



Delusional disorder and its treatment

Delusional disorder usually presents by a single delusional belief that gradually arises in time or by a system of several interconnected delusions. Delusions can develop from a misrepresentation of real, usually hurtful, degrading, or stressful events. There are several subtypes: persecutory, jealous, erotomaniac, somatic, grandiose, mixed, and non-specific. Delusions can persist for a long time, sometimes for many years. The treatment is usually challenging, as these patients generally do not consider themselves ill and tend to not seek treatment. The therapeutic success heavily relies on a safe and stable therapeutic relationship. One of the psychotherapeutic goals is to motivate the patient to use antipsychotics which are the treatment of choice. Antidepressants may then alleviate symptoms of somatic delusions. Cognitive behavioural therapy has developed strategies for the treatment of chronic delusions. The most specific strategy for changing delusional beliefs is peripheral questioning.

Key words: delusional disorder, antipsychotics, cognitive behavioural therapy, psychotherapy.

Úvod

Porucha s bludy je závažná psychická porucha, která se vyznačuje bludem či bludy trvalého charakteru, které nevychází z jiného psychického nebo tělesného onemocnění (1). Bludná přesvědčení se mohou vytvořit na podkladu reálné, obvykle zraňující, ponižující či stresující události (2). Příklady mohou být opuštění partnerem, osamostatnění potomků nebo ztráta zaměstnání. Bludy často přetrvávají dlouhodobě, někdy i po celý život. Porucha se dříve označovala jako „paranoia“. Od tohoto termínu se postupně ustoupilo kvůli nejednoznačnému významu tohoto pojmu a kvůli variabilitě bludných přesvědčení, která mohou být i jiná než paranoidní (2, 3).

Slovo paranoia původně pochází z řeckého para, což znamená „po boku“, a noos nebo nous, což znamená „mysl“, „inteligence“ (4). Řekové používali tento termín k popisu nespécifické psychické abnormality, podobně jako my užíváme slovo „bláznění“. Kraepelin definoval paranoiu jako neobvyklé a zákeřné chronické onemocnění charakterizované pevným

bludným systémem, absencí halucinací a chyběním deteriorace osobnosti (1). Uvedl, že bludy jsou u paranoie, na rozdíl od bludů u dementia praecox, dobře systematizované, relativně konzistentní a často souvisí se skutečnými životními událostmi. Rozlišil také typ perzekuční, velikášský, žárlivecké, erotomanický, případně hypochondrický. Eugene Bleuler považoval paranoiu za vzácnou a mírnější verzi schizofrenie a nebyl spokojený s tím, že by mělo jít o samostatnou diagnózu. Nakonec ji však potvrdil jako samostatnou poruchu a doplnil její popis o možnou přítomnost halucinací (2). Freud pak použil autobiografii právníka Daniela Pavla Schrebera a vyložil, jak nevědomé homosexuální tendence mohou být bráněné popřením a projekcí formou bludu pronásledování (5). Jeho případová studie položila základ pro psychodynamické porozumění této poruše.

Pana Tomáše přivezl na oddělení v noci jeho nadřízený. Předtím volal, že se s Tomášem něco děje. Přestal chodit do práce a nevychází z domu. Telefonicky mu Tomáš sdělil, že „po něm jdou“. Protože se v posledních týdnech Tomáš