

**Prof.dr Marko Munjiza,
Institut za mentalno zdravlje
Beograd, Palmoticeva 37**

**PSIHIJATRIJSKI SINDROMI KAO POSLEDICA OPŠTEG
ZDRAVSTVENOG STANJA
(Psihijatrijski sindromi kod somatskih i neuroloških oboljenja i poremećaja)**

Psihijatrijski poremećaji zbog opšteg zdravstvenog stanja karakterističan je po prisutnosti psihičkih simptoma za koje se smatra da su neposredno fiziološki uzrokovani opštim zdravstvenim stanjem. *Termin opšte zdravstveno stanje* odnosi se na stanja koja su navedena izvan "F" poglavlja Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja u ICD-10. Održavanje razlike između psihijatrijskih poremećaja i opšteg zdravstvenog stanja koje ne implicira da postoje velike razlike u njihovoj konceptualizaciji, da mentalni poremećaji u vezi sa fizičkim ili biološkim faktorima ili procesima ili da opšte zdravstveno stanje nije u vezi s bihevioralnim ili psihosocijalnim faktorima ili procesima. Cilj pravljenja razlike između psihijatrijskih poremećaja i opšteg zdravstvenog stanja služi da se podrži osnovni cilj vezan za evaluaciju i da se pronadje kratki termin za poboljšanje komunikacije među stručnjacima koji pružaju zdravstvenu uslugu, konsultativni konzilijarni i/ili timski rad i sl. Međutim, u kliničkoj praksi očekuje se korišćenje određene terminologije za identifikovanje određenih stanja. Kada je reč o psihijatrijskim sindromima i opštem zdravstvenom stanju u ovom poglavlju želimo da naglasimo samo tri vrste ovakvih poremećaja: 1. Katatoni poremećaj zbog opšteg zdravstvenog stanja, 2. Promena ličnosti zbog opšteg zdravstvenog stanja i 3 bliže neodređen mentalni poremećaj koji je u vezi sa opštim zdravstvenim stanjem (APA DSM-IV, 1994).. Sve oficijelne psihijatrijske klasifikacije, npr. DSM-IV i/ili ICD-10 uglavnom su tako sadržajno organizovani da skrenu pažnju kliničarima na to razmatraju ove poremećaje kao zbog definisanja nekog poremećaja tako i zbog diferencijalne dijagnoze. Ovde navodimo zbog ilustracije određeni broj poremećaja koji su nastali kao direktna posledica promene opšteg zdravstvenog stanja: 1. Delirijum zbog opšteg zdravstvenog stanja, 2. Demencija zbog opšteg zdravstvenog stanja, 3. Amnestički poremećaj zbog opšteg zdravstvenog stanja, 4. Psihotični poremećaji zbog opšteg zdravstvenog stanja, 5. Poremećaji raspoloženja zbog opšteg zdravstvenog stanja, 6. Anksiozni poremećaji zbog opšteg zdravstvenog stanja, 7. Seksualne smetnje zbog opšteg zdravstvenog stanja i 8. Poremećaji spavanja zbog lošeg opšteg zdravstvenog stanja. Ipak od svih ovih simptoma najčešći su anksioznost, strah, depresija, akutno konfuzno stanje, poremećaji sna, paranoidnost. Kao zajednički dijagnostički kriterijumi za napred navedene psihijatrijske poremećaje koji su u vezi sa opštim zdravstvenim stanjem posebno se ističu: a) postojanje dokaza iz anamneze, somatskog pregleda i laboratorijskih nalaza da su ovi poremećaji neposredno fiziološki uzrokovani opštim zdravstvenim stanjem, b) ovaj poremećaj se ne može bolje i sigurnije pripisati nekom drugom mentalnom poremećaju. Ovde obavezno treba isključiti primarni poremećaj i mentalnog poremećaja zbog zloupotrebe psihoaktivnih supstanci. Često je veoma teško isključiti mogućnost primarnog psihijatrijskog poremećaja jer se kod osoba sa primarnim mentalnim poremećajem često istovremeno javljaju određena zdravstvena stanja koja ne

