

*Pôvodná práca***Paranoidné príznaky u hospitalizovaných gerontopsychiatrických pacientov**

E. Kolibáš, V. Novotný

Paranoid symptoms in hospitalized gerontopsychiatric patients**Súhrn**

V práci autori podávajú prehľad údajov z gerontopsychiatrickej literatúry o paranoidných príznakoch v starobe. Literárne údaje konfrontujú s vlastnými zisteniami v súbore 107 pacientov vo veku 65 a viac rokov (priem. vek 76,45 r.), hospitalizovaných na Psychiatrickej klinike LFUK a FNsP v Bratislave. Zisťovali prítomnosť bludov a halucinácií, ktoré u pacientov vyvolali pocity ohrozenia a prípadné obranné alebo agresívne správanie sa.

Paranoidné príznaky sa zistili u 62,6 % pacientov. Najčastejším typom paranoidných príznakov boli perzekučné bludy, ktoré boli prítomné u 54,2 % všetkých pacientov. Autori predpokladajú, že na vzniku perzekučných bludov sa môžu podieľať aj psychologické a sociálne faktory, špecifické pre vyšší vek. Iné typy bludov (emulačné a hypochondrické) sa zistili u 12,1 % pacientov. Z halucinácií sa boli najčastejšie vizuálne halucinácie, prítomné u 29 % pacientov. Akustické halucinácie boli v sledovanom súbore podstatne zriedkavejšie – vyskytli sa u 17,8 % pacientov.

Paranoidné príznaky dominovali v skupine paranoidných psychóz, ktorá sa diagnostikovala u 24 pacientov (22,4 % súboru). U ďalších 43 pacientov (40,2 % súboru) išlo buď o izolované paranoidné symptómy pri inom type psychickej poruchy – najčastejšie pri depresívnych poruchách – alebo paranoidné príznaky tvorili súčasť príznakov ďalšej (pridruženej) psychickej poruchy. Najčastejšie sa jednalo o tranzitorné kvalitatívne poruchy vedomia pri demenciách.

Autori konštatujú, že v odbornej literatúre stále diskutovaná problematika vzťahu schizofrénie k pozdným paranoidným psychózam nepatrí medzi najdôležitejšie témy v gerontopsychiatrickej praxi. Najčastejším typom paranoidných psychóz v študovanom súbore boli paranoické psychózy. Klinickým obrazom sa podobajú na paranoické psychózy u dospelých ľudí.

V odbornej literatúre sa diskutuje tiež o vzťahu medzi organickým poškodením mozgu a paranoidnými psychózami. Autori upozorňujú na vysokú pravdepodobnosť organickej poruchy konitívnych funkcií v skupine paranoidne – halucinačných psychóz a na vysokú prevalenciu paranoidných príznakov pri demenciách.

Kľúčové slová: gerontopsychiatria, paranoidné príznaky, paranoidné psychózy, halucinácie, organické poškodenie mozgu, demencia, depresívna porucha.

Summary

The aim of the study was to review data from gerontopsychiatric literature on paranoid symptoms in old age. Literary data were compared to own experience in the group of 107 patients aged 65 years or more (mean age 76,45), who were hospitalized at the Psychiatric clinic LFUK and FNsP in Bratislava. The authors evaluated the presence of delusions and hallucinations causing endangering and possible defensive or aggressive behaviour.

Paranoid symptoms were found in 62,6 % of patients. The most common type of paranoid symptoms were persecutive delusions, present in 54,2 % of all patients. Authors suggest that also psychological and social factors, specific for old age, may participate in the development of persecutive delusions. Other types of delusion (jealous and hypochondric) were found in 12,1 % of patients. Among hallucinations, the most frequent were visual hallucinations, present in 29 % of patients. Auditory hallucinations were much more rare in this group of patients – they were found in 17,8 % of patients.

Paranoid symptoms dominate in the subgroup of paranoid psychoses, which were diagnosed in 24 patients (22, 4 % of the group). In another 43 patients (40,2 % of the group) there were either isolated paranoid symptoms in other type of psychic disorder – most frequently depressive disorder – or paranoid symptoms as a part of symptoms of another (associated) psychic disorder. Most frequently it was transient qualitative consciousness disorders in dementia.

Authors state that the problem of the relationship between schizofrenia and late paranoid psychosis, frequently discussed in literature, does not belong to the most important topics in the gerontopsychiatric praxis. Paranoid psychoses were the most common types of delusional disorders in a given group of patients. In the clinical course, they are similar to delusional disorders in adults.

The relationship between organic brain impairment and paranoid psychoses is also discussed in literature. Authors alert to the high probability of organic disorder of cognitive function in the group of paranoid – hallucinatory psychoses and to the high prevalence of paranoid symptoms in dementia.

Key words: gerontopsychiatry, paranoid symptoms, paranoid psychoses, hallucinations, organic brain impairment, dementia, depressive disorder.

