

Agresszió-pszichózis- intervenció

Tényi Tamás dr.

Pécsi Tudományegyetem Pszichiátriai
és Pszichoterápiás Klinika

Történeti vonatkozások I.

- Wagner tanító (Gaupp,1938)
- Stransky (1950) : iniciális deliktum
- Witter (1966): a szituációból megérthető és a pszichózisból levezethető cselekmények elkülönítése
- Bleuler(1924) : a cselekmény leginkább az affektív megélés és nem a patológiás tartalom függvénye

Történeti vonatkozások II.

- Freud(1921): halálösztön bevezetése
- Klein(1946): paranoid-schizoid pozíció – halálösztön – nagy pszichiátriai kórképek
- Bak Róbert(1953):
 - libidó és a neurotikus konfliktus
 - agresszió és a szkizofrén konfliktus
- „Searles pisztolya” – pszichózis pszichoterápia – áttételes pszichózis - agresszió

Akut pszichotikus tünettan és agresszív magatartás

- Imperatív hallucinációk
- Üldöztetési téveszmék
- Féltékenységi téveszmék
- Passzivitással kapcsolatos téveszmék
(irányíttatás)
- Kóros identifikációs szindrómák
- Komorbid addiktológiai zavar!!!



A violens magatartás klinikai mérése

- PANSS alskála
- BPRS alskála
- Modified Overt Aggression Scale (MOAS, Kay 1988)
 - Verbális agresszió
 - Fizikai agresszió önmaga felé
 - Fizikai agresszió tárgyak felé
 - Fizikai agresszió más emberek felé
- MacArthur Community Violence Interview (Monahan 2001)

Pszichózis és violens magatartás

I.

- Ellentmondásos klinikai és forenzikus pszichiátriai adatok (okok: az esetszám és a demográfiai és szociális paraméterek különbségei, a violens magatartás definíciója és a magatartás dokumentálásának különbségei)
- 4 hipotézis (áttekinti Junginger, McGuire, Schizophrenia Bulletin 2004, 30, 21-30.

Pszichózis és violens magatartás

II. (Junginger, McGuire, 2004)

- Hipotézis I. – nincs összefüggés a súlyos pszichiátriai zavarok és a violencia ráták között. A violens magatartás motívumai mindennapiak.
- Hipotézis II. – Összefüggés van a súlyos pszichiátriai zavarok és a violencia ráták között. A motívumok mindennapiak.

Pszichózis és violens magatartás

III. (Junginger, McGuire, 2004)

- Hipotézis III. – összefüggés van a súlyos pszichiátriai zavarok és violens magatartás között. A violens magatartás motívumait jórészt a pszichotikus tünettan képezi.
- Hipotézis IV. – nincs statisztikai összefüggés a súlyos pszichiátriai zavarok gyakorisága és a violens magatartás között, azonban a violencia motívumait jórészt a pszichotikus tünettan képezi.

I. Nincs összefüggés, a motívumok mindennapiak

- A 1980-as évek végéig uralkodó álláspont
- Monahan, Steadman (1983): több mint 200 tanulmány áttekintése során az átlagosnál nagyobb gyakoriságot leíró összefüggés a violens bűncselekmények és a mentális zavarok esetében eltűnt, ha a nem a kor és szociális helyzet statisztikailag kontrollálva volt

II. Gyakoribb a violens magatartás a motívumok mindennapiak

- Tiihonen(1997):1966-os finn kohorsz követése(n=12058) alapján a schizophrenia diagnózis 3-szorosára emeli bármilyen kriminális cselekmény és 7,2-szeresére a violens támadás rizikóját, hangulatzavarnál ez 6,8 és 10,4-szeres.
- Arseneault(2000):New Zealand kohorsz, schizophrenia spektrum esetében 4,6-szor valószínűbb a violens magatartás

II: Gyakoribb a violens magatartás a motívumok mindennapiak

- De!! : Steadman és mtsai(1998):McArthur vizsgálat : csak a kórházi elbocsátás utáni 10 hétben magasabb szignifikánsan a violens magatartás illetve ez is csak akkor ha a beteg alkohol vagy drog abúzusban is szenvedett
- Kezelés jelentősége!!
- Dual diagnosis jelentősége!!