izazivaju psihičke simptome posredstvom neposrednih fizioloških mehanizama. Treba istaći da mogu da postoje brojne druge veze između psihičkih poremećaja i opšteg zdravstvenog stanja: opšte zdravstveno stanje može dovesti do egzacerbacije simptoma ili komplikovati lečenje psihijatrijskog poremećaja, zatim ove pojave mogu biti povezane nefiziološkim mehanizama, ili istovremena pojava može biti samo slučajna koincidencija. Ovo se donekle odnosi na tzv pridruženu patologiju odnosno koomorbiditet koji se sve više navodi u psihijatrijsko-epidemiološkim istraživanjima. Npr. kada je početak simptoma depresije ubrzan opštim zdravstvenim stanjem koje se ponaša kao psihosocijalni stresorni faktor, a nije rezultat neposrednog fiziološkog uticaja opšteg zdravstvenog stanja, dijagnoza bi glasila- Veliki depresivni poremećaj ili poremećaj prilagodjavanja sa depresivnim raspoloženjem. Kada je npr. reč o depresiji i somatskim oboljenjima treba istaći da su ove veoma česte i da je veoma dugačak spisak somatskim i neuroloških oboljenja gde se takodje sreću ozbiljne depresije. Opšta životna prevalencija depresivnih simptoma i poremećaja kreće se od 8% do 60% što zavisi od populacije koja je ispitivana i primenjenih dijagnostičkih kriterijuma. Kada se ove stope standardizuju podaci su nešto niži ali i pouzdaniji za kliničku praksu gde je utvđjena takodje stopa za depresivne simptome i sindrome od 10,8% do 27% i srednja vrednost od 22%. Za veliku depresivnu epizodu utvđjena je stopa od 7,7% prema kriterijumi iz DSM-IV. Kod somatskih i neuroloških oboljenja javljaju se brojni činioci koji povećavaju rizik za javljanje depresivnosti. To su pre svega: povećana biološka, psihološka i socijalna vulnerabilnost, ličnost pacijenta i drugi životni stresovi. Ilustracije radi navodimo najčešća oboljenja gde postoji visok rizik za afektivne poremećaje: 1. kancer (posebno ca pankreasa), 2. Cerebrovaskularni poremećaji, 3. Degenerativna oboljenja i to pre svega Parkinsonova i Hatingtonova bolest, 4. Endokrini poremećaji (disfunkcija tireoideje, paratireoideje i nadbrbrežne žlezde), 5. Metabolični poremećaji, 6. Deficit vitamina B12, 7. Virusne i druge infekcije posebno hepatitis, mononukleoza i HIV infekcija i 8. Autoimuna oboljenja (Sistemski lupus eritematosus).

Tabela 4-15: Somatski i neurološki poremećaji kod kojih se javljaju psihijatrijski simptomi i sindromi*

Somatski i/ili neurološki poremećaji	Neki primeri poremećaja	Najčešći psihopatološki sindromi i/ili poremećaji					
		<i>Psihoze</i>	<i>Depresija</i>	<i>Manija</i>	<i>Anksioznost</i>	<i>Demncija</i>	<i>Delirijum</i>
1. Intrakranijalne lezije	<i>CNS tumori i metastaze</i>	X	X	X	X	X	
	<i>CV Insult</i>	X	X		X	X	X
2. Kardiopulmonalni sindromi	<i>Kardiocirkulatorni poremećaji</i>		X		X		X
	<i>Plućna embolija</i>				X		

3. Redukovana moždana cirkulacija	<i>Srčana aritmija</i>		X		X		X
	<i>Anemije</i>				X		
5. Psihomotorna epilepsija	<i>Psihomotorna</i>	X	X		X		
6. Endokrini poremećaji	<i>Epilepsija</i>	X				X	
	<i>Hipotireoidizam</i>						
6. Endokrini poremećaji	<i>Hipotireoidizam</i>	X	X			X	
	<i>Hipertireoidizam</i>	X		X	X		
	<i>Cushingov sindrom</i>	X	X	X			
	<i>Adisonova bolest</i>		X				
7. Autoimune bolesti	<i>Multipla skleroza</i>		X				
	<i>Sistemski lupus eritematosus</i>	X	X	X	X		
8. Karcinom	<i>Karcinom pankreasa</i>		X				
	<i>Feohromocitom</i>				X		
9. Sistemske i infekcije CNS	<i>Neuroleues</i>	X				X	
	<i>Meningitis</i>						X
	<i>HIV</i>	X	X	X		X	
	<i>Lyme disease</i>		X			X	
10. Medikamentozna intoksikacija	<i>Kortikosteroidi</i>	X	X	X			
	<i>Utjecaj na trudnoću i porodjaj</i>		X		X		
	<i>Bez blokatori</i>		X				
11. Vitamske karence i deficiti	<i>Deficit timamina</i>	X	X		X		X
12. Zloupotreba psiho-aktivnih supstanciPAS	<i>Alkohol</i>		X		X	X	X
	<i>Alkoholni aps. sindrom</i>	X			X		X

