

*Prehľadová práca***Význam afektívnych symptómov pri vzniku porúch s bludmi**

L. Forgáčová, M. Koníková, Z. Zacharová

**Importance of affective symptoms in origin of disorders associated  
with delusions****Súhrn**

Na začiatku minulého storočia sa predstavitelia rôznych psychiatrických škôl zaoberali skúmaním vzájomných vzťahov paranoidných stavov a afektívnych symptómov. Stručný prehľad názorov, ktoré sa v tejto súvislosti formovali, poskytuje prvá časť príspevku. V druhej časti príspevku sú uvedené stanoviská niektorých súčasných autorov, ktorí nepovažujú problém významu afektívnej symptomatológie pri vzniku bludových porúch za doriešený a venujú tejto otázke aj naďalej zvláštnu pozornosť (lit. 20).

**Kľúčové slová:** paranoidné stavy, afektívne symptómy, paranoia, dysfória

**Summary**

At the beginning of 20th Century the protagonists of various psychiatric schools were engaged in investigation of mutual relations of paranoid states and affective symptoms. The first part of the article presents a brief survey of opinions on these problems. In the second part are standpoints of contemporary authors to the importance of affective symptomatology in arising of delusive disorders included. The authors consider the problems as unresolved and pay them further an extraordinary attention (Ref. 20).

**Key words:** paranoid state, affective symptomatology, paranoia, dysphoria

**Úvod**

Téma nášho príspevku sa dotýka zložitej problematiky bludu, bludových syndrémov a bludových porúch, v minulosti označovaných ako paranoidné stavy.

Termín „paranoidný“ sa v psychiatrii používa nejednotne. Na jednej strane sa používa so zreteľom, že každý psychiater vie, o akú poruchu ide, na druhej strane termíny „paranoia“, „paranoidný stav“, „paranoidná psychóza“, či „paranoidná porucha“ sa používajú a chápu dosiaľ nejednotne (Munro, 1982; Berner a spol., 1986; Manschreck, 1996). Tieto termíny sa často používajú s cieľom poukázať, že uvedené stavy nemožno priradiť ani ku schizofrénii ani k afektívnym poruchám a majú poukazovať na ich nozologickú samostatnosť.

Aby sa predišlo terminologickým nejasnostiam, odporučil Winokur (1977) používať namiesto termínu „paranoidný“ novší, históriou nezaťažený, širší pojem „delusional“ (slov. ekvivalent bludový). Termín sa objavil v súvislosti so zavedením novej diagnostickej kategórie v klasifikácii Americkej psychiatrickej asociácie DSM-III-R (1987) – bludovej poruchy (angl. delusional disorder), ktorej hlavným prejavom sú bludy rôzneho obsahu a ktorá zahŕňa poruchy v predchádzajúcich klasifikáciách označované ako paranoidné stavy.

Názory na paranoidné stavy sa formujú už mnoho desaťročí. Pri zameraní na uvedený problém – význam afektívnych symptómov pri vzniku bludových porúch – sme sa opierali o údaje uvedené v starších aj novších odborných literárnych zdrojoch.

Psychiatrická klinika SZU, NsP Ružinov, Bratislava

**Adresa:** MUDr. L. Forgáčová, Psychiatrická klinika SZU, NsP Ružinov, Ružinovská 6, 826 06 Bratislava 29, Slovakia.

## Staršie názory

Na začiatku minulého storočia sa predstavitelia rôznych psychiatrických škôl zaoberali skúmaním vzájomných vzťahov paranoidných stavov a afektívnych symptómov. Cieľom tohto úsilia bolo hľadať možné etiopatogenetické súvislosti a vyjasniť postavenie paranoidných stavov v psychiatrickej nozológii. Názory, ktoré sa v tejto súvislosti formovali, úzko súviseli s vtedajšími koncepciami bludu.

