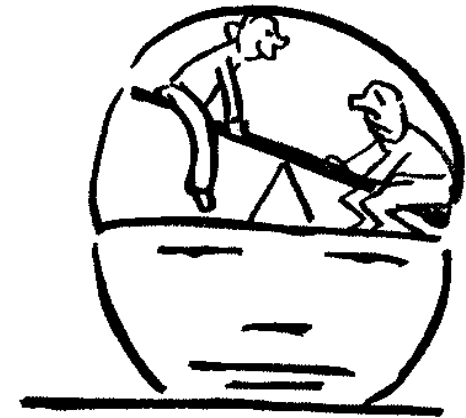
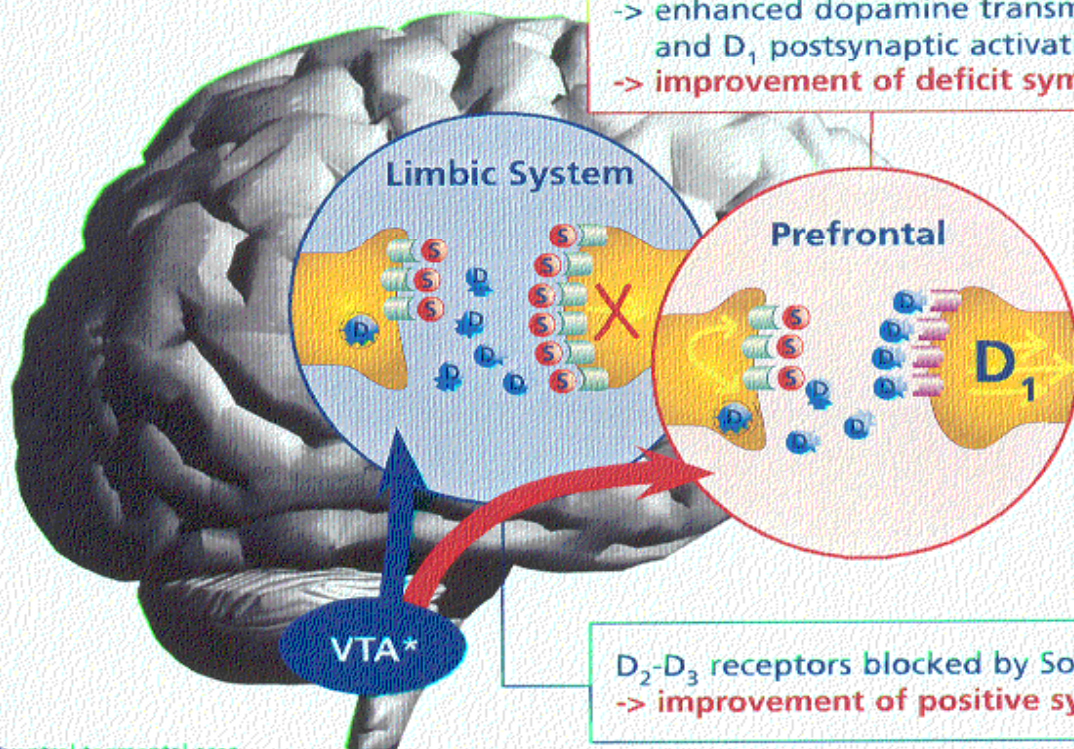
A sch. biológiai alapjai:

Bipoláris dopamin-hipotézis

Postsynaptic:

Solian® blocks D_2 - D_3 receptors in the limbic system
but does not block D_1 receptors in the prefrontal cortex

D_2 - D_3 receptors blocked by Solian®
but D_1 receptors unaffected
-> enhanced dopamine transmission
and D_1 postsynaptic activation
-> **improvement of deficit symptoms**