	<i>Kokain i druge opioidne PAS</i>	X		X	X		
13. Poremećaji sna	<i>Apnea u snu</i>		X			X	
	<i>Rad u smenama</i>		X				
14. Metabolički poremećaji	<i>Wilsonova bolest</i>	X					
	<i>Porfirija</i>			X	X		

U strukturi pacijenata koji se obrađuju primarnoj zdravstvenoj zaštiti na afektivne poremećaje otpada čak 75,8% (anksiozni sindrom 33,8%, depresivna stanja 23% i mešani anksiozno-depresivni poremećaji 19%). Ne ulazeći u detaljniju analizu navest ćemo najčešća somatska i neurološka oboljenja (poRobertsonu MM i Katona CLE, 1997) koje prati visok procenat depresivnosti: **1. Ginekološki poremećaji** (menarha, premenstrualni sindrom, menopauza, menstrualni problemi- menoragija, dismenoreja, ginekološka hirurgija-histerektomija, histeroktomija i ovaroktomija, sterilizacija, vaginalni prolapsi i urinarna intoktinencija); **2. Depresija kod somatskih poremećaja kod dce i adolescenata:** astma, kancer, hronični "fatigue" sindromi, cistična fibroza, dijabetes, epilepsija, hemofilija, juvenilni reumatoidni artritis, transplatacija organa i anemija; **3. Starije osobe sa somatskim poremećajima;** **4. Depresija i HIV infekcije,** **5. Kardiovaskularni poremećaji:** angina pektoris, infarkt miokarda, ventrikularna aritmija; **6. Dermatologija:** generalizovani pruritus, psorijaza, atipični dermatit, Lichen simplex, nodularni prurigo, akne, rozace, urtikarija, alopecija areata, skin diseases udružen sa HIV/ADIS-om, genodermatozis, tumori kože i dr., zatim primarni psihijatrijski sindromi i poremećaji sa ozbiljnim dermatološkim promenama: neurodermatitis, tihilotomanija ; **7.Endokrini poremećaji:** dijabetes melitus, poremećaji tireoideje (hipotireoidizam, hipertireoidizam, sukblinički hipotireoidizam i spektar poremećaja disfunkcije osovine hipofiza-tireoideja, Cushing-ov sindrom, Adisonova bolest i adrenalna insuficijencija, hiperprolaktinemija, hiper- i hipopara□ireoidizam i/ili poremećaji metabolizma kalcijuma, **8. Gastrointestinalni trakt i poremećaji funkcije jetre:** funkcionalni gastrointestinalni poremećaji (iritabilni kolon, neulcerozna dispepsija, apedenktomija i abdominalni bol, organski gastrointestinalni poremećaji (duodenalni ulcus, maligna oboljenja GIT, zapaljenski poremećaji), poremećaji funkcije jetre; **9. Neurološki poremećaji:**a) gneralizovani poremećaji- multipla scleroza, epilepsija, glavobolje, B) lokalizovani poremećaji- Parkinsonizam, Hantingtonova horeja, Giles de la Tourett-ov sindrom, hepatolentikularna degeneracija-Morbus Wilson. spazmotični tortikolis, miastenia gravis, c) diskretni,žarišni poremećaji: cerebrovaskularni akcidenti i šlog, **10. Neurokranijalne povrede;** **11. Nefrološki poremećaji i disfunkcije;**□**12. Reumatološki i mišično-skeletni poremećaji:** reumatoidni artritis, osteoartritis, sistemski lupus eritematodes, fibromialgija, **13. Respiratorni poremećaji:** hronični obstruktivni poremećaji, bronhijalna astma, cistična fibroza pluća, tuberkuloza, obstruktivna apnea u snu, ca pluća, poremećaji gornjeg dela respiratornog trakta, **14. Onkološka oboljenja,** **15. Hronični bol i depresija:** hroničan bolni sindrom nepoznatog uzroka, fibromialgija, tenzione glavobolje, **16.Sindrom hroničnih poremećaja ishrane;** **17.Psihijatrijske manifestacije kod HIV oboljenja;** **18. Hipohondrijaza i** **19. Jatrogene depresije: a)**