Teórie kognitívne vysvetľovali blud ako dôsledok fundamentálneho kognitívneho defektu, ktorý znemožňuje jedincom vytvárať validné uzávery. Podľa psychodynamických teórií, bludy vznikajú na báze deviantných emočných a motivačných procesov popri intaktných kognitívnych funkciách. Predstavitelia dynamických konceptov vzniku bludu, napríklad Specht (1901), Krueger (1917) a neskôr Conrad (1958) mali názor, že afektívne symptómy predisponujú k vzniku paranoie (Gabriel, 1987). Podľa Spechta je tzv. *hypomanická hyperasociatívnosť* podkladom pre fixáciu bludov, podľa Conrada je na počiatku formovania bludných koncepcií prítomná typická porucha nálady, tzv. *trema*. Krueger ako bázu pre rozvoj bludov postuloval tzv. *kongenitálnu afektívnu poruchu*. Bleuler (1950) považoval pri vzniku paranoie za veľmi významnú účasť tzv. *emočných komplexov* (v duchu Freudovej koncepcie) a podozrievavosť považoval za zvláštnu kvalitu afektivity, ktorá predstavuje zmes pozitívnych a negatívnych emócií. Napríklad Kraepelin (1899) a Berze (1903) považovali afektívne symptómy len za reakciu na bludnú symptomatiku (Gabriel, 1987). Kraepelin vo svojej 8. edícii učebnice psychiatrie pripustil skutočnosť, že „afektívna tenzia“ môže pri rozvoji bludu mať úlohu, nepovažoval ju však za reálnu bázu vzniku paranoie. Prikláňal sa ku kognitívnym konceptom rozvoja bludu a predpokladal, že dispozíciou pre vznik paranoie je tzv. *nezrelé, nevyvinuté myslenie* (Fleischer, 1997).

## Novšie názory

Moderné diagnostické kritériá vychádzajú z hľadiska posudzovania významu afektívnych symptómov pri bludových poruchách z Kraepelinovho chápania uvedeného vzťahu (Schanda, 2000). Klasifikácie DSM-IV (APA, 1994) aj ICD-10 (WHO, 1992) pripúšťajú prítomnosť afektívnych symptómov (dráždivú a dysforickú náladu), ktoré sa môžu rozvíjať u jedincov s bludovou poruchou. Považujú ich však len za „pridružené“ príznaky, ktoré v klinickom obraze nemajú prevažovať a môžu trvať len limitované obdobie. Mnohí autori však nepovažujú problém významu afektívnych symptómov pri vzniku bludových porúch za doriešený a venujú tejto otázke aj naďalej zvláštnu pozornosť. Dokumentujú to práce autorov Gabriel (1987), Schanda a Gabriel (1988), Norman a Malla (1994), Schanda (2000), ktorí prezentujú výsledky longitudinálnych štúdií, ktoré z hľadiska dlhodobého priebehu paranoidných stavov potvrdzujú vysokú stabilitu afektívnych symptómov.

Na uvedený problém možno nahliadať z hľadiska posudzovania bludnej štruktúry bludového syndrómu. Bludná štruk-

túra môže nadobúdať rôzne formy v závislosti od etiologických činiteľov a priebehu duševnej poruchy. V súčasnosti sa zastáva názor o nešpecifickosti bludových syndrómov. Môžu sa kombinovať so syndrómami organických a endogénnych duševných porúch a syndrómami porušeného vedomia.

V odbornej psychiatrickej literatúre sa už od roku 1965 objavujú práce pracovníkov Viedenskej školy (Berner a spol.), ktorí opísali ošové syndrómy (*endogenomorfný cykloidný, endogenomorfný schizofrenický a organomorfný ošový syndróm*) a zameriavajú sa na skúmanie vzťahov medzi ošovými (špecifickými) a akcesórnymi (menej špecifickými) syndrómami. Výsledky týchto štúdií preukázali, že bludové syndrómy sú nozologicky nešpecifické a môžu sa vyskytovať pri rôznych duševných ochoreniach. Môžu sa kombinovať s ošovými syndrómami endogénnymi a organickými porúch. Zriedkavo sa môže bludový syndróm vyskytovať v čistej forme, bez ošovej dispozície, pri paranoi. Podľa tohto prístupu, pre ďalšie triedenie bludového syndrómu je rozhodujúca prítomnosť ošového syndrómu (Berner a Katschnig, 1983; Berner, 1999).

