

VII HRVATSKI PSIHIJATRIJSKI DANI

ATIPIČNA KLINIČKA SLIKA PSIHOTIČNOG PROCESA

Autori: O. Čemalović, V. Šmitran-Malvić, Dž. Begić, V. Kezunović
Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo, BiH

Abstrakt: Prikazali smo pacijenta B.M., 38 g., NK radnik, nezaposlen, čije su psihičke tegobe počele unazad godinu dana, počeo šutljiv, povučen, imao lupanje srca, gušenje, nesanicu. Tada liječen ambulantno, shvaćen kao F 41. Tri mjeseca pred prijem u bolnicu javili se "napadi" u formi kočenja i grčenja tijela, po nekoliko u toku dana, postaje agresivan, destruktivnog ponašanja. U tom periodu dijagnostički shvaćen kao F 44.5. Na ordiniranu terapiju nije se dobio željeni terapijski odgovor zbog čega je upućen na hospitalizaciju.

Naša dijagnostička dilema je bila da li se radi o:

- ekspanzivnom intrakranijalnom procesu
- Epi
- disocijativnim konvulzijama
- Hungtingtonova horea
- atipična slika psihotičnog procesa

Koristili smo:

- strukturirani psihijatrijski intervjui
- rutinske laboratorijske pretrage
- hormonalni status štitnjače
- neurološki pregled
- internistički pregled
- CT mozga
- EEG
- psihološko testiranje

U toku boravka zbog polimorfnih subjektivnih tegoba ordinira se atipični neuroleptik čime se kupiraju nevoljni motorni pokreti, a rezultat psihološkog testiranja ukaže na osobu graničnih intelektualnih sposobnosti koja je povremeno pod utjecajem primarno psihotičnog procesa.

Ovim prikazom smo željeli prikazati slučaj atipične psihotične simptomatologije kod primitivne strukture ličnosti sa graničnim intelektualnim sposobnostima.

Ključne riječi:
nevoljni motorni pokreti, psihotični proces.

UVOD: ICD-10 definira disocijativni poremećaj kao "djelomičan ili potpuni gubitak normalne integracije sjećanja iz prošlosti, svijesti o osobnosti i izravnih osjeta, te kontrole tjelesnih pokreta", dok ga DSM-IV definira kao "raskol u obično cjelovitim funkcijama svijesti, pamćenja, identiteta ili opažanja okoline". ICD-10 uključuje u disocijaciju oblasti senzornog i motornog sistema, a koja dovodi do simptoma koji se uobičajeno zovu konverzivni. U DSM-IV disocijacija je ograničena na psihičke funkcije, pa su konverzivni poremećaji konsekventno smješteni, ne unutar grupe disocijativnih, kao u ICD-10, već sa somatoformnim poremećajima. Depersonalizacija u ICD-10 nije smještena među disocijativne, već među druge neurotske poremećaje.

Veza između disocijacije i psihoze nije tema ozbiljnih studija i istraživanja u oblasti psihoze, ali je primila značajnu pažnju u oblasti disocijacije.

Brojna konceptualna pitanja moraju biti riješena prije nego što disocijacija postane centralni momenat u istraživanju, dijagnostici i tretmanu psihoza (Ross, 2007.). Ovo uključuje između ostalog i definicije disocijacije i psihoza, pretpostavke o etiologiji i tretmanu kako disocijacije tako i psihoza, dijagnostičke kriterijume psihoza, operacionalizacije i mjere oba konstrukta. Dok se ovo ne desi, moguće je prikazati relaciju disocijacija-psihoza preko pregleda historijske veze sa shizofrenijom, disocijacije u kliničkoj slici shizofrenije, te novijih istraživanja iz oblasti disocijacije koja registriraju disocijativna iskustva i na ovoj kliničkoj podpopulaciji.

PRIKAZ SLUČAJA

Pacijent B.M., star 39 g., NK radnik, nezaposlen, neoženjen. Izbjeglica, prije rata radio kao rudar, tokom rata borac Armije BiH, sada bez stalnih primanja, živi s majkom u iznajmljenom stanu. Imao nekoliko emotivnih veza, zadnja prije 1,5 g. Premorbidno: tih, miran, povučen U porodici pozitivan psihijatrijski hereditet

SADAŠNJA BOLEST

2008. javili se prvi simptomi

- lupanje srca
- preznojavanje
- opća slabost

- nesanica
- povlačenje od okoline
- šutljivost

Započeo ambulantno psihijatrijski tretman, dijagnostički shvaćen kao

F 41.1 – Opći anksiozni poremećaj
F 45 - Somatoformni poremećaj

Ordinirani antidepressivi iz reda SSRI i anksiolitik, ubrzo prestaje uzimati terapiju

Pogoršanje psihotičnog stanja javlja se u julu 2009.

