

*Prehľadová práca*

## Huberove bazálne príznaky v kontexte včasnej detekcie psychóz

Lubica Forgáčová

### Huber's basic symptoms in the context of early detection of psychosis

#### Súhrn

Prodromálne príznaky sú významným rizikovým faktorom pre rozvoj psychózy. Cieľom včasnej detekcie a intervencie je rozpoznať prodromálne štádium, skrátiť dobu neliečenej psychózy a zlepšiť prognózu ochorenia. Predkladaný príspevok stručne sumarizuje rôzne koncepty prodrómov psychóz a približuje koncept bazálnych príznakov, ktorý významne ovplyvnil súčasný pohľad na prodromálne štádia psychóz.

**Kľúčové slová:** prodrómy, bazálne príznaky, porucha sebaoprávanie, rizikové faktory psychózy.

#### Summary

Prodromal symptoms represent a significant risk factor for psychosis. The aim of early detection and intervention is to identify early stage, reduce the period of untreated psychosis and improve the prognosis of illness. The present paper briefly summarizes various concepts of prodromal psychoses and brings the concept of basic symptoms that greatly influenced current view of prodromal phase of psychosis.

**Key words:** prodromes, basic symptoms, anomalous self-experience, risk factors for psychosis.

#### Úvod

Problematika psychóz je stále aktuálna a na psychiatrických vedeckých fórach sa intenzívne diskutuje o nových možnostiach ich včasnej detekcie a intervencie. Psychózy sa vyznačujú variabilnou fenotypickou expresiou a komplexnou etiológiou, môžu mať rôzny priebeh a prognózu, často začínajú v mladšom veku a závažným spôsobom narušajú adaptabilitu a funkčnosť v sociálnom prostredí. Vzhľadom na nepriaznivé prognostické ukazovatele je mimoriadne dôležité hľadať možnosti ako identifikovať mladých jedincov s vysokým rizikom rozvoja psychózy.

Epidemiologické štúdie ukazujú, že 12-mesačná prevalencia psychotických porúch v Európskom regióne je 1,2% (Witchen a Jacobi, 2005). Schizofrénia a ostatné formy psychóz, ktoré postihujú mladých ľudí, sa podľa *Správy 2001 Svetovej zdravotníckej organizácie* radia medzi tretie, najviac zneschopňujúce chorobné stavy, na ktoré sa vynakladajú enormné priame aj nepriame náklady (Bertolote a McGorry, 2005). Z analýzy výsledkov vyhodnotenia priebehu schizofrénie vyplýva, že trvanie neliečenej psychózy, vrátane neliečenej prodromálnej fázy, pozitívne koreluje s rôznymi indikátormi nepriaznivého priebehu vyústenia (Klosterkotter et al., 2008).

Cieľom včasnej detekcie a intervencie je rozpoznať prodromálne štádium, skrátiť dobu neliečenej psychózy a zlepšiť prognózu. Prodromálne štádium psychóz charakterizujú rôzne nešpecifické príznaky alebo pretrvávajúce podprahové psychotické príznaky, ktoré sa vyznačujú určitou špecificitou z hľadiska možného rozvoja klinickej psychózy. V tejto súvislosti sa dostávajú do pozornosti viaceré koncepty prodrómov psychóz a obnovil sa záujem o koncept bazálnych príznakov Hubera a spolupracovníkov, ktorí predpokladajú, že bazálne príznaky sú expresiou neurobiologických korelátov ochorenia a predstavujú subklinickú bázu pre rozvoj produktívnej psychotickej symptomatiky.

#### Koncepty prodrómov psychóz

V prácach klasikov nemeckej psychiatrie E. Kraepelina (1913) a E. Bleulera (1911) sa upozorňuje na včasné, nepatrné zmeny v prežívaní vlastnej duševnej činnosti a na pomalé a postupné zmeny od necharakteristických k charakteristickým príznakom. Kraepelin hovorí o frustných formách *dementia praecox* a Bleuler o latentnej schizofrénii, pri ktorej sa manifestujú mierne príznaky trvajúce roky. Obaja pozorovali, že v prejavoch schizofrénie a porúch, ktoré sa schizofrénii podobajú, jestvuje určitá gradácia, postupná kompletizácia psychopatológie klinických obrazov (Klosterkotter et al., 2008).