III.A violens magatartás gyakoribb a kiváltó motívum a pszichotikus tünet

- Link és mtsai(1992) : az akut pszichotikus tünet mint „mediátor” a betegség és a violencia között
- Taylor(1985): 121 börtönkórházban levő pszichotikus esetében 93%-ban az akut pszichózis felelt a violens cselekményért
- Taylor (1998): 75%-ban a téveszmék felelősek a pszichotikusok violens cselekményeiért
- Az imperatív hallucinációk csak akkor növelik szignifikánsan a violencia rizikót ha téveszmés interpretációt kapnak (Swanson,1996)

IV. Nincs összefüggés de a motívum a pszichotikus tünet

- Ellentmondás??- Paradoxon??
(Junginger, McGuire, 2004)
- BÁR a betegek gyakran követnek a pszichotikus tünetek hatására violens cselekményt de ez nem emeli szignifikánsan a violencia gyakoriságot
- DE a szociális visszahúzódás, az antipszichotikumok „lassító” mellékhatásai csökkentik a mindennapi motiváció kapcsán potenciálisan megjelenő violenciát

Vidd haza!!!!!!

- Az akut pszichotikus tünet potenciálisan veszélyes lehet, a violens magatartásra gondolni kell
- A téveszmék fenomenológiáját részletesen vizsgálni kell (pl.Maudsley Assessment of Delusions Schedule,Taylor, 1994)
- Megfelelő antipszichotikus kezelés alapvető!!
 - Csökkenti a violencia rizikóját
 - Csökkentheti az alkohol és drog abúzus gyakoriságát
 - Fontos a jó compliance!!

Téveszme és violens magatartás

I.

- Üldöztetéses doxasmák – a rendszereződés a legnagyobb rizikó(Cheung, 1997)
- Féltékenységi téveszmék(Movat,1966)
- White House Cases (Shore,1988)
 - 217 WHC beteg elemzése akiknek a pszichózisában az elnök vagy vezető politikusok szerepeltek
 - A 217-ből 31lett gyilkosság vagy súlyos erőszak elkövetője 9 és 12 évvel a WHC esemény utáni kezelést követő elbocsátás után
- A dezorganizáció során jelentkező doxasmatöredékek is violens magatartás rizikói lehetnek (Arieti 1974: aktív konkretizáció)

KEZDŐT

ALFA

fenti víz

15 ROP/BABA

teljesítmény
ber

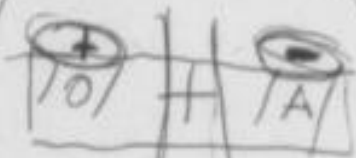
kever

ZA-BALNA



VÉGZET

OMEGA



$d + \Omega$ I = Amper
U = Volt



lenti víz

fémek

100

2x45



ARABER



Handwritten scribbles and text, including '2.1.1.1.' and 'funkichen'.

szűz Mária /
kakacsóvú emulós

Téveszme és violens magatartás II.

- Kóros identifikációs szindrómák
 - Capgras-jelenség
 - Frégoli-tünet
 - Klonális pluralizáció (Murai,1998,
Vörös,Tényi,Simon,Trixler,2003)

'Clonal Pluralization of the Self': A New Form of Delusional Misidentification Syndrome

Viktor Vörös Tamás Tényi Mária Simon Mátyás Trixler

Department of Psychiatry and Medical Psychology, Faculty of Medicine, University of Pécs, Pécs, Hungary

Key Words

Delusional misidentification syndromes · Capgras symptom · Reduplicative paramnesia · Clonal pluralization · Schizophrenia

Abstract

The authors present a patient with paranoid schizophrenia, who has the delusion that he exists in plural numbers. The patient declares these doubles to be both psychologically and physically completely identical to him, and he believes 'them' to be in fact women. In connection with the case, the authors discuss the phenomena of reduplicative paramnesia and clonal pluralization, and they suggest introducing the psychopathological term 'clonal pluralization of the self' for the reported phenomenon.