iatrogene depresije izazvane lekovima- rezerpin, kortikosteroidi, psihotropni lekovi sa ili bez apstinencijalnog sindroma (stimulansi, benzodiazepini), antikonvulzivi (fenobarbiton) sa visokom korelacijom izmedju njihove upotrebe i depresivnih sindroma. O drugim lekovima bilo je već reči u ranijim poglavljima. Na ovom mestu želimo samo da ih taksativno nabrojimo: antihipertenzivi, antireumatici, antiholinergici, hormonski preparati, citostatici, antibiotici, histamin (H2) blokatori, simpatomimetici, antipsihotici, sedativno-hipnotička grupa, psihotropici sa apstinencijalnim sindromom. Ovih 18 navedenih poremećaja su samo prikaz sadržaja monografije o depresivnim sindromima i/iliporemećajima i somatskim oboljenjima. Kod svih njih se javlja depresija u značajnom procentu, ali na ovom mestu nisko navodlili utvrđene stope. Navedeni redosled ukazuje na veličinu rizika i stepen učestalosti depresivnih sindroma. Kada su u pitanju psihijatrijski sindromi i somatska oboljenja veoma je zanimljiva studija M.Ladera (Lader M, 1983). Kada su u pitanju opšti, somatski poremećaji i psihijatrijski sindromi isti mogu da se jave zbog sledećih razloga: 1. psihogena osnova somatskih poremećaja, 2. kao indirektna posledica pojedinih psihijatrijskih sindroma i poremećaja, 3. somatske posledice psihijatrijskog tretmana, simptomatski, sekundarni mentalni poremećaji, 4. psihološka reakcija na somatski poremećaj, 5. druge relacije i medjusobna povezanost. Kao što se vidi ovde se nemaju u vidu psihosomatski poremećaji u užem smislu reči, poremećaji ličnosti-konflikt-somatska bolest i značaj nepovoljnih životnih događaja i bolesti. Uopšte odnos mentalno-telesni problemi u vidu poremećaja još uvek nisu do kraja razjašnjeni i u literaturi se i danas navodi tzv. Katerzijanski dualizam i alternative ovom dualizmu (psihofiziološki paralelizam, monizam, bihevizizam i teorije identiteta). Kod opštih medicinskih poremećaja ovaj autor navodi različite poremećaje sledećim. U prvoj grupi poremećaja on navodi sledeće: 1.vaskularni poremećaji (ishemijska oboljenja srca), 2. kardiohiruške intervencije, 3. esencijalna arterijska hipertenzija, 4. gastrointestinalni poremećaji (duodenalni ulkus, ulcerozni kolitis, drugi intestinalni poremećaji, 5. bronhijalna astma, 7. hepatička encefalopatija, 8. akutna intermitentna porfirija, 9. renalna disfunkcija, 10. autoimuni poremećaji, 11. senzorna deprevacija. Drugu grupu čine sledeća stanja i somatski poremećaji: **1. Endokrini poremećaji** (tireotoksikoza, hipotireoidizam, Cushing-ov sindrom, Adisonova bolest, feohromocitom, akromegalija, hipopituitarizam, hipoglikemija, **2. Poremećaji ishrane:** gojaznost, deficit vitamina B grupe- timamin B1, niacin B2, cianokobalamin B12, folna kiselina, pridoksin B6; **3. Reprodukcijski i psihijatrijski poremećaji kod žena:** mentalna anoreksija, trudnoća (psihoze, neuroze, pseudo, lažna trudnoća, psihosomatske tegobe u normalnoj trudnoći, način porodjaja, kraj trudnoće, psihoholške sekvele prevremenog porodjaja, spontanog abortusa), psihijatrijski aspekti puerperijuma (postpartalna reakcija neposredno posle porodjaja, cijanotično dete, post-natalna depresija, postpartalna psihoza), psihotropni lekovi trudnoća i puerperijum (rana trudnoća, podmakla trudnoća, uzimanje i sklonost ka adiciji lekova tokom trudnoće sa toksičnim i/ili apstinencijalnim efektom), **4. Neurološki poremećaji:** poremećaji spavanja (različiti oblici nesanice, patološka pospanost-narkolepsija; **5. Hroničan bolni sindrom ilustrovan** sa glavoboljom i neuralgijom n. trigeminusa (glavobolje- refrakteran bol, intrakranijalni pritisak, tromboze malih arterija, posttraumatske glavobolje, migrena, tenziona glavobolje, hronični bol lica, (npr. neuralgija n. trigeminusa, glosofaringealna neuralgija, post herpetična neuralgija, migrenozna neuralgija, facijalna migrena, ostale neuralgije, atipični facijalni bol). **6. Posttraumatski poremećaji i sekvele EKT** (psihosocijalne