Psychiatrická klinika LF SZU UNB Ružinov, Bratislava  
**Adresa pre korešpondenciu: Doc. MUDr. E. Forgáčová, PhD.,**  
Psychiatrická klinika LF SZU UNB Ružinov, Ružinovská 6,  
826 06 Bratislava, E-mail: [foragacova@ru.unb.sk](mailto:foragacova@ru.unb.sk)

Prvé systematické analýzy prodrómov schizofrénie v priebehu 20. a 30. rokov minulého storočia iniciovali H.S. Sullivan a D.E. Cameron s cieľom vypracovať včasné intervencie. Ich snahy sa však v tom období nenaplnili (Hafner a Mauer, 2006).

Nemecký psychiater G. Huber na základe dlhodobého pozorovania priebehu prodromálnych štádií psychotických porúch vytvoril ucelený koncept *bazálnych príznakov*. Svoje poznatky publikoval r. 1966 v diele *Psychiatrische Aspekte des Basisstorungskonzepts*, ktoré neskôr ďalej rozpracoval so svojimi spolupracovníkmi, združenými v Heidelbergskej psychiatrickej škole (Huber a Gross, 1989, Gross, 1989). K podobným nálezom došli v 70. rokoch minulého storočia aj klinickí psychológovia na čele s L. Sullwoldom. Spoločne s G. Huberom r. 1986 publikovali rozsiahlu monografiu venovanú bazálnym symptómom a bazálnym stavom (*Schizophrenie Basisstörungen*) (Gross a Huber, 2010).

Na americkom kontinente problematiku prodrómov psychóz rozpracoval J. Chapman (1966), ktorý rozlišoval tri skupiny prodrómov, neurotické, podprahové psychotické a špecifické psychotické symptómy (tab. 1).

Tabuľka 1. Prodrómy podľa J. Chapmana.

Neurotické symptómy	Podprahové psychotické symptómy	Špecifické psychotické symptómy
- anxieta - fóbie - obsesie - iritabilita - únava - vegetatívne symptómy	- bludy - halucinácie - konceptuálna disorganizácia	- poruchy pozornosti (selektivita) - poruchy myslenia a reči (blokáda myšlienok) - poruchy vnímania (psychosenzorické poruchy) - poruchy motility (aspontaneita)

Chapman poukazoval na subjektivnosť príznakov, na poruchu prežívania kognitívnych psychomotorických a afektívnych procesov a považoval ich za nebezpečné signály psychotickej exacerbácie. Domnieval sa, že uvedené poruchy nesúvisia s reakciou osobnosti pacienta na chorobu, ale ukazujú na chorobu samotnú (Chapman, 1966).

Austráľčania Yung a McGorry (1996), predstavitelia melbournskej školy, zastávajú názor, že okrem celoživotných rizík, akými sú premorbídne charakteristiky osobnosti, perinatálne/perinatálne komplikácie a výskyt psychózy v príbuzenstve, významným rizikovým faktorom pre rozvoj psychózy sú prodromálne príznaky (McGorry et al., 2007, Yung et al. 1998). Podľa Austráľčanov *prodrom* charakterizuje prepsychotickú periódu, od prvých postrehnutelných zmien, ktoré reprezentujú odchýlky od predchádzajúceho spôsobu prežívania a správania sa osoby až po objavenie sa prvých zreteľných psychotických symptómov (Yung a McGorry, 1996). Charakteristiky vysokorizikových osôb z hľadiska rozvoja psychózy (Yung et al., 1998) ukazujeme v tabuľke 2.

Tabuľka 2. Melbournské kritériá vysokorizikových osôb.