Úvod

Problematika paranoidných psychóz v starobe je témou, ktorou sa zaoberali zakladatelia klinickej psychiatrie a ktorá stále púta pozornosť odborníkov. V 19. a v prvej polovici 20. storočia bola z praktického hľadiska najvýznamnejšou psychickou poruchou schizofrenia. E. Bleuler (1930) pripúšťal možnosť pozdneho začiatku schizofrenie. Pre skupinu paranoidných psychóz s pozdňým začiatkom Kraepelin použil termín parafrenia a upozornil na podobnosť s obrazom paranoidnej schizofrenie. Príznakmi a nozologickým zatriedením paranoidných psychóz v starobe sa zaoberali aj štúdie, publikované v 2. polovici 20. storočia. Vyčlenili sa viaceré obrazy týchto psychóz: paranoické (v modernej terminológii bludové) poruchy, paranoide – halucinačné poruchy, halucinózy a poruchy s obrazom paranoidnej schizofrenie (Post, 1973, Howard a spol., 2000). Dôležitou a dosiaľ diskutovanou témou je nozologické zatriedenie paranoidných psychóz vyššieho veku. E. Bleuler (1930), ale aj Mayer – Gross a spol. (1973) a ďalší odborníci predpokladali, že pri chýbaní organických faktorov ide o neskorý variant schizofrenie. Aj ďalší autori zaradili paranoide psychózy vyššieho veku medzi tzv. endogénne psychické poruchy (Herbert a Jacobson, 1967). V staršej štúdií, v ktorej sme sa zaoberali príznakmi a etiológiou pozdnych paranoidných psychóz sme zistili, že tzv. exogénne (psychické, sociálne a organické faktory) sú pri týchto poruchách významnejšie ako u paranoidných psychóz v mladších vekových obdobiach. Konštatovali sme tiež, že aspoň u 15 % pacientov je nozologické zatriedenie poruchy nemožné (Kolibáš a Novotný, 1987).

Predpokladá sa, že paranoide psychózy v starobe sú pomerne zriedkavé, viacerí odborníci však upozorňujú, že sú omnoho častejšie, než sa predpokladá (Breitner, 2002).

Paranoide symptómy pridružené k iným psychickým poruchám sú ešte častejšie. Christenson a Blazer (1984) a Tolwinski (1978) zistili obsahové poruchy myslenia (paranoide bludy, ovládavé paranoide myšlienky) u 2–6,4 % doma žijúcich starých ľudí. Östling a Skoog (2002) zistili halucinácie u 6,9 % , bludy u 5,5 % a akékoľvek z uvedených príznakov u 10,1 % doma žijúcich alebo v sociálnych zariadeniach umiestnených starých ľudí.

S paranoide príznakmi v starobe sa často stretávame aj v našej praxi. V prítomnej práci referujeme o frekvencii a typoch paranoide príznakov u hospitalizovaných gerontopsychiatrických pacientov. Zaujímali sme sa aké je spektrum psychických porúch, aké časté sú paranoide psychózy a ako často sa vyskytujú paranoide príznaky u hospitalizovaných gerontopsychiatrických pacientov.

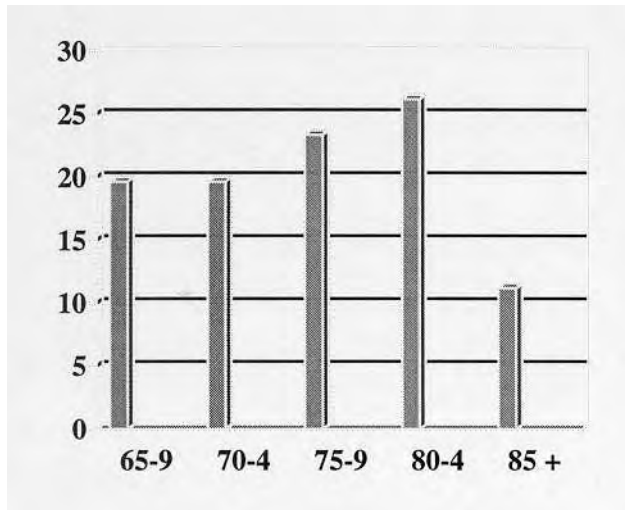
Materiál a metodika

Údaje sme získali z chorobopisov pacientov vo veku 65 a viac rokov, hospitalizovaných po sebe na Psychiatrickej klinike LFUK a FNŠP Bratislava v období od 1.7.2005 do 28.2.2006. Zaznamenávali sme vek, pohlavie pacientov, prítomnosť a typ paranoide príznakov, údaje o stave kognitívnych funkcií a diagnostické závery. Medzi sledované paranoide príznaky sme zaradili bludy, pri ktorých bola prítomná chorobná, úkorná interpretácia správania sa iných ľudí (napr. aj hypochondrické bludy s pridruženými úkornými obsahmi myslenia) a halucinácie, ktoré svojim obsahom vyvolávali u pacientov pocity ohrozenia, alebo strach z iných ľudí, hostilné alebo agresívne správanie sa. Z diagnostických záverov sme registrovali primárne diagnózy uvedené pri ukončení hospitalizácie. Pri opakovaných hospi-

talizáciách sme spracovali len údaje o prvej hospitalizácii pacienta v sledovanom období. Zaujímali nás vzťah medzi prítomnosťou paranoidných príznakov a poruchou kognitívnych funkcií. V skupinách pacientov bez paranoidných príznakov, s pridruženými paranoidnými príznakmi a paranoidnými psychózami sme preto zisťovali údaje o kognitívnych funkciách a registrovali výskyt ľahkej kognitívnej poruchy a ľahkej, stredne ťažkej, prípadne ťažkej demencie.