posttraumatske sekvele, posttraumatski sindromi i neurotske smetnje, efekti elektrokonvulzivne terapije). **7. neuropsihijatrijski specifični sindromi kod moždanih poremećaja:** Hatingtonova horeja (sindrom demencije i/ili veoma izražen kognitivni deficit, mentalna apatija, afektivni i shizofreniformni simptomi, poremećaji raspoloženja, paranoidni i halucinatorni poremećaji), Alzheimer-ova demencija (različiti oblici demencije-kortikalna i subkortikalna forma, drugi specifični kognitivni poremećaji, neurološki simptomi), Parkinsonov sindrom (sindrom demencije, halucinatorno stanje), Hidrocefalus (demencija), Grpa neuroloških poremećaja- cwerebrovaskularni poremećaji,CVB,multipla skleroza, tumori i njihove psihijatrijske komplikacije (demencija, emocionalna nestabilnost), pojedinačni simptomi i sindromi kod intrakranijalnih ekspanzivnih procesa, tumora zavisno od njihove lokalizacije,

8.Epilepsija i psihijatrijski sindromi:1. psihijatrijski i neurološki poremećaji koji mogu direktno dovesti do epi napada, 2. direktni poremećaji u vreme samog napada i 3. interiktalni psihijatrijski poremećaji. Za vreme epi napada i kasnije mogući su sledeći psihijatrijski sindromi: paraksizmalna psihološka disfunkcija za vreme i neposredno tokom napada (specifične aure, iluzije, derealizacija, depersonalizacija, halucinacije, deja vu fenomeni, emocionalna razdražljivost, sindrom koji prati psihomotorne epi napade, bihevioralne promene i dr), nepsihotični sindromi kod pacijenata sa epilepsijom (psihijatrijski poremećaji kod dece sa epilepsijom, neurotski sindromi kod odraslih, poremećaji ličnosti, agresivno ponašanje i epilepsija, psihoseksualne disfunkcije kod epilepsije), epileptičke psihoze (psihoze kao posledica direktnog epi napada, interiktalne psihoze (primarni afektivni sindromi, shizofreniformne i shizofrene psihoze, psihotični sindromi kod psihomotorne epilepsije, **9. Mentalni poremećaji uslovljeni alkoholizmom:** 1.alkoholna intoksikacija, 2. apstinencijalni sindromi(tremor i tranzitorne halucinacije, "rum-fits" sindrom, delerijum tremens, atipični konfuzno-halucinatorno-paranoidni sindrom, 3. alkoholni nutricionni poremećaji (Wernike-Koraskoff-ovom sindrom, pelagra), 4. Hepatička encefalopatija, 5. Fetalni alkoholni sindrom, 6. druge posledice alkoholizma (Marchiafava-Bignami poremećaj- primarna degeneracija korpusa callosuma, alkoholna deterioracija ličnosti- alkoholna demencija, "cerebralna atrofija"- kod hroničnog alkoholizma, alkoholne epilepsije, alkoholičarska paranoija i ljubomora, depresija, tentamen i suicid), **10. Psihijatrijski sindromi zbog zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i lekova:** opijati i njihovi antagonisti, barbiturati, nebarbituratni anksiolitici i hipnotici, kakain, kanabis, LSD, tzv. Snifing sindrom, različite grupe analgetika, ostale psihoaktivne supstance, neonatalni problemi udruženi sa PAS, politoksikomansko ponašanje, **11. Mentalna retardacija:** Mentalna retardacija se u ICD-10 definiše kao stanje zaustavljenog ili nepotpunog psihičkog razvoja, koje se naročito karakteriše poremećajem onih sposobnosti koje se javljaju tokom razvojnog perioda i koje doprinose opštem nivou inteligencije, kao što su kongitivne, govorne, motorne i socijalne sposobnosti. Centralni problem mentalno retardiranih osoba predstavlja usporen razvoj govora sa usporenim razvojem socijalnih funkcija. U zahtevnijim socijalnim situacijama ove osobe čini vulnerabilnim činjeica da oni ne prepoznaju i sasvim obične socijalne situacije prema kojima se druge osobe adekvatno postavljaju. ove osobe pri tome imaju doživljaj odbačesnosti i agresivnosti sredine. Povećana vulnerabilnost kod ovih osoba javlja se kod njihovog naglog izlaženja iz svoje grupe u otvorenu socijalnu "konkurenciju" u školi i van nje ili kod prejakih frustracija koje prevazilaze njihove adaptivne sposobnosti. Osobe sa mentalnom retardacijom koje kasnije razvijaju