<b>Začiatok, frekvencia a trvanie príznakov:</b> vyžaduje sa, aby boli splnené kritériá podľa odporúčaných hodnotiacich nástrojov	<b>Psychotické príznaky trvajúce menej ako týždeň</b> <b>Intermitentné príznaky nízkej intenzity (podobné psychotickým) trvajúce viac ako týždeň:</b> - vzťahovateľnosť, neobvyklá viera alebo magické myslenie, neobvyklé myšlienky, paranoidné koncepcie, zvláštna reč, - poruchy vnímania, - zvláštnosti, drobné nepriliehavosti v správaní a v prejavoch. <b>30% pokles funkčnosti podľa škály sociálnej funkčnosti (GAF)</b> <b>Deteriorácia kognitívnych funkcií</b>
<b>Celoživotné rizikové faktory</b>	<b>Premorbídna schizotypová porucha osobnosti</b> <b>Výskyt psychotickej poruchy v príbuzenstve</b> <b>Perinatálne komplikácie</b>

### Bazálne príznaky podľa heidelbergskej psychiatrickej školy

Ako bolo uvedené vyššie, nemecký psychiater Gerd Huber na základe dlhodobého pozorovania priebehu prodromálnych štádií psychotických porúch vytvoril koncept *bazálnych príznakov*, ktorý neskôr rozpracoval so svojimi spolupracovníkmi, združenými v heidelbergskej psychiatrickej škole (K. Jaspers, K. Schneider, Mayer-Gross). Zdôrazňoval, že ide o abnormálne fenomény prežívania, ktoré sú odrazom bazálnych neurobiologických zmien (odtiaľ pomenovanie „bazálne“ príznaky), majú privátny charakter a predstavujú subklinickú bázu pre rozvoj psychotických príznakov (Huber a Gross, 1989, Gross, 1989).

Nemeckí psychiatri opisujú bazálne príznaky ako subklinické poruchy aktivity, afektivity, myslenia a reči, vnímania tela, psychomotoriky, vegetatívnych funkcií a prežívania seba, ktoré sú prítomné počas všetkých štádií schizofrénie. Bazálne príznaky sa zreteľne odlišujú od „normálnych“ psychických prejavov. Abnormálne fenomény prežívania majú privátny charakter, týkajú sa postihnutej osoby, ktorá si „nenormálnosť“ zážitkov uvedomuje. Tým sa odlišujú od skutočných psychotických symptómov, ktoré pacienti prežívajú ako svoju realitu, bez náhľadu na ochorenie. Dôsledkom zvláštnych, ťažko opisateľných a vysvetliteľných fenoménov v prežívaní je vyhýbavé správanie a sociálna izolácia, ktoré môžu byť postupne nápadnejšie. O zážitkoch spontánne referuje iba osoba, ktorá je schopná introspekcie t.j. nahliadať svoje vnútorné prežívanie. Častejšie je potrebné použiť na vyhodnotenie neobvyklých zážitkov dotazník alebo ich zisťovať riadeným rozhovorom.

Bazálne príznaky trvajú viac-menej kontinuálne najmenej 2 mesiace, maximálne 35 rokov, kým progredujú do prvej epizódy psychózy (Gross, 1989, Gross a Huber, 2010).

Príklady zvláštnych fenoménov (podľa Gross, 1989, Schultze–Lutter, 2009) sú uvedené v tabuľke 3.

Tabuľka 3. Bazálne symptómy - zvláštne psychopatologické fenomény v prežívaní.

Porucha	Psychopatologické fenomény
<b>Poruchy myslenia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– vtieravé, neodbytné myšlienky, vtieravé pochybnosti, obsesiám podobné fenomény, ovládavé myšlienky nebezpečenstva,</li> <li>– indiferentné, citovo neutrálne myšlienky, vmedzerujú sa do normálneho toku myšlienok, vnútené myslenie (mentizmus),</li> <li>– tlak myšlienok, problém usmerňovať svoje myšlienky, množstvo myšlienok sa „tlačí“ do vedomia v krátkom čase,</li> <li>– záraz myšlienok (s čiastočným náhľadom),</li> <li>– myšlienkové perseverácie,</li> <li>– paranoidita, nekonštantné pocity ovplyvňovania alebo prenasledovania.</li> </ul>
<b>Poruchy reči</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– problém spomenúť si na význam slova, ktoré počuje, číta,</li> <li>– problém spomenúť si na priliehavé slovo,</li> <li>– sú spojené s určitým náhľadom a sú pociťované a prežívané často ako nepríjemné.</li> </ul>
<b>Porucha pozornosti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– problém vykonávať súčasne dve činnosti.</li> </ul>
<b>Poruchy vnímania</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ťažkosti pri rozlišovaní skutočných vnemov od svojich predstáv,</li> <li>– ťažkosti pri rozlišovaní skutočných spomienok od fantázie,</li> <li>– pseudohalucinácie.</li> </ul>
<b>Psycho-senzorické poruchy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– zvýšené vnímanie svetla, šera,</li> <li>– objekty sa zdajú väčšie, menšie, pohyblivé atď.,</li> <li>– zvýšené vnímanie zvukov (hlasité, zmenené, skomolené).</li> </ul>
<b>Odcudzenie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– derealizácia, depersonalizácia.</li> </ul>
<b>Cenestézie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– neobvyklé telesné pocity (bolesť, parestézie, dysestézie, ťažoba, elektrizovanie, zmršťovanie, napínanie),</li> <li>– somatická depersonalizácia,</li> <li>– migrujúce, kinestetické senzácie.</li> </ul>