Výsledky

V sledovanom období bolo hospitalizovaných 107 pacientov (65 žien a 42 mužov) vo veku 65–91 rokov (priem. vek 76,45 r.). Najpočetnejšiu vekovú skupinu tvorili pacienti vo veku 80–84 rokov (26,2 % súboru). Veková štruktúra súboru je znázornená na obrázku 1.



Obrázok 1. Veková štruktúra súboru (n=107).

Len u jedného z pacientov bola primárnou diagnózou kvalitatívna porucha vedomia. Najpočetnejšiu diagnostickú skupinu tvorili demencie, nasledovali afektívne poruchy a tretou najpočetnejšou skupinou boli paranoidné psychózy. Rozdelenie súboru podľa diagnostických skupín je znázornené na obrázku 2.

V skupine paranoidných psychóz, ktoré tvorili 22,4 % všetkých psychických porúch, sa najčastejšie (u 8 pacientov) vyskytovali paranoické (bludové) poruchy so systemizovanými, logicky skĺbenými bludmi. U všetkých pacientov v tejto diagnostickej skupine dominovali reality blízke perzekučné bludy, obsahovo súvisiace s psychologickou a sociálnou problematikou staroby. U troch pacientov sa perzekučné bludy kombinovali s emulačnými bludmi a u ďalších troch s hypochondrickými bludmi. Na druhom mieste v početnosti to boli paranoické – halucinačné psychózy (6 pacientov) s vizuálnymi halucináciami, ktoré sa u dvoch pacientov vyskytovali

spolu s akustickými halucináciami a u jedného pacienta s čuchovými halucináciami. Poruchy vnímania dominovali v klinickom obraze, paranoické bludy mali charakter sekundárnych bludov. Iné typy paranoidných psychóz boli zriedkavé, schizofrénia (s včasným začiatkom) bola diagnostikovaná len u jedného pacienta, parafrénia u dvoch pacientov a schizoafektívna porucha u troch pacientov (tab. 1).

Tabuľka 1. Diagnostická štruktúra v skupine paranoidných psychóz (n=24).

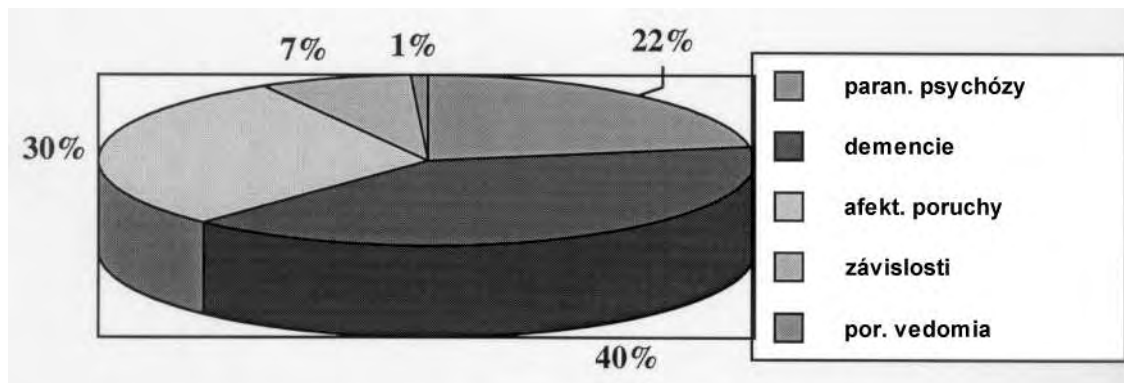
Diagnóza	n
Paranoická (bludová) porucha	8
Paranoické-halucinačná porucha	6
Halucinóza	3
Schizoafektívna porucha	3
Parafrénia	1
Paranoické-depresívna porucha	1
Schizofrénia	1
Somatogénna paranoická porucha	1

Skupinu afektívnych porúch tvorili depresívne poruchy – najčastejšie išlo o prvú depresívnu epizódu alebo o rekurentnú depresiú. V skupine demencií boli najviac zastúpené demencie pri Alzheimerovej chorobe a vaskulárne demencie (tab. 2).

Tabuľka 2. Diagnostická štruktúra v ďalších skupinách psychických porúch (n=81).

Demencie (n = 43)		Afektívne poruchy (n = 32)	
Alzheimerova ch.	18	Depresívna epizóda	14
Vaskulárne dem.	16	Rekurentná depresia	8
Zmiešané dem.	6	Bipolárna depresia	2
LBD*	1	Organická depresia	7
Nešpecifikované	2	Úzkostná depresia	1
Poruchy vedomia (n = 1)		Závislosť od návykových látok (n = 7)	
Amentne-delirantný stav		alkohol	6
		benzodiazepíny	1
*demencia s Lewyho telieskami			

Pridružené paranoické príznaky boli zistené u 43 pacientov (40,2 % súboru) a u 40 pacientov (37,4 %) išlo o rôzne psychické poruchy bez paranoických príznakov. Rozdelenie



Obrázok 2. Diagnostická štruktúra súboru (n=107).

súboru na skupiny podľa prítomnosti paranoidných príznakov a základné údaje o týchto skupinách sú uvedené v tabuľke 3.

Tabuľka 3. Rozdelenie súboru podľa prítomnosti paranoidných príznakov.