- agresivnost
- destruktivno ponašanje
- polimorfne somatske tegobe
- "napadi" u formi grčenja i kočenja tijela, bez gubitka svijesti, po nekoliko u toku dana

Na ambulantni tretman TCA i anksioliticima ne dolazi do poboljšanja i prima se na hospitalizaciju

STANJE PRI PRIJEMU:

Pri odvođenju na odjeljenje pacijent se ukoči, tijelo kao daska, nakon stavljanja u krevet izvija ruke i noge, grči šake, izvija tijelo u opistotonus, pri tome nema gubitka svijesti, ni ostalih popratnih znakova epi napada.

URADENE PRETRAGE

- rutinske laboratorijske pretrage: nalazi uredni
- hormonalni status štitne žlijezde: nalaz uredan
- neurološki pregled: nalaz uredan
- EKG i internistički pregled: nalaz uredan
- CT mozga: nalaz uredan
- EEG nalaz uredan
- Psihološko testiranje: Primijenjeni testovi: (dijagnostički intervjui, WB skala forma II, projektivne tehnike)

Rezultati: Na primijenjenom testu inteligencije ispitanik postiže vrijednosti (IQv=76, IQn=56, IQt=64) na osnovu kojih njegove opće intelektualne sposobnosti možemo svrstati u kategoriju "laka duševna zaostalost". Međutim, može se pretpostaviti da je primarni intelektualni potencijal skroman, više u kategoriji "graničnih". Razlog ovako drastičnog sniženja rezultata, osobito na manipulativnom dijelu skale, možemo naći u psihotičnom padu intelektualne funkcionalnosti i efikasnosti.

Kvalitativnom analizom odgovora uočava se da je shvatanje oslabljeno. Poteškoću predstavlja razlikovanje bitnog od nebitnog. Dominira mišljenje na funkcionalnom nivou, premda se evidentiraju i odgovori na apstraktnom nivou. Otežane su sposobnosti perceptivne organizacije, te analize i sinteze.

Analiza projektivnih metoda ukazuje na psihotičnu dezintegraciju ličnosti. Ideacija je siromašna, a velikim dijelom čudna i bizarna.

Zaključak: Na osnovu psihodijagnostičke eksploracije može se pretpostaviti da je riječ o osobi gdje se evidentira sadašnji nivo intelektualne funkcionalnosti u kategoriji "laka duševna zaostalost", dok su primarne sposobnosti u kategoriji "graničnih".

Drugi testovni pokazatelji ukazuju da je ispitanik povremeno pod utjecajem sadržaja primarno psihotičnog procesa, bez mogućnosti povezivanja i prepoznavanja onoga što se u njemu dešava.

TOK HOSPITALNOG LIJEČENJA:

- ordinira se risperidon u dozi 4 mg/dan
- kupira se agresivnost i destruktivno ponašanje
- tokom boravka ne registruju se "napadi"
- subjektivne tegobe se povukle
- uspostavio adekvatne socijalne relacije s okolinom
- kontrola tri mjeseca nakon otpusta: psihičko stanje stabilno.

ZAKLJUČAK:

Kroz prezentaciju ovog slučaja nameće se dilema da li je ispoljena disocijativna simptomatologija dio atipične kliničke slike psihotičnog procesa ili se radi o komorbiditetu disocijativnog poremećaja i psihotičnog procesa?

Literatura:

1. Gainer, K. Dissociation and schizophrenia: an historical review of conceptual development and relevant treatment approaches. *Dissociation*, 1994; Vol. VII, No. 1
2. Moise, J. & Leichner, P. Prevalence of dissociative symptoms and disorders within an adult outpatient population with schizophrenia. *Dissociation*, 1996; Vol. IX, No.3
3. Ross, C.A. Dissociation and psychosis: conceptual issues. 2007; *Psychological Trauma*,