Viedenski autori skúmali prognostický význam afektívnych symptómov u pacientov s bludovými syndrómami rôznej etiológie, ktoré rozdelili z hľadiska bludnej štruktúry na jednoduché bludové syndrómy, ktoré sa vyznačujú logicky sklbenými a systemizovanými bludmi (korešpondujú s klasickým konceptom paranoie) a na parafrenické syndrómy, ktoré sa vyznačujú paralogickou bludnou štruktúrou, ktorá sa formuje v závislosti od ošového syndrómu. Pri jednoduchých bludových syndrómoch sa frekventovane vyskytovala dysforická a dráždivá nálada, pri parafrenických syndrómoch depresívna nálada. V priebehu dlhodobej štúdie sa ukázalo, že prognostickú váhu pre všetky bludové syndrómy majú len afektívne symptómy (uplatňujú sa pri kryštalizácii chorobného stavu) a tzv. jadrové príznaky schizofrenie. (Gabriel, 1987; Schanda a Gabriel, 1988).

## Dysfória a paranoia

Paranoia je často doprevádzaná dysforickou (dráždivou) náladou, iné paranoidné stavy (parafrenia) depresívnou náladou (Berner a spol., 1987; Schanda, 2000; Ballerini a Ballerini, 2000). Gabriel (1987) na základe výsledkov dlhodobej štúdie paranoidných pacientov došiel k uzáveru, že dysforická nálada, nezávisle od depresie alebo mánie, má rozhodujúcu úlohu pri vzniku bludu, modifikuje obraz paranoidného syndrómu a z hľadiska dlhodobého priebehu sa vyznačuje vysokou stabilitou.

Ballerini a Ballerini (2000) preukázal pozitívnu koreláciu medzi psychotickými príznakmi (bludmi a halucináciami) a dysforickou náladou. Vo svojich príspevkoch uvažuje o možnosti, že dysfória predstavuje spúšťač pre vytváranie perzekučných bludov a negatívnym spôsobom ovplyvňuje ich ďalší priebeh. Takýto mechanizmus vzniku perzekučných bludov akceptujú niektorí autori v prípade tzv. bludov inkongruentných z náladou (Akiskal, 1983).

V tejto súvislosti sa obnovili diskusie, týkajúce sa pojmu *dysfória*. Dysfória je pojem nejasný, nedostatočne ohrani-

čený a nepresne definovaný. V anglo-americkéj psychiatrickej literatúre sa termín dysfória používa menej často, viac-menej ako synonymum pre depresiu (Norman a Malla, 1994). V nemeckej psychiatrickej literatúre má tento pojem významnejšie postavenie a má svoju históriu. Specht (1901) a neskôr v súlade s ním aj Kraepelin (1900–1915) opisovali dysfóriu ako *zmiešaný afekt*, ktorý obsahoval manický aj depresívny komponent. V tomto období sa objavovali názory, že dysfória je tretím typom kvality patickej nálady popri manickej a depresívnej nálade (podľa Schanda, 2000).

Otázkou samostatnosti dysfórie ako tretej kvality patickej nálady sa vo svojich prácach zaoberali viedenský autori Berner a spol. (1987) a na americkom kontinente Snaith a Tylor (1985). Berner a spol. (1987) inšpirovaní zmienenými staršími koncepciami (napr. Specht, 1901) o typickej poruche nálady pri vzniku paranoie a motivovaní výsledkami longitudinálnych štúdií paranoidných stavov sformulovali psychopatologický koncept dysfórie, ktorú považujú za tretiu, kvalitatívne odlišný typ nálady, nezávislý od depresie a mánie – *dysforický, endogenomorfný osový syndróm*, ktorý by mohol byť významný pri formovaní paranoie.