Dopamin,
mint kapu transzmitter

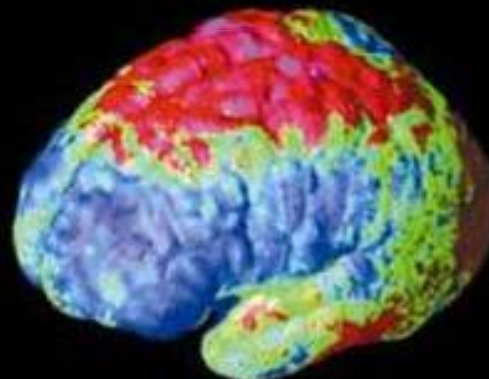
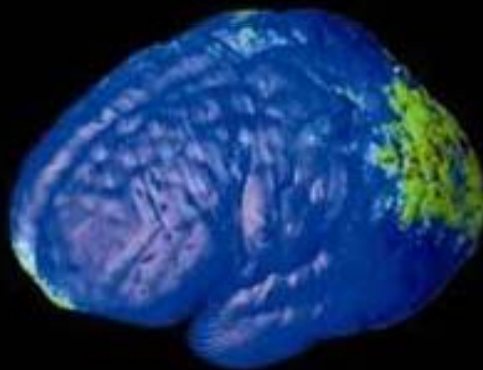
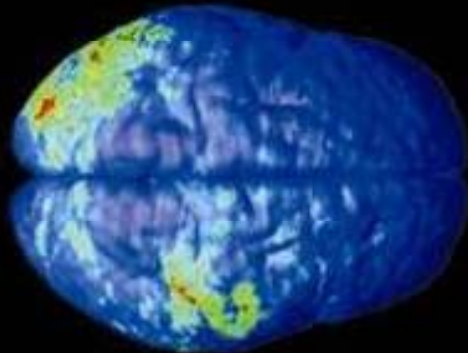
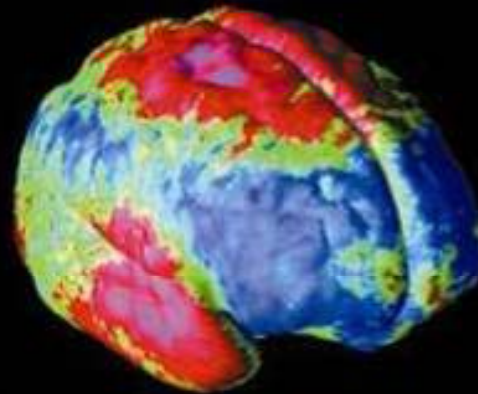
Rate of gray matter loss

Normal
adolescents

Schizophrenic
subjects

Average
annual
loss

0%
-1%
-2%
-3%
-4%
-5%



LELKIBETEGSÉGEK

ÁLTALÁNOS

KÖR- ÉS GYÓGYTANA,
TÖRVÉNYSZÉKI LÉLEKTANNAL.

ORVOSOK,
EGESZSÉGÜGYI HIVATALNOKOK ÉS TÖRVÉNYSZÉKI BÍRÁK
SZÁMÁRA

LRTA

SCHWARTZ PERRY CO.

GYÜGY-ORVOSI TUDOS, A BUDAI MÁLYK ÚJÓZTATÓZSÉGI ELÁJÁSOKRA ÉS MÉRÉSRE, A BUDAI CS. H. KÖZVETŐI ÉS SZ. KÖRKEZELÉSI HÍVÓTÁRSÁG, A PRÓBI ÜJÓZT. KÖR., A FERTŐKLÓD. É. ÖZVÉNYKÖZT. A FÖRÖSI KÖRÖZT. ÉS FÖRÖSVÁZSI LELENTANI TÁRS. LAT. "B. TÁRS.

PEST, 1858.

LAUFER ES STÖLP TULAJDONA.

Lelkibetegségek kór- és gyógytana

Schwartzer Ferencz 1858

Mily hasznos e betegekre nézve, ha a kezelőorvos barátságosan, s gyakran társalog velök, s mily nagybecsű tapasztalatokat szerez ez, midőn látja, hogy mekkora befolyást gyakorol a test a lélekre és viszont.

Speciális betegek-speciális tanácsok

- nem kooperáló betegnél első a bizalom megnyerése, a feszültségoldás, ehhez esetenként alternatív kérdések, rajz, írás...
- túlzottan aktív betegnél bizonyos idejű spontán beszéd után kérdésekkel terelés, higgadt, udvarias leállítás
- zavart betegnél sok türelem (az információk szigetszerűen rejtettek)

