

KVALITATÍVNE PORUCHY PSYCHOMOTORIKY V PEDOPSYCHIATRII

MUDr. Igor Ondrejka, PhD., MUDr. Milena Drímalová, CSc., MUDr. Alena Mažgútová

Psychiatrická klinika MFN a UK JLF v Martine

Kvalitatívne psychomotorické symptómy vyskytujúce sa pri psychických poruchách detského a dospelého veku sú nedostatočne skúmané. Cieľom práce bolo identifikovať katatónnu, pseudokatatónnu a suspektne katatónnu symptomatiku v psychopatologickej výstavbe pedopsychiatrických porúch v rokoch 1999–2003. Parakinetické symptómy sa najčastejšie vyskytovali pri psychotických a pervazívnych vývinových poruchách. Najčastejší neproduktívny katatónny symptóm bol pasívny negativizmus. Z produktívnych symptómov dominovala excitácia, raptý a motorická stereotýpia. Pseudokatatónne symptómy sa zistili najmä pri komorbidite elektívneho mutizmu s emočnou poruchou. Suspektne katatónne symptómy sa najčastejšie vyskytovali pri komorbidite porúch správania a emócií a hyperkinetickej poruchy. Treba klásť väčší dôraz na diferenciálnu a nozologickú diagnostiku parakinetických symptómov pri inkompletnej, fragmentárnej a atypickej štruktúre pedopsychiatrických porúch.

Úvod

V odbornej literatúre sa dosiaľ venovala len malá pozornosť významu kvalitatívnych porúch psychomotoriky v psychopatologickej výstavbe psychických porúch detského a dospelého veku. Kvalitatívne psychomotorické syndrómy sa označujú aj ako katatónne alebo parakinetické. Ak sa nejedná o katatónnu symptomatiku, ale podobnosť s ňou je značná, hovoríme o pseudokatatónnom syndróme. Rozlišujú sa neproduktívne symptómy vyplývajúce z hypokinézy až akinézy a produktívne symptómy na báze hyperkinézy. Okrem ochudobnenia alebo zvýšenia psychomotorických prejavov sa pri parakinetickej poruche identifikujú aj symptómy, behaviorálne znaky, ktoré sa v norme nevyskytujú. K neproduktívnym katatónnym symptómom sa tradične zaraďuje pasívny negativizmus, mutizmus, stupor, vosková ohybnosť (flexibilita cerea), katalepsia, nástavy vrátane symptómu psychickej podušky (oreiller psychique). Medzi produktívne katatónne symptómy patria stavy nekľudu, excitácie, agitovanosti, raptý, bizarná impulzivita, motorické a rečové stereotýpie, echomatizmy, manierovanie, paramímie, povelový automatizmus a aktívny negativizmus (4).

Modelovou diagnózou s výskytom produktívnych aj neproduktívnych katatónnych symptómov je katatónna schizofrénia. Parakinetické symptómy sa vyskytujú aj pri iných formách akútnej schizofrénie, ďalej pri chronickej reziduálnej schizofrénii a ich začiatok po akútnej psychóze môže signalizovať incipientnú chronickú proces. Pri akútnych prechodných psychotických poruchách sa tiež zisťujú katatónne symptómy.

Kvalitatívne poruchy psychomotoriky možno identifikovať aj pri pervazívnych vývinových poruchách autistického kontinua, organických psychických poruchách a poruchách nálady.

Pri disociatívnych paroxyzmálnych poruchách sa zvyčajne vyskytuje pseudokatatónna symptomatika, napríklad pseudostupor, pseudonegativizmus, pseudomutizmus. Depresívna, týranie, zneužívanie a zanedbávanie v predškolskom veku sa tiež môžu prejavovať pseudokatatónnou symptomatikou v symptomatologickej výstavbe porúch sociálnych vzťahov, poruchy so stereotypnými pohybmi. Pseudokatatónne symptómy možno identifikovať aj pri mentálnej retardácii, najmä pri ťažších stupňoch a v nižšom veku dieťaťa.

Fyziologickým vývinovým fenoménom sú pseudoecholálie a pseudoverbigerácie pri osvojovaní si reči v ranom detstve a 1. a 2. obdobie fyziologického negativizmu.