Skupiny	N (m:ž)	Priem. vek (r.)
Paranoidné psychózy	24 (11:13)	73,6
Poruchy s prídruženými paranoidnými symptómami	43 (17:26)	80,1
Poruchy bez paranoidných symptómov	40 (14:26)	74,8

Vo všetkých skupinách prevládali ženy, v skupine paranoidných psychóz bola prevažou žien najmenej výrazná, v ďalších dvoch skupinách bolo takmer dvojnásobne viac žien ako mužov. Priemerný vek je najnižší v skupine paranoidných psychóz, v skupine pacientov bez paranoidných príznakov je priemerný vek nevýrazne vyšší. Skupina pacientov s prídruženými paranoidnými príznakmi bola približne o 6 rokov staršia ako ďalšie dve skupiny.

Prehľad nozologických diagnóz v skupinách pacientov s prídruženými paranoidnými príznakmi a bez týchto príznakov uvádzame v tabuľke 4.

Obidve skupiny sú takmer rovnako veľké, podstatne sa však líšia podielom demencií a afektívnych porúch. V skupine porúch s paranoidnými príznakmi sú najpočetnejšou diagnostickou skupinou demencie (62,8%). V skupine bez paranoidných príznakov sú najpočetnejšou diagnostickou skupinou afektívne poruchy – vo všetkých prípadoch išlo

o depresie. Depresie boli prítomné u 55% pacientov a demencie tvorili 40% skupiny.

Podľa klinického hodnotenia paranoidných príznakov v skupine 43 pacientov s inými primárnymi diagnózami išlo najčastejšie buď o atypické alebo prídružené symptómy (28 pacientov), u 13 pacientov boli paranoidné symptómy súčasťou príznakov tranzitorných kvalitatívnych porúch vedomia a u dvoch pacientov išlo o alkoholickú paranoidnú psychózu. Podrobnejšie údaje o klinickom hodnotení paranoidných príznakov v tejto skupine uvádzame v tabuľke 5.

Tabuľka 5. Prídružené paranoidné príznaky – klinické hodnotenie.

Demencie	27
Izolované paranoidné symptómy	17
Kvalitatívne poruchy vedomia	10
Somatogénna afekt. porucha	1
Izolovaný paranoidný symptóm	1
Depresívne poruchy	10
Izolované paranoidné symptómy	10
Závislosť od alkoholu	5
Kvalitatívne poruchy vedomia	3
Alkoholické paranoidné psychózy	2

Najčastejším typom paranoidných príznakov boli perzekučné bludy. Boli prítomné u 21 z 24 (87,5%) pacientov s paranoidnými psychózami a tiež u 37 zo 43 pacientov (86,0%) v skupine psychických porúch s prídruženými paranoidnými symptómami. Iné typy bludov (emulačné, hypochondrické) sa vyskytovali zriedkavejšie.

Z halucinácií sa v našom súbore najčastejšie vyskytovali vizuálne halucinácie, ktoré boli prítomné u 31 pacientov.

Tabuľka 4. Diagnostická štruktúra psychických porúch v skupinách podľa prítomnosti paranoidných príznakov.

Pridružené paranoidné sy	n	Bez paranoidných sy	n
Demencie	27	Demencie	16
Alzheimerova choroba (10 pac.)		Alzheimerova choroba (8 pac.)	
Vaskulárne demencie (11 pac.)		Vaskulárne demencie (5 pac.)	
Zmiešané demencie (3 pac.)		Zmiešané demencie (3 pac.)	
LBD (1 pac.)			
Nešpecifikované (2 pac.)			
Afektívne poruchy	10	Afektívne poruchy	22
Závislosť od alkoholu	5	Závislosť od alkoholu	1
Porucha vedomia	1	Závislosť od benzodiazepínov	1
Spolu	43	Spolu	40

Tabuľka 6. Výskyt bludov a halucinácií u pacientov s paranoidnými príznakmi.

Skupiny	n	Bludy		Halucinácie		
		Perzek. n / %	Iné n / %	Vizuálne n / %	Akustické n / %	Iné n / %
Paran. psychózy	24	21 / 87,5	7 / 26,9	10 / 41,7	10 / 41,7	5 / 19,2
Pridruž. paran. sy	43	37 / 86,0	6 / 14,6	21 / 51,2	9 / 26,9	–
Spolu	67	58 / 86,6	13 / 19,4	31 / 46,3	19 / 28,4	5 / 7,5

Akustické halucinácie sa zistili celkovo u 19 pacientov, častejšie v skupine paranoidných psychóz (tab. 6).