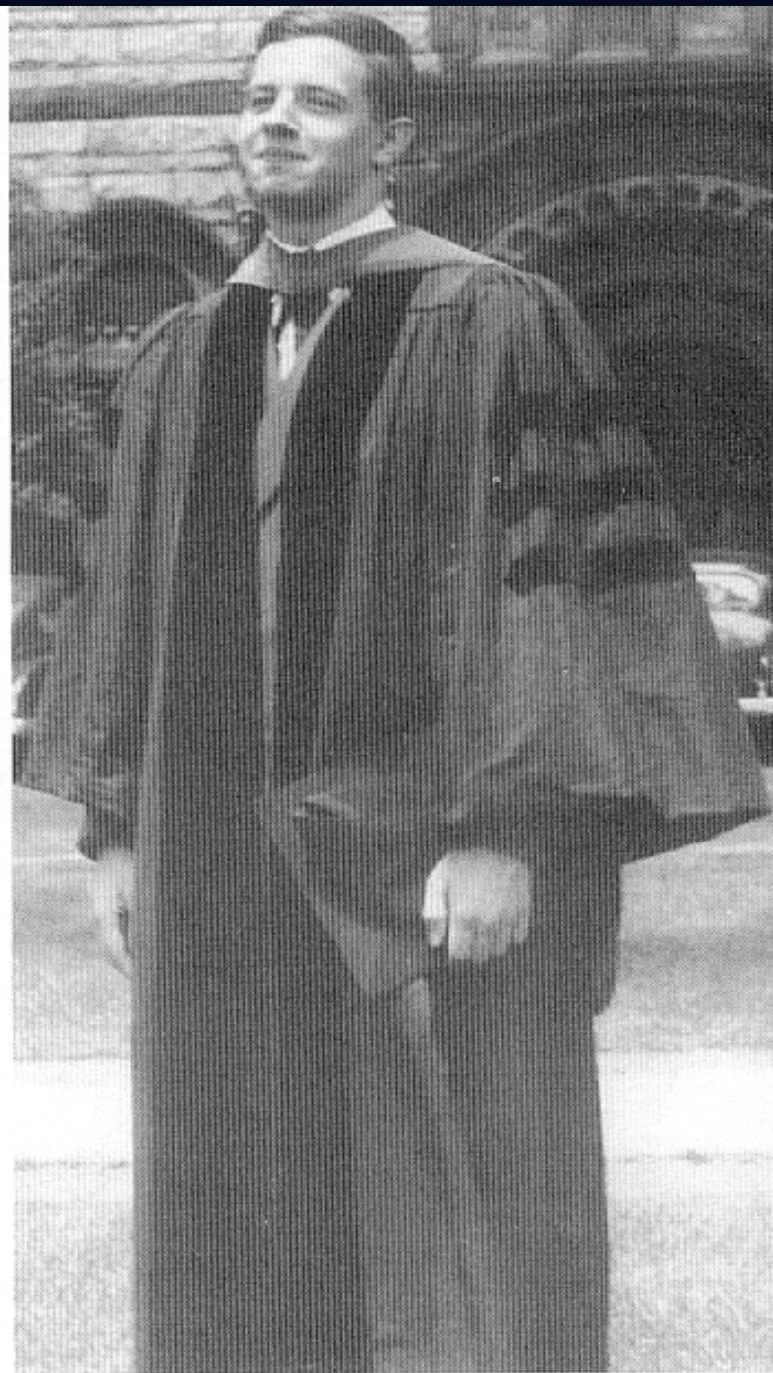
A vizsgáló

- Kerülje a sztereotip pózokat, legyen természetes, emberi
- Érdekelje a beteg
- Figyeljen a betegre
- Legyen türelmes a beteggel
- Találja meg az egyensúlyt a beleérzés és a távolságtartás között (elemző-és gyógyító munka, támasz miatt)



A felépülés folyamata





John Nash

A csodálatos elme

A tökéletes(?) reintegráció



Ajánlott irodalom 1.

- Tringer László: A pszichiátia tankönyve
- Tringer László: Sürgősségi pszichiátia
- A pszichiátia magyar kézikönyve
szerk.: Füredi J., Németh A, Tariska P. (Medicina, 2009)
- Andreasen: Bevezetés a pszichiátriába (Medicina 1997)
- A pszichoterápia tankönyve
szerk: Szőnyi, Füredi (Medicina 2000)
- Atkinson és mtsai. Pszichológia (Osiris 1997)

Ajánlott irodalom 2.

- Silvano Arieti: Skizofrénia a családban
(Gondolat 1992)
- Bálint Mihály: Az orvos, a betege és a betegség
(Akadémia 1961)
- Németh A, Füredi J. (szerk.): A pszichiátria rövidített
kézikönyve (Medicina, 2011)