Výsledky prospektívneho sledovania kohorty 290 pacientov ukázali, že prodrómy (*charakteristické bazálne príznaky*), ktoré sa kontinuálne manifestovali až do objavenia sa prvej epizódy, trvali v priemere 3,5 roka (v rozmedzí 2 mesiacov až 18 rokov). Necharakteristické príznaky (*predzvesť prodrómov*), ktoré kompletne odzneli, trvali v priemere 6 mesiacov (v rozmedzí 4 dni – 4 roky) (Gross, 1989). Uvedené výsledky boli autormi potvrdené aj neskôr,

v novšej dlhodobej štúdií (*Bonn Schizophrenia Study*), ktorá zahrnila kohortu 502 pacientov (Gros set al., 1998, Gross a Huber, 2000).

Podľa pôvodného konceptu sa bazálne príznaky objavujú v troch vývojových formách: necharakteristické bazálne príznaky, charakteristické bazálne symptómy a postpsycho- tické bazálne príznaky (Schultze–Lutter, 2009) (tab. 4).

Tabuľka 4. Vývojové formy a vyústenie bazálnych príznakov.

Vývojová forma	Prejavy	Vyústenie
<b>1. Necharakteristické bazálne príznaky</b> (sú predzvesťou prodrómov)	vôľa, afekty, pohnútky, pamäť, koncentrácia	spontánne ustúpia – postsymptomatický reverzibilný bazálny stupeň
<b>2. Charakteristické bazálne symptómy</b> (prodrómy)	myslenie, reč, psychomotorika, vnímanie tela, sebareflexia	a) spontánne ustúpia b) rozvoj psychotickej epizódy
<b>3. Postpsycho- tické bazálne príznaky</b> (reziduálne)	znížená rezistencia na záťaž, znížená aktivita a energia, nadmerná vyčerpanosť, unaviteľnosť, zníženie emočnej reaktivity, vegetatívne príznaky a poruchy spánku	ireverzibilný symptomatický stupeň – čistý defekt

Okrem vývojovej formy možno v duchu konceptu bazálnych symptómov vyhodnotiť aj vyústenie priebehu (pozri tab. 4). Necharakteristické a charakteristické bazálne príznaky môžu spontánne odznieť. Tento prípad sa označuje ako *post-symptomatický reverzibilný bazálny stupeň*. V inom prípade môže nastať konverzia charakteristických príznakov do psychotických, pričom ako spúšťače tu môžu mať úlohu faktory prostredia a v ďalšom priebehu sa môže manifestovať ďalšia epizóda psychózy. Zvláštnym prípadom je rozvoj *ireverzibilného symptomatického stupňa* (čistý defekt), ktorý sa manifestoval u pacientov, u ktorých na prvý pohľad pri prierezo- vom vyšetrení dominoval v klinickom obraze psychopatico- astenický alebo organicko-pseudoneurastenický syndróm. Syndróm sa vyznačoval poruchami, o ktorých referovali samotní pacienti: znížená rezistencia na záťaž, znížená aktivita a energia, nadmerná vyčerpanosť, unaviteľnosť, zníženie emočnej reaktivity, vegetatívne príznaky a poruchy spánku. V uvedených prípadoch bolo možné určiť diagnózu nepsy- chotického reziduálneho stavu schizofrénie len na základe detailnej anamnézy a na základe údajov o výskyte psychotickej epizódy pred mnohými rokmi (Huber a Gross, 1989).