## Záver

Zdá sa, že historický kruh nedoriešených otázok sa znovu otvára. Či je dysfória samostatná tretia kvalita patickej nálady, alebo či nie je, či predstavuje dysfória bázu pre vznik paranoie, alebo je iba reakciou na ňu, či je, alebo nie je paranoia samostatnou diagnostickou jednotkou – to sú problémy, ktoré inšpirovali akademické diskusie pred takmer 100 rokmi. Dnes môžeme konštatovať, že tie isté, znovuobjavené problémy inšpirujú akademické diskusie aj dnes.\*

---

\*Príspevok odznel na vedecko-pracovnej schôdzi VII. Guensbergerov deň 12. marca 2003 v Bratislave.

## Literatúra

- Akiskal H.S.:** Diagnosis and classification of affective disorders: New insights from clinical and laboratory approaches. *Psychiatr. Dev.*, 2, 1983, s. 123–160.
- Ballerini A., Ballerini A.C.:** Dysphoria: A key for „Understanding“ Delusion? *Psychopathology*, 33, 2000, s. 215–219.
- Berner P.:** Course and Outcome of Paranoid Psychoses. *Curr. Opin. Psychiat.*, 12, 1999, Suppl. 1, s. 69.
- Berner P., Katschnig H.:** Principles of „multiaxial“ classification in psychiatry as basis of modern methodology. In: Helgason (Ed.): *Methods in evaluation of psychiatric treatment*. Cambridge, University Press, Cambridge 1983.
- Berner P., Mussalek M., Walter H.:** Psychopathological concepts of dysphoria. *Psychopathology*, 20, 1987, s. 93–100.
- Berner P., Gabriel E., Kieffer W., Schanda H.:** Paranoid psychoses, New aspects of classification and prognosis coming from Vienna research group. *Psychopathology*, 19, 1986, s. 16–29.
- Bleuler E.:** *Dementia praecox or the group of schizophrenias* (trans. J. Ainkia). New York, International Universities Press 1950.
- Conrad K.:** *Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns*. Stuttgart, Thieme 1958.
- DSM-III-R.** American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington DC, APA 1987.
- DSM-IV.** American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual*. Washington DC, APA 1994.
- Fleischer J.:** Vývoj názorov na paranoidné stavy (1989). *Klinicko-psychopatologické problémy*. Psychiatrická klinika LFUK a FN, Lundbeck 1997, s. 62–72.
- Gabriel E.:** Dysphoric mood in paranoid psychosis. *Psychopathology*, 20, 1987, s. 101–106.
- ICD-10.** World Health Organization, WHO: *International Classifications of Diseases* (ed 10). Geneva, WHO 1992.
- Manschreck T.C.:** Delusional Disorder. The recognition and management of paranoia. *J. Clin. Psychiat.*, 57, 1996, Suppl., s. 32–38.
- Munro A.:** Paranoia revisited. *Brit. J. Psychiat.*, 141, 1982, s. 344–349.
- Norman R.M., Malla A.K.:** Correlation over time between dysphoric mood and symptomatology in schizophrenia. *Compr. Psychiat.*, 35, 1994, s. 34–38.
- Schanda H.:** Paranoia and Dysphoria: Historical Developments, Current Concepts. *Psychopathology*, 33, 2000, s. 204–208.
- Schanda H., Gabriel E.:** Position of Affective Symptomatology in the Course of Delusional Psychoses. *Psychopathology*, 21, 1988, s. 1–11.
- Snaith R.P., Taylor C.M.:** Irritability: Definition, assessment and associated factors. *Brit. J. Psychiat.*, 147, 1985, s. 127–136.
- Winokur G.:** Delusional disorder (paranoia). *Compr. Psychiat.*, 185, 1977, s. 511–521.

Do redakcie došlo 20.3.2003.