Cieľ práce. Retrospektívne z chorobopisov, konziliárnych a ambulantných záznamov pacientov v detskom a dospelom veku, ktorí boli vedení na Psychiatrickú kliniku JLF UK a MFN v Martine v rokoch 1999–2003 sa zisťoval výskyt katatónnej, pseudokatatónnej a suspektne katatónnej symptomatiky v spektre pedopsychiatrických porúch.

Výsledky. Katatónna symptomatika sa identifikovala v 48 prípadoch. Najčastejšie sa vyskytovala pri psychotických poruchách (24/48) a pervazívnych vývinových poruchách (15/48). Bola prítomná aj pri organických psychických poruchách (6/48) a pri poruchách nálady (3/48). Častejšie sa vyskytovala u chlapcov ako u dievčat (tabuľka 1).

V okruhu psychotických porúch sa parakinetické symptómy zistili pri nediferencovanej

schizofrénii (12/24), paranoidnej schizofrénii (3/24), katatónnej (2/24), reziduálnej (2/24) a hebefrénnej (2/24) schizofrénii, pri akútnej schizofrénnej psychotickojej poruche (2/24) a pri simplexnej schizofrénii (1/24).

Z pervazívnych vývinových porúch sa kvalitatívne poruchy psychomotoriky identifikovali pri detskom autizme (8/15), atypickom autizme (5/15) a pri dezintegračnej poruche (2/15).

V okruhu organických psychických porúch s katatónnou symptomatikou bola primárnou somatickou diagnózou epilepsia (3/6), encefalitída (2/6) a tumor mozgu (1/6).

Pri poruchách nálady sa parakinetické symptómy vyskytovali u bipolárnej poruchy (2/3) a depresívnej fáze (1/3).

Pseudokatatónna symptomatika sa identifikovala v 10 prípadoch. Najčastejšou primárnou diagnózou bol elektívny mutizmus v komorbidite s emočnou anxióznou poruchou (4/10), nasledovali disociatívne poruchy (2/10) a komorbidita poruchy so stereotypnými pohybmi s ľahkou mentálnou retardáciou (2/10), ďalej komorbidita poruchy so stereotypnými pohybmi so stredne ťažkou mentálnou retardáciou (1/10) a disociatívnej poruchy s ľahkou mentálnou retardáciou (1/10). Zistil sa častejší výskyt pseudokatatónnych symptómov u dievčat ako u chlapcov (tabuľka 2).

O prítomnosti katatónnej symptomatiky v rámci suspektnej psychotickojej poruchy, ktorá sa ďalšími vyšetrovaniami nepotvrdila, sa uvažovalo v 21 prípadoch. Následne sa diagnostikovali dekompenzované poruchy emócií

Tabuľka 1. Diagnózy s katatónnou symptomatikou

Dg (MKCh-10)	N 48	Vek (min. – max., x)	CH : D
F 20–29	24	8–17; 13,2 r.	2 : 1
F 84	15	7–15; 10,1 r.	4 : 1
F 06.1	6	10–17; 15,5 r.	5 : 1
F 30–39	3	12–17; 14,0 r.	2 : 1

MUDr. Igor Ondrejka, PhD.
Psychiatrická klinika MFN a UK JLF v Martine, Kollárova 2, 036 01 Martin
e-mail: mfnpk@seznam.cz

a správania v komorbide s hyperkinetickou poruchou (12/21), elektívny mutizmus s emočnou poruchou (4/21), porucha so stereotypnými pohybmi s ľahkou mentálnou retardáciou (2/21), Tourettov syndróm v komorbide s emočnými poruchami (2/21) a obsedantno-kompulzívna porucha (1) (tabuľka 3).

Pri symptómovej analýze sa zistilo, že produktívna katatónna symptomatika bola početnejšie zastúpená ako neproduktívna katatónna symptomatika. Pri psychotických, pervazívnych a organických poruchách sa častejšie vyskytovala produktívna katatónna symptomatika, pri poruchách nálady dominovali neproduktívne katatónne symptómy. Pri všetkých diagnostických okruhoch bol najčastejším neproduktívnym katatónnym symptómom pasívny negativizmus. Z produktívnych katatónnych symptómov dominovala agitovanosť a raptý pri psychotických poruchách, motorické stereotypie pri pervazívnych a organických poruchách. Pri poruchách nálady sa z produktívnych symptómov vyskytovala agitovanosť a raptý (tabuľka 4).