### Bazálne príznaky a včasná diagnostika psychóz

V súvislosti so včasnou diagnostikou psychóz treba pripomenúť, že koncept bazálnych symptómov sa opiera o dve významné longitudinálne pozorovania, ktoré zverejnili žiaci K. Schneidera na Univerzite v Heidelbergu na začiatku 50. rokov minulého storočia. Jedno pozorovanie súvisí s nepsy- chotickými reziduálnymi prejavmi tzv. *ireverzibilného symptomatického stupňa* (čistý defekt) (pozri tab. 4), druhé pozorovanie sa týka tzv. cenestetickéj formy schizofrénie. Táto forma schizofrénie sa vyznačuje veľmi dlhou - v priemere 7-ročnou - periódou pretrvávajúcich nepsycho- tických prodrómov, v rámci ktorých dominuje nadmerné, abnormálne pociťovanie telesných pochodov, lokalizova- ných v rôznych častiach tela (*cenestézie*). Autori sa domnievajú, že cenestetická forma schizofrénie predstavuje organický pól schizofrenického spektra a cenestézie pova- žujú za bazálne príznaky, ktoré odrážajú neurobiologické zmeny mozgu a sú preto „najbližšie k substrátu“ (Huber, 1966, Gross a Huber, 2010).

Z mnohých prác autorov konceptu bazálnych príznakov vyplývajú aj ďalšie zaujímavé poznatky. Ukázalo sa, že na rozdiel od všetkých ostatných typov schizofrénie, iba formy s *čistým defektom* sa vyznačovali neurorádiologickými ná- lezmi atrofie šedej kôry (Gross a Huber, 2008).

Na základe dlhodobého pozorovania sa ukázalo, že ba- zálne príznaky tvoria „bázu“ pre rozvoj príznakov I. rádu podľa Schneidera (Huber, 1966). Neskôr Gross a Huber do- plnili údaje a vymedzili 24 bazálnych príznakov, ktoré sa najčastejšie vyskytujú u pacientov, u ktorých sa rozvinú prí- znaky I. rádu. Patria sem napríklad rôzne varianty formál- nych porúch myslenia, poruchy pozornosti, poruchy reči, mikropsie, zmeny vo vnímaní vlastnej alebo cudzej tváre alebo tela, hypervigilancia, vzťahovnosť, znížená schop- nosť rozlišovať kvalitu emócií. Na druhej strane subjektívne prežívaná znížená schopnosť empatie s ostatnými ľuďmi, ktorá sa manifestuje dlhé obdobie pred tým, ako psychiater stanoví sploštenie emotivity, predchádza negatívnym symp- tómom (Gross a Huber, 1996).

Klosterkötter so spolupracovníkmi sledovali vyše 9 ro- kov 160 pacientov, ktorí boli pôvodne hospitalizovaní na psychiatrickom a psychoterapeutickom oddelení kvôli dia- gnostickým nejasnostiam. U 110 pacientov sa identifikovali prodomálne bazálne príznaky, u ďalších 50 pacientov sa nezistili. V priebehu ďalšieho sledovania došlo u 49% pa- cientov k rozvoju schizofrénie, pričom neprítomnosť pro- drómov s 96% pravdepodobnosťou konverziu do schizofré- nie vylučovala. Najvyššou prediktívnou silou sa vyznačova- li kognitívne bazálne príznaky: tlak myšlienok, zárazy, per- severácie, interferencie myšlienok, poruchy reči a poruchy vnímania (Klosterkötter et al., 2001).

Depresia sa často vyskytuje v priebehu včasných štádií psychóz. Nedávna štúdia skúmala, či možno na základe vy- hodnotenia bazálnych symptómov odlišiť depresiu od včas- ných štádií schizofrenických psychóz. Do sledovania bolo zahrnutých vyše 400 participantov, ktorí boli rozdelení do 3 približne rovnako veľkých skupín: skupina s prodrómami, skupina s prvou epizódou schizofrénie a skupina s depre- siou. Z výsledkov vyplynulo, že medzi prvými dvoma sku- pina z hľadiska výskytu a intenzity bazálnych príznakov nie sú významné rozdiely, avšak obe sa významne líšili od sku- piny s depresiou v intenzite bazálnych príznakov, obzvlášť kognitívnych (poruchy myslenia, reči a pozornosti) (Schul- tze-Lutter et al., 2007).

