

• Uvod • Psychosis paranoides • Paraphrenia • Paranoja

Uvod

Psihoze čijom kliničkom slikom dominiraju sumanute ideje paranoidnog ili paranoičkog tipa.

Po svojoj strukturi sumanute ideje se dele na paranoidne i paranoičke. Paranoidno strukturisanu sumanutost karakteriše nesistematizovanost, pokretljivost (sumanute ideje su podložne promjeni).

Obično se razvijaju u osoba koje su egocentrične i sumnjičave, tj. sklone da sopstvena negativna osjećanja i stavove projektuju na druge, često su to tako osjetljive ličnosti da kod njih i najmanja uvreda može da formira jezgro sumanutog sistema na koje se zatim nadograđuju sumanutosti različitog sadržaja (sumanute ideje odnosa, interpretacije, proganjanja, ljubomore, itd.). Nepovoljni uslovi života (život u sredini čiji se jezik ne zna), gluhoća koja otežava komunikaciju sa okolinom i druge slične situacije mogu doprinositi razvoju ovih psihoza.

Sumanute ideje su praćene odgovarajućim afektivnim reagovanjem (ljutnja, srdžba, bijes, strah). I ponašanje bolesnika je u skladu sa bolesnim idejama i stoga upadljivo okolini. Ponekad se bolesnik sasvim izoluje od sredine. Kod paranoidnih psihoza mogu da postoje iluzije i halucinacije koje su u skladu sa osnovnom sumanutošću.

Paranoične psihoze nisu praćene ovim poremećajima. Paranoično strukturisanu sumanutost odlikuje sistematizovanost i povezanost sumanutih misli. Pored toga, one su u čvrstoj vezi sa odgovarajućim afektom. Nepromenjive su, tj. čvrsto fiksirane.

Po svom početku i toku ove psihoze mogu biti akutne i hronične.

PSYCHOSIS PARANOIDES

(Paranoidna psihoza)

Akutna ili rijede hronična psihoza čijom kliničkom slikom dominiraju paranoidne sumanute ideje, najčešće proganjanja, ali i drugog sadržaja. Ponekad postoje i čulne obmane u vidu iluzija i halucinacija („paranoidno-halucinatorni sindrom“). Relativno često se javljaju kada se naglo izmene uslovi života i kada su oni izrazito nepovoljni (stupanje u armiju, preseljenje u drugu socijalnu i kulturnu sredinu, život u zatvoru i sl.). Ove se psihoze rijetko pretvaraju u trajna duševna oboljenja.

Često postoje teškoće razlikovanja od paranoidne shizofrenije. U premorbidnom tipu ličnosti najčešće nema razlika. Ipak, ovde nema tzv. „osnovnih simptoma“ shizofrenije i ne razvija se, karakteristično za shizofreniju, propadanje ličnosti. Ove paranoidne psihoze treba razlikovati od organskih (simptomatskih) psihoza kao i reaktivnih psihoza sa paranoidnim, odnosno halucinatorno-paranoidnim sindromom.

PARAPHRENIA

Paranoidna psihoza, koja počinje u periodu involucije i javlja se pretežno u žena. Prije manifestnog početka bolesti česte su raznovrsne hipohondrijske i neurotičke tegobe. Obolenje se obično javlja kod preosjetljivih, nepovjerljivih i sumnjičavih osoba. Karakteriše se manje ili više sistematizovanim sumanutim idejama, koje često imaju erotomanske sadržaje i koje su nešto logičnije povezane nego što je to slučaj kod paranoidne shizofrenije. Te se ideje kod žena često odnose na seksualni život i spolne organe. Bolesnica, npr. čvrsto i nepokolebljivo vjeruje da je u nju zaljubljena neka osoba, obično iz svijeta poznatih, ili razvija sumanutost, pračenu i odgovarajućim cenestetickim halucinacijama, da je, recimo, seksualno napostvovana i zloupotrebljavana u snu.

Sumanutost ima izvjestan ekspanzivan karakter, jer se sebi pripisuju posebne osobine. Ideje proganjanja se često transformišu u ideje veličine, te bolesnik sebe poistovjećuje sa nekom velikom ličnošću, vladarom, Bogom. I halucinacije u oblasti drugih čula (naročito slušne) relativno su česte. Intelektualne sposobnosti ostaju dugo očuvane. Iznenadjuće dobro koegzistiraju fantastične sumanute ideje, pa i halucinacije i relativno dobra adaptacija na realnost. Bolesnici, uz sve ove poremećaje, dosta dugo socijalno funkcionišu.

PARANOJA

- Uvod
- Stadij morbidne introspekcije • Stadij proganjanja • Stadij transformacija ličnosti
- Stadij deterioracije ličnosti • Paranoia persecutoria • Paranoia querulatoria
- Paranoja u vidu hronične interpretativne sumanutosti

Uvod

Od mnogih osporavana bolest koju je, inače, još Kraepelin izdvojio od shizofrenije i posebno od njenog paranoidnog oblika sa kojim ima najveće sličnosti. Razlog za izdvajanje je bio kasniji početak bolesti i sporije propadanje ličnosti („duže sačuvana fasada ličnosti“).

To je rijetka hronična psihoza progredijentnog toka. Pripada kategoriji tzv. endogenih psihoza.

Razvija se postepeno posle četvrte decenije života i zahvata pretežno muškarce. Karakteriše se katatimnim poremećajima mišljenja u vidu tzv. „paranojičkih sumanutih ideja" koje su logično povezane i sistematizovane, čvrsto fiksirane, to jest nepromenjive.