shizofreniju i druge psihotične poremećaje imaju značajno veću komplikaciju na porodajaju i tokom trudnoće. Prema dosadašnjim iskustvima kod psihijatrijskih poremećaja sa mogućim organskim etiološkim činiocima kod mentalno retardiranih osoba od kojih su pre svega psihotični poremećaji, često je prisutna i komorbidna epilepsija. Prevalencija komorbidnih mentalnih poremećaja kod osoba sa mentalnom teradacijom procenjuje se na 30% do 70%. Psihijatrijski poremećaji su 3 do 4 puta češći npr kod mentalno retardiranih adolescenata nego u opštoj populaciji. Prema nekim novijim podacima učestalost shizofrenije u populaciji mentalno retardiranih osoba iznosi od 4,3% do 17%, učestalost drugih psihotičnih poremećaja 9%, a afektivnih oko 4% do 17,4%.

a) *Stepen emocionalnih i bihevioralnih problema* i problema vezanih sa retardacijom i različitim životnim situacijama mogu često puta da budu razlog za psihijatrijskom konsultacijom; b) Kada je reč o psihijatrijskim simptomima i sindromima kod mentalne retardacije treba naglasiti i činjenicu da se kod ove populacije u visokom procentu javlja i *autizam* i c) *Učestalost afektivni poremećaji* kod ovih osoba jednaka je ili veća nego u opštoj populaciji. Ove osobe drugačije doživljavaju i opisuju svoje poremećeno raspoloženje. □ npr. one svoje depresivno raspoloženje znatno češće opisuju kao osećaj bolesti, nego kao osećanje tuge. Najčešće prezentovana klinička slika uključuje gubitak apetita, gubirtak telesne težine, poremećaj spavanja, rano jutarnje budjenje, socijalno povlačenje, te psihomotornu retardaciju ili agitaciju. Depresija se kod ovih osoba često manifestuje i agresivnim ponašanjem. Socijalna restrikcija i gubitak interesovanja su simptomi koji se najranije ispoljavaju. Nije isključena i teška motorna inhibicija sa depresivnim stuporom i mutizmom. u težim oblicima mentalne retardacije depresivnost se ispoljava kroz automutilacije, autostimulaciju, hiperaktivnost i prekid odnosa sa drugima.

Neki kliničari navode *osam ključnih simptoma depresije kod mentalno retardiranih osoba* i to: opadanje broja reči u govoru, iritabilnost, somatske tegobe, zapuštanje spoljnjeg izgleda, negativna self-percepcija, slab kontakt očima, gubitak emocionalnog tonusa i latenca u govoru. "Maskiranu" depresiju prate razne telesne disfunkcije i telesne žalbe zbog kojih se često vrše brojna i nepotrebna organska ispitivanja. Najčešće je prate glavobolja i abdominalni bolovi.