

---

# Poruchy vnímania u úzkostných stavov

---

**Garajová E., Garaj V.**

Pedopsychiatrická ambulancia, Prievidza  
Psychiatrické oddelenie NsP, Bojnice

---

## SÚHRN

Prítomnosť kvalitatívnych porúch vnímania u pedopsychiatrických pacientov predstavuje diferenciálne diagnostický problém. Nezrelosť psychiky a nedostatok životnej skúsenosti detí spôsobuje zníženie kritičnosti, faktoru dôležitého v posúdení porúch vnímania a diagnostický proces sa môže uberať nesprávnym smerom. Zistenie kvalitatívnych porúch vnímania u detského pacienta nemusí teda jednoznačne znamenať prítomnosť psychotického ochorenia, obzvlášť schizofrénie, a daný príznak je potrebné posudzovať v kontexte porúch aj ostatných psychických funkcií. Prezentovaný je súbor 42 dlhodobo sledovaných pedopsychiatrických pacientov s úzkostnou poruchou, u ktorých boli zistené kvalitatívne poruchy vnímania. V priebehu najmenej 3-ročného sledovania ani u jedného z nich nedošlo k vývoju psychotického ochorenia, ale u časti pacientov sú prítomné abnormné rysy osobnosti. Najzávažnejším diferenciálne diagnostickým problémom boli pacienti s posttraumatickou stressovou poruchou.

**Kľúčové slová:** kvalitatívne poruchy vnímania, úzkostné poruchy, dlhodobé sledovanie.

## SUMMARY

**Garajová E., Garaj V.: Disorders of Perception in Anxiety Conditions**

Presence of the qualitative disorders of perception in pedopsychiatric patients constitutes a diagnostic problem. Because of child's mental immaturity the critical view, the important factor in the judgement of qualitative disorders of perception, causes that the diagnostic process is often incorrect. Evidence of qualitative disorders of perception is not obliged to diagnose psychotic disorder, namely schizophrenia. The symptom needs to be evaluated in the context of the other disorders of mental functions. The group of 42 pedopsychiatric patients with the diagnosis of anxiety disorder, in which the qualitative disorders of perception evidenced, is presented. The patients were followed for more than 3 years. Psychotic disorder was not developed in any of them, but there were abnormal personality features in some of them. The most differentially diagnostic problem was in the patients with posttraumatic stress disorder.

**Key words:** hallucinations, anxiety disorders, long-term observation.

*Čes. a slov. Psychiat., 104, 2008, No. 8, pp. 412–414.*

---

---

## ÚVOD

Prítomnosť halucinácií sa považuje za indikátor závažnej duševnej poruchy, sú však mnohé dôkazy a práce o tom, že halucinácie sa môžu vyskytovať aj u nepsychotických stavov a dokonca aj u zdravých, psychiatricky neliečených osôb. Halucinatórne zážitky boli popísané u 3-21 % zdravých detí a mladistvých a u 33 % nepsychotických mladistvých psychiatrických pacientov [1, 3, 15]. V kontrolovanej štúdii 20 detí s halucináciami s diagnózou emocionálnej poruchy, alebo poruchy správania, hodnotených po 17 rokoch, sa ani u jedného nezistilo psychotické ochorenie a nebolo zaznamenané ani zvýšené riziko pre psychózu, depresiu, organické mozgové poškodenie či iné psychiatrické poruchy [5].

Výskumy detí, diagnostikovaných ako schizofrenické, ukázali vysoký počet falošne pozitívnych diagnóz. U väčšiny takto nesprávne hodnotených detí išlo o afektívne, anxiózne, alebo behaviorálne poruchy. Kvalifikácia prechodnej psychotickej poruchy ako schizofrénia môže viesť k dlhoročnej inadequatej liečbe [13].

Deti vystavené psychickej traume popisovali halucinatórne zážitky, ktoré súviseli s druhom traumy: deti s anamnézou znásilnenia a týrania mali vizuálne, auditívne aj taktílné halucinácie, zanedbávanie bolo spojené s vizuálnymi halucináciami, telesné trestanie s taktílnymi halucínáciami a mnohočetná psychická trauma s halucináciami vo všetkých modalitách. Halucinatórne zážitky sú možným indikátorom psychotraumy v detstve [7, 12].

Halucinácie, prevažne sluchové, boli popísané aj

u detí s migrenóznymi bolesťami hlavy [11] a u posttraumatickej stressovej poruchy [12]. U 62 detí s halucináciami, prevažne sluchovými, vyšetrených psychiatrickou pohotovostnou službou, nebola zistená diagnóza psychózy [4]. Akútne vizuálne a taktílné halucinácie sa môžu vyskytovať na báze anxiety [9].