Razlikuju se sintimne i katatimne sumanutosti, odnosno sumanute ideje. U afektivnim psihozama sumanute ideje nastaju pod uticajem afektivnih poremećaja u vidu depresije ili manije i predstavljaju njihov izraz, odnosno posledicu (u skladu su sa opštim raspoloženjem, depresivne, odnosno manične, tj. ekspanzivne sumanute ideje). To su sintimni poremećaji mišljenja. U paranoji je u pitanju sumanutost koja je vezana za jednu ideju i za afekt koji tu ideju prati, ne proizlazi, dakle, iz opšteg raspoloženja, tzv. katatimna sumanutost (npr. ideju bolesne ljubomore, proganjanja, nepravednog postupka prema bolesniku i sl.).

Pogrešna je, tj. bolesna samo polazna karika, osnova (npr. čvrsto i nepokolebljivo, inače, neosnovano ubjeđenje da je od nekoga proganjan). Sve ostalo što se na toj osnovi gradi povezano je u sistem koji ima svoju logiku. Pacijent je potpuno obuzet svojom sumanutom idejom, te je i njegovo emocionalno reagovanje i ponašanje u potpunom skladu sa njom. Budući da nema drugih psihičkih poremećaja, tj. da je izvan svog sumanutog sistema bolesnik psihički neupadljiv, očuvane inteligencije i normalnog ponašanja, on okolini često imponuje kao zdrava osoba, a njegove sumanute ideje izgledaju razumljive i vjerovatne. Nerijetko uspijeva da i druge indikuje svojom sumanutošću. To je naročito slučaj sa osobama koje su jače emocionalno vezane za bolesnika ili kada oni, na koje se odnose sumanute ideje, imponuju i okolini kao čudne i na neki način devijantne osobe.

Pojavi paranojičnih sumanutih ideja obično prethodi stanje tzv. „sumanutog raspoloženja" sa neodređenom uznemirenošću, anksioznošću, tj. osjećanjem preteče, neodređene ugroženosti, nesreće, te se bolesnik povlači i postaje oprezan i nepoverljiv u odnosima sa okolinom. Kada se pojave paranojične ideje, to se doživljava kao olakšanje to jest raščišćavanje tog mučnog stanja, jer bolesniku „situacija postaje jasna".

Po svom sadržaju sumanutost može biti različita: ideje visoke obdarenosti, odnosno izuzetne sposobnosti, pronalazaštva, ličnih zasluga za društvo, reformatorske, pa i mesijanske sumanute ideje, ideje nepriznatih prava, erotomanske sumanute ideje (obično da je neka osoba iz svijeta poznatih zaljubljena u njega).

Jedna od zajedničkih odlika svih ovih sumanutosti je njihova ekspanzivnost, bolesnik sebe izdvaja od ostalog svijeta i sebi pripisuje posebne osobine. Za bolje shvatanje razvoja paranoje

interesantno je stanovište Magnana, koji taj razvoj deli na četiri stadija:

Stadij morbidne introspekcije

Osoba počinje sebe da posmatra i javljaju se polimorfna hipohondrijska strahovanja. U svom egocentrizmu sklona je da za sebe vezuje riječi primjedbe i radnje drugih.

Stadij proganjanja

Osoba sve što subjektivno doživljava i što se sa njom dešava tumači proganjanjem, pa zato objašnjenja i argumente traži u analizi prošlosti koju obrađuje u skladu s tim.

Stadij transformacija ličnosti

Osoba zaključuje da je vjerovatno posebna ličnost (obdarena, sposobna, zaslužna, itd.) kad joj se to dešava.

Stadij deterioracije ličnosti

Pored ovih sumanutosti sreću se i interpretativne ideje, ideje proganjanja i ljubomore kao i hipohondrijske sumanute ideje. Moguće je i postojanje politematske sumanutosti u istog bolesnika.

U kliničkoj praksi najčešće se sreću tri oblika paranoje prema sadržaju sumanutosti:

1) **paranoia persecutoria,**

kojom dominiraju sumanute ideje proganjanja, pri čemu se progonjeni lako pretvara u progonitelja,

2) **paranoia querulatoria,**

sa bolesnim idejama da drugi negiraju njegova prava, zasluge i da uopšte nepravedno postupaju s njim, te stalnim tužakanjem i parničanjem bolesnik pokušava da to ispravi, i

3) **paranoja u vidu hronične interpretativne sumanutosti**

u kojoj bolesnik sve što se dešava u okolini dovodi u vezu sa sobom. Relativno česte su i patološka ljubomora i druge naprijed navedene sumanutosti.

Tok bolesti je, uprkos liječenju, hronično progredijentan. Mada ovde ne dolazi do pustošenja ličnosti kao kod shizofrenije, bolesnik postaje nesposoban za socijalni život i rad, jer razvija vrlo izraženo nepoverenje i sumnjičavost prema okolini koju gleda sa potcenjivanjem i od koje se izoluje. Iako se sumanute ideje ne gube, vremenom može da oslabi afektivno reagovanje na njih, te bolesnik monotono i bez odgovarajućeg afekta izlaže svoje bolesne sadržaje mišljenja.

Pored hronične paranoje, postoji i akutna paranoična sumanutost kod koje se paranoične ideje javljaju najednom (bez prodromalnih pojava) i uz jako afektivno reagovanje. Ove sumanute ideje mogu vremenom da iščeznu.

Paranoja u izraženom obliku koji zahtjeva bolničko liječenje je vrlo rijetko obolenje. U bolnicama svega oko 1% bolesnika je sa ovom dijagnozom. Blaži oblici (tzv. „rubne ili subkliničke forme paranoje“) koji mogu da stvaraju velike teškoće porodici, socijalnoj i radnoj sredini su češći.

Kada je reč o paranoji sa bolesnim idejama ljubomore, treba imati na umu da se ovaj oblik

sumanutosti često sreće kod hroničnih alkoholičara.