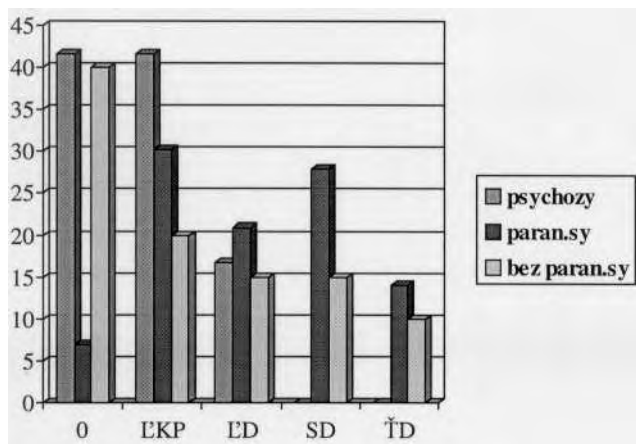
Distribúcia kognitívnych porúch je znázornená na obrázku 3. V skupine paranoidných psychóz sa ľahká kognitívna porucha zistila u 10 (41,7 %) pacientov, ľahká demencia u 4 (16,7 %) pacientov a u ďalších 10 pacientov kognitívne funkcie neboli porušené. Poruchy kognitívnych funkcií boli prítomné u všetkých (šiestich) pacientov s paranoidne – halucinačnými psychózami, u troch pacientov s paranoickou psychózou a u ďalších piatich pacientov s rôznymi typmi paranoidných psychóz. V skupine psychických porúch bez paranoidných príznakov bol takmer rovnaký podiel pacientov bez kognitívnej poruchy ako u pacientov s paranoidnými psychózami. U 16 pacientov (40,0 % skupiny) sa nezistila porucha kognitívnych funkcií, u 8 (20 %) pacientov bola prítomná ľahká kognitívna porucha a u ďalších 16 (40 %) pacientov išlo o demencie. V skupine psychických porúch s pridruženými paranoidnými príznakmi len 7 % pacientov nemalo poruchu kognitívnych funkcií. Z porúch kognitívnych funkcií tu prevládali demencie (27 pacientov – 60 %). U dvoch tretín pa-

cientov tejto skupiny s demenciami išlo o stredne ťažké alebo ťažké demencie.

Paranoidné – perzekučné bludy sa vyskytovali takmer rovnako často u pacientov s paranoidnými psychózami a u pacientov s psychickými poruchami s pridruženými paranoidnými symptómami, podstatné rozdiely sa však zistili v ďalších charakteristikách tohto symptómu. V skupine paranoidných psychóz išlo takmer výlučne o dlho trvajúce, systemizované perzekučné bludy, alebo vzájomne skĺbené perzekučné bludy a halucinácie. V skupine psychických porúch s pridruženými paranoidnými príznakmi išlo najčastejšie buď o izolovaný symptóm (izolované perzekučné bludy u pacientov s depresívnymi poruchami) alebo o prchavé, nesytemizované perzekučné bludy.

Diskusia

V predloženej práci sme sledovali frekvenciu, typy paranoidných príznakov v súbore hospitalizovaných gerontopsy-



Obrázok 3. Kognitívne poruchy v skupinách podľa prítomnosti paranoidných príznakov.

chiatrických pacientov a diagnostické spektrum psychických porúch s paranoidnými príznakmi. Termín paranoidný sa v psychiatrii používa často, existujú však rozdiely v jeho chápaní (Forgáčová, 2004, 2006; Pavlovský, 2005). Časť autorov za paranoidné príznaky považuje len bludy, ktorých spoločným základom je chorobná vzťahovacosť (skupina paranoidných bludov). Na opačnom póle sú autori, podľa ktorých sa termín „paranoidný“ vzťahuje nielen na bludy, ale aj na nevhodné alebo vystupňované prejavy správania sa charakterizované zlosťou, sklonom k obviňovaniu iných, zaujímaním obranných postojov, pričom tieto prejavy nemusia mať charakter psychopatologických príznakov. V našej štúdií sme za paranoidné príznaky považovali závažné psychopatologické symptómy – „psychotické symptómy“ – , ktoré boli zdrojom pocitov ohrozenia inými ľuďmi, alebo vyvolali obranné, hostilné, alebo agresívne správanie sa. Zisťovali sme prítomnosť (všetkých typov) bludov a halucinácií, ktoré spĺňali ďalšie, vyššie uvedené kritérium.

V nami hodnotenom súbore boli paranoidné príznaky prítomné u viac ako 60 % pacientov (67 pacientov, 62,6 % súboru). Najfrekvencnejšie z paranoidných príznakov boli perzekučné bludy, ktoré sa zistili u 58 (54,2 %) pacientov nášho súboru. Iné typy bludov (emulačné a hypochondrické) sa v našom súbore vyskytli len u 13 pacientov (12,2 % súboru). Predpokladáme, že častý výskyt perzekučných bludov v našom súbore súvisí aj s nepriaznivou sociálnou situáciou starých ľudí a percepciou reálneho vyššieho rizika nepriateľského správania sa iných ľudí. Na vysokom výskyte perzekučných bludov sa však môže podieľať (ako o tom diskutujeme nižšie) aj ťažká porucha kognitívnych funkcií.

Z halucinácií sa v našom súbore vyskytovali vizuálne halucinácie podstatne častejšie, než akustické halucinácie (31: 19 pacientov). Akustické halucinácie sa považujú za typické príznaky pri psychózach z okruhu schizofrénie, vizuálne halucinácie sa zasa častejšie vyskytujú pri organických psychi-

kých poruchách (Kolibáš a Novotný, 1987; Kolibáš a Kořínková, 1998). Aj v našom súbore sa vizuálne halucinácie vyskytovali najčastejšie u pacientov s organickými psychickými poruchami.