Prítomnosť atypických, prechodných a situačne špecifických halucinácií signalizuje pravdepodobnejšie afektívnu alebo úzkostnú poruchu ako schizofréniu [8].

## VLASTNÁ PRÁCA

Cieľom vlastnej práce bolo v dlhodobom priebehu sledovať vývoj psychopatológie u pedopsychiatrických pacientov s úzkostnou poruchou, ktorí boli prvýkrát odoslaní k vyšetreniu pre kvalitatívne poruchy vnímania.

## SÚBOR A METÓDA

Sledovaní boli pacienti pedopsychiatrickej ambulancie v Prievidzi, ktorí boli odoslaní na prvé vyšetrenie pre podozrenie na psychotický stav, vzhľadom na výskyt kvalitatívnych porúch vnímania /halucinácií a alebo ilúzií/. Zo súboru boli vylúčení pacienti, u ktorých bola potvrdená dlhodobým sledovaním diagnóza psychotickej poruchy, ďalej pacienti mentálne retardovaní a tí pacienti, u ktorých s ohľadom na sociokultúrne zázemie rodiny bolo možné predpokladať výskyt magického myslenia. Sledovaný súbor tvorilo 42 pacientov, v čase vyhodnotenia vo veku 8-18 rokov /priemerne 13,7 roka/ z toho 11 dievčat a 31 chlapcov. Kritériom pre zaradenie do súboru bola prítomnosť úzkostnej poruchy so začiatkom v detstve, alebo postraumatickej stressovej poruchy. Pre stanovenie diagnózy boli použité kritériá MKCH 10. Začiatok sledovania týchto pacientov bol vo veku 4-14 rokov /priemerne 9,4 roka/. Pri hodnotení prítomnosti porúch vnímania boli zohľadnené vývojové faktory, najmä úroveň myslenia. Dĺžka sledovania vývoja psychopatológie bola 3-12 rokov /priemerne 5 rokov/.

**Tab. 1.** Diagnostický profil súboru.

Diagnóza	Počet
Separačná úzkostná porucha F93.0	2
Úzkostne-fobická porucha F93.1	10
Emočné poruchy so začiatkom v detstve – iné F93.8	13
Poruchy správania a emócií so zač. v detstve F92.8	14
Posttraumatická stressová porucha F43.1	3

**Tab. 2.** Výskyt porúch vnímania v priebehu dňa.

Výskyt porúch vnímania	Počet
Hypnagogické	12
Denné	11
Zmiešané	19

**Tab. 3.** Kvalitatívne poruchy vnímania.

Poruchy vnímania	Počet
Zrakové halucinácie / ilúzie	36
Sluchové halucinácie / ilúzie	22
Kinetické halucinácie / ilúzie	1
Taktílné halucinácie / ilúzie	5

**Tab. 4.** Sledovanie po 3 rokoch.

Stav po 3 rokoch sledovania	Počet
Upravení	19
Pretrvávajúce úzkostné poruchy	23
Pretrvávajúce úzkostné poruchy	15

## VÝSLEDKY

Výsledky sledovania sú uvedené v tabuľkách 1-4.

## DISKUSIA A ZÁVERY

Pri zistení kvalitatívnych porúch vnímania sa diferenciálne diagnostické smerovanie musí uberať najprv k diferenciácii či ide o psychiatrický, neurologický, alebo pediatrický stav [13]. Ak sa vylúči pediatrické a neurologické ochorenia je nevyhnutné vydiiferencovať či ide o psychotický, alebo neppsychotický stav a u neppsychotického ochorenia je potrebné pátrať po znakoch „rizikovosti“ z možného vývoja psychózy u konkrétneho pacienta.

Samotné kvalitatívne poruchy vnímania v detstvom veku neznamenujú ešte prítomnosť psychotického ochorenia. Môžu vznikáť na vrchole úzkostnej poruchy alebo byť hypnagogické.

U našich 42 dlhodobo sledovaných pedopsychiatrických pacientov s úzkostnou poruchou alebo s posttraumatickou stresovou poruchou, u ktorých boli prítomné kvalitatívne poruchy vnímania, sa ani u jedného z nich nevyvinulo psychotické ochorenie. 19 pacientov je upravených a nevyžadujú si sledovanie, 33 z nich je v súčasnosti naďalej vedených pre úzkostné poruchy, u 15 z nich sú prítomné vo vývine abnormné osobnostné rysy.

Najproblematickejší bol diferenciálne diagnostický proces u pacientov s posttraumatickou stressovou poruchou.