Z pseudokatatónnych symptómov dominovali neproduktívne nad produktívnymi symptómami. Z neproduktívnych pseudokatatónnych symptómov sa najčastejšie vyskytoval pasívny pseudonegativizmus pri dekompenzovaných poruchách emócií a správania v komorbide s hyperkinetickou poruchou. Pri dissociatívnych poruchách sa rovnako často vyskytoval pasívny pseudonegativizmus, pseudomutizmus a pseudodostupor, pri elektívnom mutizme sa manifestovali v rovnakej miere pasívny pseudonegativizmus a pseudomutizmus. Z produktívnych pseudokatatónnych symptómov sa vyskytovala psychomotorická excitácia a nekatatónne raptý pri primárnej diagnóze porúch emócií a správania v komorbide s hyperkinetickou poruchou a nekatatónne motorické stereotypie pri diagnóze poruchy so stereotypnými pohybmi (tabuľka 5).

Diskusia a závery. V pedopsychiatrii treba venovať náležitú pozornosť diferenciálnej diagnostike na symptómovej, syndrómavej aj na nozologickej úrovni pre častý prípad neúplne vyjadrených, atypických a hraničných obrazov psychických porúch. Suspektne katatónne symptómy môžu byť prvým prejavom vážnej psychickej poruchy, ak vylúčime ich organickú etiológiu, ale aj zdrojom diagnostických omylov. V skúmanom súbore sa u 2 detí s vývinom katatónie v rámci incipientného procesuálneho ochorenia uvažovalo pri ambulantných vyšetreniach o nepsychotických dissociatívnych poruchách v komorbide s ADHD. Na druhej strane sa však suspektná katatónna porucha u 21 (30,4 %) pacientov ďalšími vyšetreniami počas hospitalizácie nepotvrdila. Diagnosticky sa jednalo najmä

Tabuľka 2. Diagnózy s pseudokatatónnou symptomatikou

Dg (MKCh-10)	N 10	Vek (min. – max., x)	CH : D
F 94.0 + F 93	4	5–7; 6 r.	1 : 1
F 44.82	2	16–17; 16,5 r.	0 : 2
F 98.4 + F 70	2	5–7; 6 r.	0 : 2
F 98.4 + F 71	1	5 r.	0 : 1
F 44.2 + F 70	1	14 r.	0 : 1

Tabuľka 3. Suspektne katatónne symptómy nepotvrdené

Dg (MKCh-10)	N 21	Vek (min. – max., x)	CH : D
F 92 + F 90	12	4–16; 11 r.	2 : 1
F 94.0 + F 93	4	5–7; 6 r.	1 : 1
F 98.4 + F 70	2	5–7; 6 r.	0 : 2
F 95.2 + F 93	2	11–13; 12 r.	1 : 1
F 42	1	6 r.	0 : 1

Tabuľka 4. Prehľad katatónnych symptómov

katatónne symptómy	n 151	F 20–29	F 84	F 06	F 30–39
neproduktívne	53	26	15	6	6
pasívny negativizmus	34	18	9	4	3
mutizmus	14	5	6	1	2
stupor	3	1	—	1	1
nástavy	1	1	—	—	—
psychická poduška	1	1	—	—	—
produktívne	98	35	49	12	2
agitovanosť, raptus	20	9	6	3	2
motorické stereotypie	20	4	12	4	—
echomatizmy	14	3	10	1	—
impulzivita	13	5	6	2	—
paramímia	9	5	4	—	—
manierovanie	9	4	5	—	—
verbigerácie	7	1	5	1	—
aktívny negativizmus	4	3	—	1	—
povelový automatizmus	2	1	1	—	—

Tabuľka 5. Prehľad pseudokatatónnych symptómov

pseudokatatónne symptómy	N 39	F 92+F 90	F 98.4	F 44.2	F 94.0
neproduktívne	31	14	—	9	8
pasívny pseudonegativizmus	17	10	—	3	4
pseudomutizmus	10	3	—	3	4
pseudodostupor	4	1	—	3	—
produktívne	8	5	3	—	—
nekatatónne raptý, excitácia	5	5	—	—	—
motorické pseudostereotypie	3	—	3	—	—

o reaktívne zhoršené poruchy emócií a správania v komorbide s ADHD.