Najčastejším typom psychických porúch – podľa klinických diagnóz – boli demencie (43 pacientov – 40,2 % súboru). Druhú najpočetnejšiu skupinu tvorili depresívne poruchy (32 pacientov – 29,9 % súboru). Paranoidné psychózy boli prítomné u 24 (22,4 %) pacientov v súbore. Priemerný vek súboru (76,5 r.), prevaha žien a diagnostická štruktúra nami hodnoteného súboru sú podobné ako v iných súboroch hospitalizovaných gerontopsychiatrických pacientov (White a spol., 1997).

Podľa prítomnosti a významu paranoidných príznakov sme súbor rozdelili na tri skupiny: skupinu paranoidných psychóz, v ktorej sú paranoidné príznaky základnými symptómami psychickej poruchy, skupinu psychických porúch bez paranoidných príznakov a na skupinu psychických porúch s pridruženými paranoidnými príznakmi. Paranoidné psychózy tvorili približne jednu pätinu nášho súboru, paranoidné príznaky sa však vyskytovali podstatne častejšie. Boli prítomné u 62,6 % členov súboru.

Najpočetnejším typom paranoidných psychóz boli paranoidné psychózy – „bludové poruchy“. Tieto tvorili jednu tretinu (33,3 %) skupiny paranoidných psychóz. Príznakmi sa neodlišovali od paranoických psychóz v mladších vekových skupinách (Kolibáš a Novotný, 1987). Obraz tvoril systém logicky sklbených paranoidných (najčastejšie perzekučných) bludov s obsahmi blízkymi realite. Porucha kognitívnych funkcií (išlo o ľahkú poruchu kognitívnych funkcií) sa zistila len u troch pacientov a nezistili sme žiadne podstatné rozdiely v paranoidnej symptomatológii u pacientov s prítomnou ľahkou kognitívnu poruchou a bez tejto poruchy.

U štvrtiny pacientov s paranoidnými psychózami sa diagnostikovali paranoidne – halucinačné psychózy. Okrem paranoidných bludov boli u časti pacientov prítomné aj iné typy bludov. U všetkých pacientov s paranoidne – halucinačnou psychózou boli prítomné vizuálne halucinácie, u polovice z nich v kombinácii s akustickými halucináciami. Paranoidné bludy obsahovo súviseli s halucináciami, na rozdiel od paranoických psychóz však neboli systematizované. Nevyskytovali sa formálne poruchy myslenia a ani ďalšie príznaky, typické pre schizofréniu, ale u všetkých pacientov sa zistila (ľahká alebo závažná) porucha kognitívnych funkcií.

Schizofrénia – s prítomným paranoidným syndrómom – sa diagnostikovala u jedného pacienta a táto porucha vznikla v dospelosti. Psychických porúch, ktoré patria do „okruhu schizofrénie“ však v našom súbore bolo viac. Parafrénia, ktorá sa v súčasnosti zaraďuje k schizofrénii, bola prítomná u ďalších dvoch pacientov. Charakterizoval ju paranoidne – halucinačný syndróm s pestrými poruchami vnímania. U ďalších troch pacientov sa diagnostikovala schizoafektívna porucha.

Termín „skupina s pridruženými paranoidnými príznakmi“ chápeme ako technický termín na označenie tých pacientov u ktorých sa vyskytovali paranoidné príznaky, ale tieto nemali dôležitú úlohu pri diagnostike (základnej) psy-

chickej poruchy. Túto skupinu tvoria nielen pacienti s psychickými poruchami, pri ktorých sú paranoidné príznaky izolovanými, „pridruženými“ psychopatologickými symptómami (napr. afektívna porucha s izolovaným perzekučným bludom), ale aj pacienti s primárnou psychickou poruchou bez paranoidných príznakov a pridruženou (sekundárnou) psychickou poruchou, ktorá obsahovala aj nami sledované paranoidné príznaky. Sem sme zaradili aj dvoch pacientov so závislosťou od alkoholu a alkoholickou psychózou a pacientov s demenciami a tranzitornými kvalitatívnymi poruchami vedomia, pri ktorých boli prítomné bludy alebo halucinácie.

Priemerný vek v skupine pacientov s pridruženými paranoidnými príznakmi bol podstatne vyšší ako ďalších dvoch skupinách. Vzhľadom na podstatné rozdiely v diagnostickej štruktúre uvedených skupín sme netestovali štatistickú významnosť rozdielov v priemernom veku. Vysoký priemerný vek v skupine pacientov s pridruženou paranoidnou symptomatológiou pripisujeme vysokému podielu pacientov s pokročilou (stredne ťažkou a ťažkou) demenciou.

Jednou z často diskutovaných tém v gerontopsychiatrickej literatúre je vzťah medzi organickým poškodením mozgu a paranoidnými príznakmi. Podľa časti autorov je paranoidný syndróm v starobe predzvesťou demencie. Títo autori sa opierajú o vyšší výskyt ľahkých kognitívnych porúch v skupinách pacientov s paranoidným syndrómom, častejšie nálezy organického poškodenia mozgu pri použití zobrazovacích vyšetrovacích metód, alebo o výsledky niektorých longitudinálnych štúdií (Brodsky a spol., 2003; Rivkin a spol., 2000). V iných štúdiách sa pozitívny vzťah medzi paranoidnou symptomatológiou a zvýšeným rizikom vzniku demencie nezistil (Corey-Bloom a spol., 1995). Prevalencia ľahkej kognitívnej poruchy, ale aj demencií je v našom súbore podstatne vyššia ako v prevalencia týchto porúch v celej populácii starých ľudí, nelíši sa však od prevalencie týchto porúch v iných súboroch hospitalizovaných gerontopsychiatrických pacientov (White a spol., 1997).