R. 2012 bola publikovaná meta-analýza (27 štúdií, 2502 sledovaných osôb), ktorá bola zameraná na predikciu rozvo- ja psychózy u rizikových osôb v priebehu 6 mesiacov až 3 rokov. V zahrnutých štúdiách sa najčastejšie na určenie ri- zikových osôb používali kritériá UHR (*Ultra High Risk*) alebo prístup založený na identifikácii prodomálnych ba- zálnych symptómov. Výsledky meta-analýzy naznačujú, že percento konverzií do psychózy narastá s pribúdajúcim ča- som (18% za 6 mesiacov, 29% za 2 roky, 36% za 3 roky) a prítomnosť bazálnych príznakov lepšie predikuje konver- ziu do psychózy ako iné kritériá. Autori však upozorňujú, že štúdie boli pomerne malé a rôznorodé z hľadiska dizajnu (Fusar-Poli et al., 2012).

### Bonnská škála

Na základe podrobných retrospektívnych analýz priebe- hu schizofrénie sa ukázalo, že bazálne symptómy sú tesne späté so začiatkom schizofrénie a vyznačujú sa vysokou špecifickosťou a prediktívnou silou. Tieto zistenia viedli k vytvoreniu skríningového nástroja pre včasnú detekciu prodrómov the Bonn Scale for Assessment of Basic Symptoms (BSABS) resp. Bonnská škála, ktorá je založená na prítomnosti a hodnotení Huberových bazálnych príznakov (Gross et al., 1987). Cieľom skríningového nástroja je čo najskôr identifikovať rizikových jedincov a poskytnúť im adekvátnu liečbu. Škála obsahuje široké spektrum prodromálnych príznakov, ktoré detailne mapujú neuropsychologické a psychopatologické abnormality, ktoré majú prevaž- ne zážitkový charakter. Škála rozlišuje medzi necharakteris- tickými bazálnymi príznakmi (úroveň 1) a charakteris- tickými bazálnymi príznakmi (úroveň 2). Hlavné kategórie ba- zálnych symptómov Bonnskej škály (podľa Gross a Huber, 2010) sú uvedené v tabuľke 5.

Tabuľka 5. Kategórie Bonnskej škály.

BSABS: Bonn Scale for the Assessment of Basic Symptoms	
Hlavné kategórie (178 položiek)	
<b>A</b>	<b>Dynamické anomálie</b> (úroveň 1) zvýšená potreba spánku, znížená schopnosť prežívať radosť, znížená schopnosť prežívať vlastné emócie, znížená potreba kontaktu, znížený prah pre záťaž, strata schopnosti
<b>B</b>	<b>Dynamické anomálie</b> (úroveň 2) zvýšená dráždivosť, zvýšená emočná reaktivita, senzitivnosť, obsesie, kompulzie, fobie, depersonalizačné fenomény
<b>C</b>	<b>Kognitívne anomálie</b> <b>Poruchy vnímania</b> <b>Poruchy aktivity</b>
<b>D</b>	<b>Cenestézie</b> (nadmerné a neobvyklé vnímanie vlastného tela a jeho častí)
<b>E</b>	<b>Vegetatívne poruchy</b>
Dodatočná kategória	
<b>F</b>	<b>Nedostatočné stratégie zvládania záťaže</b> (coping)

Bonnská škála (BSABS) vstúpila do povedomia mnohých odborníkov a začala sa používať vo viacerých európskych krajinách. Klosterkötter so spolupracovníkmi aplikovali škálu 243 hospitalizovaným psychiatrickým pacientom a 79 zdravým jedincom. Klastrovou analýzou identifikovali 5 typov subsyndrómov. Ukázalo sa, že každý zo subsyndrómov podľa škály BSABS spoľahlivo rozlíši prinajmenšom schizofréniu, organické a afektívne poruchy od porúch osobnosti, neurotických stavov, drogových závislostí a zdravých jedincov (Klosterkötter et al., 1996).