Copyright © 2003 S. Karger AG, Basel

Introduction

The present paper deals with certain delusions related to the perception, recognition and conception of the environment as well as the patient himself. Since Capgras and Reboul-Lachaux [1] first reported the phenomenon of 'illusion des sosies' (illusion of doubles) in 1923, several other delusional misidentification syndromes (DMS) have been described and identified [2, 3]. In addition to the

syndromes defined as 'classic' DMS, i.e. Capgras delusion [4–6], Frégoli delusion [7], intermetamorphosis delusion [8] and the delusion of subjective doubles [9] the 'subjective' and 'reverse' types of these DMS were characterized later on [10–14]. In classic DMS, the patient misidentifies a certain familiar person, while in the 'reverse' type he believes that his own identity has been altered. Several other variants of misidentification phenomena have also been reported, including the 'delusion of exchanged doubles' [15], 'MacCallum delusion' [16], 'delusion of inanimate doubles' [17] and 'self-substitution' [18, 19], further complicating the sometimes unclear and ambiguous nomenclature.

Recently authors from Japan described a phenomenon which they proposed calling 'clonal pluralization of a person' (CPP) [20]. In this phenomenon, the patient insists that a single familiar person exists in plural numbers, and he calls each of the copies by the same name. All the 'clones' are physically and psychologically identical because they are thought to be the same person. In an attempt to clarify the somewhat confusing literature, Murai et al. [20] firmly argue for two different types of phenomena existing among DMS. One of them is the Capgras type of misidentification (including Frégoli delusion as well), in which the central issue is the misidentification of a real person, and the other is the clonal pluralization type, where the main point is not the misidentification in the strict sense, but the pluralization of somebody, which means a delusional view that someone exists in plural

Intervenciós lehetőségek

- Megfelelő kommunikáció a violens és veszélyes beteggel
- Akut szedáció (iv.benzodiazepin, haloperidol)
- Fizikai korlátozás
- Második generációs antipszichotikumok beállítása
- Fontos a megfelelő compliance

Második generációs antipszichotikumok(SGA) és violens magatartás

- A hatékony antipszichotikus hatás másodlagosan a violens magatartás csökkenéséhez vezet
- A szerotonin antagonistá effektus magyarázza részben az antiagresszív potenciált

SGA-k és violens magatartás I.

- Clozapine – számos közlemény igazolta hatékonyságát a pszichotikus betegek violens magatartásának kontrolljában (Buckley,1995,Citrome,2001, Spivak,1997, Volavka, 1993)
- Risperidone – 139 beteg esetében folytatott retrospektív vizsgálatban a PANNS hosztilitás skáláin jelentős csökkenés (Czobor,1995)
- Risperidone – több mint 500 beteg esetében folytatott vizsgálatban hasonló tapasztalat BPRS skálával (Marder,1997)

SGA-k és violens magatartás II.

- Olanzapine – egy esetközlés veti fel a lehetőségét (John és mstai,1998)
- Olanzapine – csökkentette az agresszív magatartást Alzheimer demenciában (Clark,2001) és gyermekpszichiátriai zavarokban (Potenza,1999)

SGA-k és violens magatartás III.

- Swanson és mtsai (2004)
 - Két éves obszervációs vizsgálat hat hónapos violens magatartást és klinikumot vizsgáló periódusokkal
 - SGA (Clozapine, Risperidone, Olanzapine) vagy konvencionális antipszichotikum és kezeletlen betegek
 - Az SGA medikációban részesülők esetében a violens magatartás szignifikánsan ritkább volt
 - Ennek háttérében pszichotikus tünetek redukciója a drogabúzus csökkenése, a mellékhatások alacsonyabb rátája és a jobb compliance állt

An aerial photograph of a city, likely New York City, viewed from a high vantage point. The foreground is dominated by a dense forest of trees with vibrant autumn foliage in shades of orange, red, and yellow. In the middle ground, several prominent skyscrapers and high-rise buildings are visible, including the Empire State Building. The city extends to the horizon under a hazy, overcast sky. The text "Köszönöm a figyelmet!!!!" is overlaid in the lower portion of the image.

Köszönöm a figyelmet!!!!