Charakter našej štúdie neumožňuje vyjadriť sa k riziku neskoršieho vzniku kognitívnych porúch u pacientov s paranoidnými psychózami. Nápadný je však častý výskyt porúch kognitívnych funkcií u pacientov s paranoidnými príznakmi. Porucha kognitívnych funkcií sa zistila u takmer 60 % pacientov s paranoidnými psychózami a až u 93 % pacientov s pridruženými paranoidnými príznakmi. V skupine pacientov s pridruženými paranoidnými príznakmi bol často zjavný príčinný vzťah medzi poruchou kognitívnych funkcií a paranoidnými príznakmi. Išlo najmä o paranoidné príznaky pri demenciách (27 pacientov – 62,8 % skupiny). Na vzniku paranoidných príznakov sa podieľali buď porucha identifikácie osôb a porucha interpretácie odohrávajúcich sa udalostí, alebo pridružená kvalitatívna porucha vedomia.

Nami získané výsledky poukazujú na častý podiel poruchy kognitívnych funkcií pri vzniku a formovaní paranoidných príznakov. Charakteristiky paranoidných – perzekučných bludov u pacientov s pokročilými demenciami svedčia o tom, že na ich vzniku sa podieľali ťažká porucha pamäti a chápavosti a vznikli na základe nesprávnej identifikácie osôb a nesprávnej interpretácie ich konania. Predpokladáme,

že aj v patogenéze časti paranoidných psychóz hrali dôležitú úlohu organické faktory. U paranoidne – halucinačných psychóz s prítomnými vizuálnymi halucináciami a kognitívnu poruchou boli splnené kritéria pre diagnózu organickej paranoidnej poruchy.

Získané údaje poukazujú na dôležitý význam organických faktorov v etiológii psychických porúch s paranoidnými príznakmi (paranoidné psychózy a poruchy s pridruženými paranoidnými príznakmi). V našom súbore sem môžeme zaradiť 33 pacientov s jednoznačne diagnostikovanými organickými psychickými poruchami (s pridruženými paranoidnými príznakmi) a 6 pacientov s paranoidne – halucinačnými psychózami, ktorých klinické charakteristiky poukazujú na významný podiel organických faktorov pri vzniku psychickej poruchy.

Skupina tzv. endogénnych psychických porúch (podľa staršej terminológie) je menšia (24 pacientov) a diagnosticky heterogénna. Tvoria ju 10 pacienti s depresívnymi poruchami a pridruženým paranoidným symptómom, skupina 6 pacientov so schizofréniou a napokon skupina 8 pacientov s paranoickými psychózami.

Záver

V súbore hospitalizovaných gerontopsychiatrických pacientov boli paranoidné príznaky – bludy a halucinácie, spojené s pocitmi ohrozenia, alebo strachom z iných ľudí, hostilným alebo agresívnym správaním – veľmi časté. Boli prítomné u 62,6 % členov súboru. Najčastejším typom paranoidných príznakov sú perzekučné bludy. Nachádzali sa u viac než polovice (54,2 %) všetkých pacientov nášho súboru a až u 86,6 % pacientov s prítomnými paranoidnými príznakmi. Iné typy bludov boli zriedkavé – zistili sa len u 13 (12,1 %) členov súboru. Vysoký výskyt perzekučných bludov u gerontopsychiatrických pacientov môže súvisieť s vekovo špecifickými psychologickými a sociálnymi faktormi, ale aj s prítomnou ťažkou poruchou kognitívnych funkcií.

Z halucinácií sa najčastejšie vyskytovali vizuálne halucinácie. Tieto boli prítomné u 31 pacientov (29 % súboru). Akustické halucinácie boli v našom súbore podstatne zriedkavejšie – vyskytli sa u 19 pacientov (17,8 % súboru).

V odbornej literatúre sa stále diskutuje o vzťahu medzi paranoidnými psychózami v starobe a schizofréniou. V našom súbore sa schizofrénia a poruchy z jej okruhu (parafrénia, schizoafektívna porucha) zistili len u šiestich pacientov a psychické poruchy u týchto pacientov vznikli v dospelosti alebo v presenilnom období. Zdá sa, že „pozdna schizofrénia“ a psychózy z jej okruhu nie sú v psychiatrickej praxi vážnym problémom.

Zvláštnou skupinou paranoidných psychóz v našom súbore boli paranoické psychózy diagnostikované u ôsmich pacientov. Klinickým obrazom, ktorý tvorili systemizované paranoidné bludy s obsahmi blízkymi realite, sa neodlišovali od obrazu paranoických psychóz v dospelosti. Len u troch pacientov s paranoickými psychózami sa diagnostikovala ľahká kognitívna porucha. U väčšiny pacientov neboli žiadne údaje, ktoré by poukazovali na možnú účasť organických

faktorov v etiológii týchto psychóz. Predpokladáme, že (podobne ako v mladších vekových skupinách) v ich etiológii hrá dôležitú úlohu vnútorná dispozícia jedinca.