Reliabilitu škály BSABS skúmali na vzorke hospitalizovaných pacientov autori z Psychiatrickej kliniky Univerzity v Kodani. Zistili, že zhoda medzi výskumníkmi - kappa je vyššia ako 0,60 v prípade 79 položiek škály a konštatujú, že škála BSABS dosahuje dobrú reliabilitu (Vollmer-Larsen, 2007).

Neskôr sa práce o bazálnych príznakoch stali podkladom pre ďalšie škály, napríklad Schizophrenia Proneness Instrument Adult Version (škála SPI-A) alebo Cognitive – perceptíve basic symptoms (škála COPER) (Schultze et al., 2010).

## Záver

Problematika včasnej diagnostiky psychóz je stále aktuálna. Možno konštatovať, že v súčasnosti sa vyvíja obrovské vedecké úsilie v oblasti klinického, neurobiologického a farmakologického výskumu včasných štádií psychóz, zatiaľ však nie sú k dispozícii špecifické biochemické alebo laboratorné metódy, ktoré by posunuli dopredu možnosť včasnej diagnostiky schizofrénie a ostatných psychotických

porúch. Všeobecne sa zastáva názor, že významným rizikovým faktorom pre rozvoj psychózy sú prodromálne príznaky.

Príslušníci Heidelbergskej psychiatrickej školy (hlavný predstaviteľ Gerd Huber) na základe dlhodobého pozorovania priebehu prodromálnych štádií psychotických porúch vytvorili ucelený koncept bazálnych príznakov. Obhajujú užitočnosť rozpoznania prodromálnych symptómov, ktoré pacient prežíva a do určitej miery si ich aj uvedomuje.

Zastávajú názor, že bazálne príznaky sú expresiou neurobiologických korelátov ochorenia a predstavujú subklinickú bázu pre rozvoj psychotickej symptomatiky.

Koncept bazálnych symptómov má teoretické aj praktické implikácie. Podľa autorov sú bazálne príznaky expresiou neurobiologických korelátov ochorenia a predstavujú subklinickú bázu pre rozvoj psychotickej symptomatiky. Bazálne symptómy sú tesne späté so začiatkom schizofrénie a vyznačujú sa vysokou špecifickosťou a prediktívnou silou. Z hľadiska neurovývojovej hypotézy schizofrénie prichádza do úvahy možnosť včasnej intervencie, obzvlášť v súvislosti s vedecky doloženým zistením, že dĺžka neliečenej psychózy koreluje s nezanedbateľnými nepriaznivými ukazovateľmi ďalšieho priebehu ochorenia ako sú: oneskorená a nekompletná remisia symptómov, dlhšia doba hospitalizácie a vyššie riziko relapsu, nižšia kompliance, vyššie náklady pre príbuzných, výraznejšie patologické zmeny v CNS a signifikantne vyššie náklady na liečbu (Gross a Huber, 2008, Fusar-Poli et al., 2009).

Bazálne symptómy sú integrálnou súčasťou psychopatológie schizofrénie, vyskytujú sa vo všetkých štádiách ochorenia. Sú významné v kontexte včasnej detekcie, signalizujú relaps ochorenia a charakterizujú postpsychotický stav.

## Literatúra

**Bertole, J., McGorry, P.:** Early intervention and recovery for young people with early psychosis: consensus statement. Br. J. Psychiatry, 187, 2005, suppl 48, s. 116-119.

**Chapman, J.:** The early symptoms of schizophrenia. Br. J. Psychiatry, 112, 1966, s. 225-251.

**Fusar-Poli, P., Meneghelli, A., Valmaggia, L., Allen, P., Galvan, F., McGuire, P., Cocchi, A.:** Duration of untreated prodromal symptoms and 12-month functional outcome of individuals at risk of psychosis. Br. J. Psychiatry, 194, 2009, s. 181-182.

**Fusar-Poli, P., Bonoldi, I., Yung, A.R., Borgwardt, S., Kempton, M.J., Valmaggia, L., Barale, F., Caverzasi, E., McGuire, P.:** Predicting psychosis: meta-analysis of transition outcomes in individuals at high clinical risk. Arch. Gen. Psychiatry, 2012, 69, č.3, s. 220-229.