Katatónne symptómy sa vyskytujú nielen pri endogénnych poruchách, ale aj pri organických psychických poruchách v detstve a v adolescencii. Symptómy imponujúce ako katatónne, avšak s nekatatónnou, najmä psychoreaktívnou genézou s podielom osobnostných a vývinových faktorov, sú pseudokatatónne. Stále zriedkavejšie je o nich zmienka v súčasnej odbornej literatúre, uvádzajú sa v starších literárnych zdrojoch (4). Kumulácia zlobných afektov, výraznejší opozičný vzdor, elektívny mutizmus s inhibíciou emotivity, stavy výraznejšieho nepokoja, tiky s hyperaktivitou alebo s anxiou, konverz-

né prejavy a kvalitatívne poruchy vedomia môžu imponovať ako psychotické katatónne poruchy.

Dhossche a Bouman (2) identifikovali v rokoch 1966–1996 katatónnu symptomatiku u 29 detí a adolescentov. Katatónie sa manifestovali najmenej často pri schizofrénii. Dominovali prechodné psychotické poruchy (11), organické poruchy – epilepsia, vírusová infekcia, toxická porucha (10), ďalej poruchy nálady (5) a nakoniec schizofrénia (3). V spektre katatónnych symptómov sa vyskytovali: stupor, katalepsia (27/29), mutizmus (26/29), stereotypia, grimasovanie, nástavy (16/29), echolália, echopraxia a excesívna motorická aktivita (4/29).

Cohen a spol. (1) v súbore 9 adolescentov s katatóniou zistili opačné výsledky. Katatónna symptomatika sa najčastejšie vyskytovala pri schizofrénii (6), ďalej pri bipolárnej poruche (2) a schizofórnej poruche (1).

Rogers a spol. (6) poukazujú na možnosť manifestácie katatónnych symptómov pri mentálnej retardácii.

Wing a Shah (7) sa zamerali na detekciu katatónnych symptómov pri detskom autizme, ktoré sa v praxi zriedka diagnostikujú.

Dhossche a Bouman (3) identifikovali katatónne symptómy u 17-ročného chlapca s Prader-Williho syndrómom.

V terapii katatónnych symptómov v detstve a adolescencii sa zdôrazňuje význam elektrokonvulzívnej liečby (5), benzodiazepínov v kombinácii s elektrokonvulziami (1) a benzodiazepínov v kombinácii s atypickými neuroleptikami (3). Elektrokonvulzívna terapia zlepšila katatónne symptómy u 14-ročného chlapca s detským autizmom, zatiaľ čo symptómy autizmu sa nezlepšili (8).

V skúšanom súbore pacientov sa katatónna symptomatika častejšie manifestovala u chlapcov, pseudokatatónna symptomatika sa početnejšie vyskytovala u dievčat. Pri psychotických, pervazívnych a organických poruchách dominovala produktívna nad neproduktívnou katatónnou symptomatikou. Pri poruchách nálady prevažovala neproduktívna katatónna symptomatika. Najčastejším nepro-

duktívnym katatónnym symptómom bol pasívny negativizmus pri všetkých diagnostických okruhoch. Z produktívnych symptómov sa najčastejšie vyskytovala agitovanosť a rapty pri psychotických poruchách a motorické stereotypie pri pervazívnych a organických poruchách. Pri poruchách nálady sa z produktívnych symptómov vyskytovala agitovanosť a rapty.

Literatúra

1. Cohen D, Flament M, Dubos PF, Basquin M. Case series: catatonic syndrome in young people. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 38, 1999; 8: 1040–1046.
2. Dhossche D, Bouman N. Catatonia in children and adolescents. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 36, 1997a; 870–871.
3. Dhossche DM, Bouman NH. Catatonia in an adolescent with Prader-Willi Syndrome. *Ann. Clin. Psychiatry*, 9, 1997b; 4: 247–253.
4. Janík A, Dušek K. Diagnostika duševních poruch. *Avicenum, Praha* 1987; 404 s.
5. Moise FN, Petrides G. Case study: electroconvulsive therapy in adolescents. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 35, 1996; 3: 312–318.
6. Rogers D, Karki C, Bartlett C, Pocock P. The motor disorders of mental handicap. An overlap with the motor disorders of severe psychiatric illness. *Br. J. Psychiatry*, 158, 1991; 97–102.
7. Wing L, Shah A. Catatonia in autistic spectrum disorders. *Br. J. Psychiatry*, 176, 2000; 357–362.
8. Zaw FK, Bates GD, Murali V, Bentham P. Catatonia, autism, and ECT. *Dev. Med. Child. Neurol.*, 41, 1999; 12: 843–845.