V skupine (šiestich) pacientov s paranoidne – halucinatornými psychózami dominovali halucinácie. Vo všetkých prípadoch boli prítomné vizuálne halucinácie, u troch pacientov spolu s akustickými halucináciami. Bludy mali charakter sekundárnych bludov a u všetkých pacientov bola prítomná porucha kognitívnych funkcií. U všetkých pacientov boli splnené súčasné diagnostické kritéria pre organickú paranoidnú poruchu. Poukázali sme na práce, upozorňujúce na zvýšené riziko vzniku demencií u pacientov s paranoidnými psychózami. Domnievame sa, že práve u pacientov s paranoidne – halucinatornými psychózami je potrebné myslieť na uvedené riziko a je potrebné pátrať po známkach organického poškodenia mozgu. Paranoidne – halucinačný syndróm s dominujúcimi optickými halucináciami patrí k typickým príznakom demencie s Lewyho telieskami (LBD) a včasné odhalenie známkov organického poškodenia mozgu je tu vitálne dôležité.

Okrem skupiny paranoidných psychóz, v ktorých boli paranoidné príznaky základnými príznakmi psychickej poruchy, sa paranoidné príznaky vyskytovali aj pri iných psychických poruchách. Jednalo buď o izolované paranoidné príznaky pridružené k inému typu psychickej poruchy (najčastejšie išlo o paranoidné príznaky pri demenciách a depresívnych poruchách), alebo paranoidné príznaky boli súčasťou príznakov pridruženej psychickej poruchy (najčastejšie išlo o kvalitatívne poruchy vedomia pri demenciách). Okrem vysokého priemerného veku aj ďalšie charakteristiky tejto skupiny poukazujú na dôležitú úlohu organických faktorov pri vzniku paranoidných príznakov. Patrí k nim vysoký podiel pacientov s ľahkými poruchami kognitívnych funkcií (13 pacientov – 30,2 % skupiny) a pacientov s demenciami (27 pacientov – 62,8 % skupiny). U pacientov s demenciami existuje aj patogeneticky zrozumiteľný vzťah medzi poruchou kognitívnych funkcií a paranoidnou symptomatológiou. Paranoidné symptómy sú buď súčasťou tranzitornej kvalitatívnej poruchy vedomia, alebo k ich vzniku viedli nesprávne poznanie (misidentifikácia) iných osôb, prípadne ťažká porucha úsudku.

Literatúra

- Bleuler, E.:** Lehrbuch der Psychiatrie, 5. Aufl., Springer, Berlin 1930, 526 s.
- Breitner, J.C.S.:** Paranoid psychoses in old age. Much more common than previously thought? Arch. Gen. Psychiatry, 59, 2002, s. 60.
- Brodaty, H., Sachdev, P., Koschera, A., Monk, D., Cullen, B.:** Long-term outcome of late-onset schizophrenia: 5-year follow-up study. Br. J. Psychiatry, 183, 2003, s. 213 - 219.
- Correy-Bloom, J., Jernigan, T., Archibald, S., Harris, M.J., Jeste, D.V.:** Quantitative magnetic resonance imaging of the brain in late-life schizophrenia. Am. J. Psychiatry, 152, 1995, s. 447-449.
- Forgáčová, Ľ.:** Problém klasifikácie paranoidných stavov. Psychiatrie pro praxi, 2004, s. 17-18.
- Forgáčová, Ľ.:** Vzťah paranoidného syndrómu k osobným dispozíciám. Kapitoly modernej psychiatrie. Z. Číselová, Bratislava 2006, 61 s.
- Herbert, M.E., Jacobson, S.:** Late paraphrenia. Br. J. Psychiatry, 113, 1967, s. 461-475.
- Christenson, R., Blazer, D.:** Epidemiology of persecutory ideation in an elderly population in the community. Am. J. Psychiatry, 141, 1984, s. 1088-1091.
- Kolibáš, E., Kořínková, V.:** Schizofrénia a poruchy z jej okruhu. Asklepios, Bratislava 1998, 91 s.
- Kolibáš, E., Novotný, V.:** Paranoidné psychózy v involúcii a séniu. Lek. Obzor, 36, 1987, s. 719-725.
- Mayer-Gross, W., Slater, E., Roth, M.:** Clinical Psychiatry, 3rd Ed., Bailliere Tindall and Cassell, London 1969, 904 s.
- Östling, S., Skoog, I.:** Psychotic symptoms and paranoid ideation in a nondemented population-based sample. Arch. Gen. Psychiatry, 59, 2002, s. 53-59.
- Pavlovský, P.:** Paranoidní syndrom. Čes. a slov. Psychiat., 101, 2005, s. 320-322.
- Rivkin, P., Kraut, M., Barta, P., Anthony, J., Arria, A.M., Pearlson, G.:** White matter hyperintensity volume in late-onset and early onset schizophrenia. Int. J. Geriatr. Psychiatry, 15, 2000, s. 1085-1089.
- Tolwinski, T.:** Badania epidemiologiczne gerontopsychiatriczne w Bielsku-Polaskim. Psychiat. Pol., 12, 1978, s. 217-224.
- White, L., Parrella, M., McCrystal-Simon, J., Harvey, P.D., Masiar, S.J., Davidson, M.:** Characteristics of elderly psychiatric patients, retained in state hospital during downsizing: a prospective study with replication. Int. J. Geriatr. Psychiatry, 12, 1997, s. 474-480.

Do redakcie došlo 5.1.2007.