**Gross, G.:** Basic symptoms. Br. J. Psychiatry, 155, 1989, suppl 7, s. 21-25.

**Gross, G., Huber, G.:** The long-term outcome of schizophrenic and related disorders: A critical review. Neurol. Psychiatry Brain Res., 8, 2000, s. 121-130.

**Gross, G., Huber, G.:** The true onset of schizophrenia. Neurol. Psychiatry Res., 4, 1996, s. 93-102.

- Gross, G., Huber, G.:** Psychopathology of schizophrenia and brain imaging. *Fortschr. Neurol. Psychiatr.*, 76, 2008, suppl. 1, s. 49-56.
- Gross, G., Huber, G.:** The history of the basic symptom concept. *Acta Clin. Croat.*, 48, 2010, suppl. 2, s. 47-59.
- Gross, G., Huber, G., Klosterkötter, J. et al.:** Bonner Skala für die Beurteilung von Basissymptomen (BABS: Bonn Scale for the Assessment of Basic Symptoms. Berlin: Springer, 1987.
- Gross, G., Huber, G., Klosterkötter, J.:** The early phase of schizophrenia and prediction of outcome. *Int. Clin. Psychopharmacol.*, 13, 1998, suppl. 1, s.13-21.
- Häfner, H., Maurer, K.:** Early detection of schizophrenia: current evidence and future perspectives. *World Psychiatry*, 2006, 5 č.3, s.130-138.
- Huber, G.:** Reine Defektsyndrome und Basisstradien endogener Psychosen. *Fortschr. Neurol. Psychiatr.*, 1966, 34, s. 409-426.
- Huber, G., Gross, G.:** The concept of basic symptoms in schizophrenia and schizoaffective psychoses. *Recent. Prog. Med.*, 80, 1989, s. 646, 652.
- Klosterkötter, J., Ebel, H., Schultze-Rutter, F., Steinmeyer, E.M.:** Diagnostic validity of basic symptoms. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.*, 246, 1996, s. 147-154.
- Klosterkötter, J., Hellmich, M., Steinmeyer, E.M., Schultze-Lutter, F.:** Diagnosing schizophrenia in the initial prodromal phase. *Arch. Gen. Psychiatry*, 2001, 58, č.2, s. 158-164.
- Klosterkötter, J., Schultze-Rutter, F., Ruhrmann, S.:** Kraepelin and psychotic prodromal conditions. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.*, 258, 2008, suppl. 2, s. 74-84.
- McGorry, P.D., Killackey, E., Young, A.R.:** Early intervention in psychotic disorders: detection and treatment of the first episode and the critical early stages, *MJA*, 187, 2007; č. 7, s. 8-10.
- Schultze – Lutter, F.:** Subjective symptoms of Schizophrenia in research and the clinic: The basic symptom concept. *Schizophrenia Bull.*, 35, 2009, s. 5-8.
- Schultze – Lutter, F., Ruhrmann, S., Picker, H., Graf von Reventlow, H., Brockhaus-Dumke, A., Klosterkötter, J.:** Basic symptoms in early psychotic and depressive disorders. *Br. J. Psychiatry*, 191, 2007, suppl. 51, s. 31-37.
- Vollmer – Larsen, A., Handest, P., Parnas, J.:** Reliability of measuring anomalous experience: The Bonn Scale for the Assessment of Basic Symptoms. *Psychopathology*, 40, 2007, s. 345-348.
- Witchen, H.U., Jacobi, F.:** Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacol.*, 15, 2005, č.4, s. 357-376.
- Yung, A.R., McGorry, P.D.:** The prodromal phase of first-episode of psychosis: Past and current conceptualizations. *Schizophrenia Bulletin*, 22, 1996, č. 2, s. 335-370.
- Yung, A.R., Phillips, L.J., McGorry, P.D., McFarlane, C.A., Francey, S., Harrigan, S. et al.:** Prediction of psychosis. A step towards indicated prevention of schizophrenia. *Br. J. Psychiatry*, 172, 1998, suppl. 33, s. 14-20.

*Do redakcie došlo 10.7.2014.*