

POREMEĆAJI SA SUMANUTOŠĆU

Prema MKB 10

F 22, F 22.0 F 22.8, F 22.9 Perzistentni poremećaji sa sumanutošću

F 24 Indukovani poremećaji sa sumanutošću ;

Uvod (definicija i epidemiologija)

Sumanuti poremećaji odlikuju se razvojem jedne sumanute misli ili grupe povezanih sumanutih ideja koje su trajne, a ponekad i doživotne. Često su to ideje proganjanja, hipohondrične ideje ili ideje veličine, a takođe mogu biti optuživanja, ljubomore itd .

Mada po pravilu nema drugih psihičkih poremećaja, bolesnik povremeno može biti depresivan ili imati mirisne (olfaktivne) i taktilne (dodirne) halucinacije.

Zajednička karakteristika ovih stanja je paranoidnost koja potiče od paranoidnog kognitivnog stila. On čini suštinu paranoidnog svijeta u kome se svemu što dolazi iz okružujuće realnosti pridodaju posebna značenja u skladu sa već postojećim rigidnim i stereotipiziranim očekivanjima i misaonim konceptima (*Petrović, 2014.*).

Sumanutost kod ovih bolesnika kao osnovni sindrom u kliničkoj manifestaciji bolesti dovodi do njihovog otuđenja od objektivne realnosti. Sumanute psihoze se prema mehanizmu nastanka sumanutosti i prema temi, odnosno sadržaju sumanutosti i konačno prema strukturi sumanutosti, dijele na podgrupe (*Nenadović, 2004.*).

Naziv ***paranoja*** je sastavljen od grčkih riječi para (mimo) i nous (mišljenje). Javlja se poslije treće decenije života, obično kod osoba muškog pola i sa visokim koeficijentom inteligencije. Tok bolesti je hroničan.

Rijetka je duševna bolest. U psihijatrijskim bolnicama ima manje od 1% onih koji boluju od paranoje.

Klinička slika

Rijetka je endogena hronična psihoza progredijentnog toka i postepenog razvoja. Karakteristično za sumanutu psihotičnost je da bolesnik izvan sumanutog sistema nema drugih poremećaja mišljenja, niti poremećaja drugih psihičkih funkcija. Zato se ova bolest ponekad naziva „razumno ludilo“. Sumanute ideje su logično povezane i sistematizovane, čvrsto fiksirane, to jest, nepromjenjive.

Krepelin je za paranoju naveo da ima spori podmukli razvoj, da se radi o trajnom i sumanutom sistemu, da su očuvane i jasne misli, volja i djelovanje. On navodi da se paranoja razlikuje od paranoidne shizofrenije jer kasnije počinje bolest, sporije je propadanje ličnosti .

Blojler navodi da se paranoja razvija na već postojećoj premorbidnoj ličnosti čije karakteristike su: nepovjerenje, ponos, agresivnost, rigidnost i greške u rasuđivanju.

Pacijent vjeruje da ga neko proganja i ponaša se u skladu sa tim. Često u to uvjeri i najbliže članove porodice.

Paranoja je bolest kojoj se teško postavlja dijagnoza jer se pacijent obično odupire svojoj dijagnozi ili zatvaranju. Ako slučaj dođe pred sud, on može biti dovoljno vješt da ljekara koji daje dijagnozu učini "čudnim". Ipak, iako relativno bezopasne, takve osobe mogu izvršiti mnoge lakše presteupe, a u slučajevima klevetanja ili pisanja nepristojnih ili pretećih pisama, one mogu ugrožavati duševno spokojstvo drugih osoba (**Eliot, 1962.**)

Postoje tri oblika paranoje:

- 1) **paranoia persecutoria** gdje su u kliničkoj slici prisutne ideje proganjanja
- 2) **paranoia querulatoria** gdje bolesnik misli da su drugi nepravedni prema njemu pa stalno piše pisma sudovima i traži da se tuže druge osobe da bi se zaštitila njegova prava.

U traženju tih nepriznatih prava, često se susreću po sudovima ili pokreću postupke, oni tuže, vode maratonske parnice, rješavaju sporove tražeći pomoć i kod najviših instanci vlasti sve do međunarodnih sudova. Ništa na svijetu ne može da odvraća paranoike od njihovih namjera, a svaki novi neuspjeh je osnova za formiranje novih "dokazivanja" (**Hajduković, 1981.**)

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

U sumanute psihoze spadaju :

Psychosis paranoides F 22.0

Tok bolesti može biti akutan ili rjeđe hroničan. U kliničkoj slici su prisutne ideje proganjanja, ali i drugog sadržaja. Nekad mogu biti prisutne iluzije i halucinacije. Obično ova psihoza počinje u nepovoljnim životnim okolnostima. Nema propadanja ličnosti kao kod shizofrene psihoze. Osim razlikovanja od paranoidne shizofrenije treba ih razlikovati od simptomatskih psihoza i od reaktivnih sa paranoidno-halucinatornom slikom.

Paraphrenia F 22.8

Ovo je psihoza koja se javlja uglavnom kod žena u periodu involucije. U prodromima bolesti prisutne su hipohondrijske i neurotske tegobe. Premorbidno se radi o preosjetljivim osobama. Sumanute ideje su često sa erotomanskim sadržajem tj. odnose se na seksualni život. Bolesnica umišlja da je u nju zaljubljena neka poznata osoba. Uz ove sumanute ideje javljaju se i cenestetičke halucinacije tj. nestvarni tjelesni osjećaji da je neko seksualno zloupotrebio.

Indukovana psihoza F 24

U kliničkoj slici indukovane psihoze postoji specifičnost po tome što osoba postaje indukovana tj. prihvata sumanute ideje osobe koja je oboljela od duševne bolesti.

Indukovanih osoba može biti jedna ili više pa se to naziva „ludilo udvoje, utroje itd.“ („folie a deux, a trois“, itd.).Ovo se dešava u situacijama kada postoji jaka emocionalna veza između tih osoba i kada su te osobe upućene jedna na drugu i u principu izolovane.Oboljela osoba je obično dominantnija a druga je pasivna i sugestibilna. Neophodno je razdvajanje i indukovana osoba se vraća u normalnije stanje.

Terapija

Izražena paranoja sa popratnim snažnijim afektivnim reagovanjima zahtijeva bolničko liječenje.

Oblici paranoje sa lakšom simptomatologijom su češći ali i oni stvaraju poteškoće kod osobe u profesionalnom funkcionisanju, poteškoće u međusobnoj komunikaciji sa užom i širom socijalnom sredinom.

Uspješni menadžment paranoje je veoma težak i on može zahtjevati hospitalizaciju, farmakoterapiju i neku od formi psihoterapije. Događa se da paranoičar u traženju i ostvarivanju svojih prava i dokazivanju svojih nepriznatih vrijednosti potroši cjelokupnu svoju imovinu i materijalno osiromaši, što je razlog neophodnosti društvene zaštite (**Jevtić, 1966.**).