## LITERATÚRA

1. Altman, H. Collins, M. Mundy, P.: Subclinical hallucinations and delusions in nonpsychotic adolescents. L. Child. Psychol. Psychiatry, 38, 1997, 4, pp. 413-420.
2. Dahmen, N., Kasten, M., Mittag, K., Muller, M. J.: Narcoleptic and schizophrenic hallucinations. Implications for differential diagnosis and pathophysiology. Eur J. Health Econ., 2002, 3, Suppl 2, pp. S94-S98.
3. Dhosse et al.: Diagnostic outcome of self-reported hallucinations in a community sample of adolescents. Psychol. Med., 32, 2002, 4, pp. 619-627.

4. **Edelsohn, G. A., Rabinovich, H., Portnov, R.:** Hallucinations in nonpsychotic children: finding from a psychiatric emergency service. *Ann N Y Sci.*, 2003, 1008, pp. 261-264.
5. **Garralda, M. E.:** Hallucinations in children with conduct and emotional disorders II. The follow up study. *Psychol. Med.*, 14, 1984, 3, pp. 597-604.
6. **Garrett, M., Silva, K.:** Auditory hallucinations, source monitoring and the belief that „voices“ are real. *Schizophr. Bull.*, 29, 2003, 3, pp. 445-457.
7. **Hems, I. et al.:** Persisting hallucinations following childhood sexual abuse. *Aust. N Z Psychiatry*, 24, 1990, 4, pp. 561-565.
8. **Hlastala, S. A., McClellan, J.:** Phenomenology and diagnostic stability of youth with atypical psychotic symptoms. *J. Child. Adolesc. Psychopharmacol.*, 15, 2005, 3, pp. 497-509.
9. **Pao, M. et al.:** Visual, tactile and phobic hallucinations: recognition and management in the emergency department. *Pediatr. Emerg. Care*, 20, 2004, 1, pp. 30-34.
10. **Seedat, et al.:** Linking posttraumatic stress disorder and psychosis: a look at epidemiology, phenomenology and treatment. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 191, 2003, 10, pp. 675-681.
11. **Schreier, H. A.:** Auditory hallucinations in nonpsychotic children with affective syndromes and migraines: report of 13 cases. *J. Child. Neurol.*, 13, 1998, 8, pp. 377-382.
12. **Shevlin, M., Dorahy, M., Adamson, G.:** Childhood traumas and hallucinations: An analysis of the National Comorbidity Survey. *J. Psychiatr. Res.*, 2006.
13. **Sosland, M. D., Edelsohn, G. A.:** Hallucinations in children and adolescents. *Curr Psychiatry Rep.*, 7, 2005, 3, pp. 180-188.
14. **Staver, C. et al.:** Looking for childhood schizophrenia: case series of false positives. *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*, 43, 2004, 8, pp. 1026-1029.
15. **Yoshizumi, T. et al.:** Hallucinatory experiences in a community sample of Japanese Children. *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry*, 43, 2004, 8, pp. 1030-1036.

*MUDr. Eva Garajová  
Pedopsychiatrická ambulancia  
Š. Králikova 26  
971 01 Prievidza  
Slovenská republika*



## DEPRESE, ANTIDEPRESIVA A JEJICH VLIV NA SEXUÁLNÍ FUNGOVÁNÍ

*Radovan Vaškovský*

Ojedinelá publikace na českém trhu mapuje problematiku deprese, léčby antidepressiv a vliv na sexuální fungování. MUDr. Radovan Vaškovský definuje a rozděluje jednotlivé sexuální dysfunkce (poruchy erekce, předčasná ejakulace, opožděná až chybějící ejakulace, snížení sexuální touhy...), diagnostikuje je a všímá si jejich psychogenních faktorů. Nezapomíná však ani na jednotlivé fáze sexuálního fungování, popisuje sexuální funkce u depresivních pacientů, dysfunkce při léčbě antidepressiv, eventuálně jejich pozitivní vliv na sexuální fungování.

Knihu ocení zejména psychiatři, sexuologové, studenti lékařských fakult, praktičtí lékaři i lékaři dalších oborů.

*Vydala Grada, formát A5, brožovaná vazba, 112 stran, cena 159 Kč, 253 Sk, ISBN 978-80-247-2163-7, kat. číslo 2128.*

**Objednávku můžete poslat na adresu: Nakladatelské a tiskové středisko ČLS JEP, Sokolská 31, 120 26 Praha 2, fax: 224 266 226, e-mail: cls@nts.cz.**

**Na objednávce laskavě uveďte i jméno časopisu, v němž jste se o knize dozvěděli.**