



**MOŽNOSTI VYUŽITIA RORSCHACHOVEJ  
METÓDY PRI DIFERENCIÁLNEJ  
DIAGNOSTIKE TOXICKEJ PSYCHÓZY  
A SCHIZOFRÉNIE**

**L. GÁLOVÁ<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezinok

**S ú h r n**

Diferenciálna diagnostika toxickej psychózy a schizofrénie u pacienta užívajúceho psychoaktívne látky často predstavuje diagnostickú výzvu. Predkladaná práca skúma možnosť využitia Rorschachovej metódy v rámci psychologického vyšetrenia v snahe diferencovať obraz nealkoholovej toxickej psychózy od obrazu schizofrénie so súčasným užívaním psychoaktívnych látok. Analýza zahŕňala 71 pacientov, z čoho 36 pacientov malo diagnózu nealkoholovej toxickej psychózy, s priemerných vekom 31,4 rokov (SD=7,3) a 35 pacientov malo diagnózu schizofrénie a súčasne diagnózu vzťahujúcu sa k užívaniu psychoaktívnej látky, s priemerným vekom 28,2 rokov (SD=8). Pacienti boli hospitalizovaní na Psychiatrickej klinike SZU a PNPP v Pezinku na mužskom oddelení, resp. na Klinike drogových závislostí SZU a PNPP v Pezinku v priebehu rokov 2014-2022. Išlo o retrospektívnu analýzu zozbieraných protokolov z administrácie Rorschachovej metódy. Podarilo sa preukázať, že skupiny sa líšia v hodnotách dosahovaných na Škále schizofrénie, ďalej skupina pacientov s toxickou psychózou produkovala celkovo viac odpovedí, odpovede patrili do väčšieho

## **L. GÁLOVÁ / MOŽNOSTI VYUŽITIA RORSCHACHOVEJ METÓDY PRI DIFERENCIÁLNEJ DIAGNOSTIKE TOXICKEJ PSYCHÓZY A SCHIZOFRÉNIE**

počtu obsahových kategórií, častejšie sa v tejto skupine vyskytovali čisto ľudské odpovede a častejšie bola zaznamenaná prítomnosť odpovede z kategórie Orálne odpovede. Uvedené zistenia môžu byť podkladom pre podrobnejší výskum problematiky diferenciálnej diagnostiky uvedených psychotických porúch.

**K l ú č o v é s l o v á:** toxická psychóza – schizofrénia – Rorschachova metóda – užívanie psychoaktívnych látok

### **L. Gálová: USE OF THE RORSCHACH TEST IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF SUBSTANCE INDUCED PSYCHOTIC DISORDER AND SCHIZOPHRENIA**

#### **S u m m a r y**

A differential diagnosis of substance-induced psychosis and schizophrenia with concurrent substance use is challenging. The presented study explores the use of the Rorschach method in psychological assessment in differentiating substance-induced psychosis and schizophrenia with concurrent substance use. There were 71 inpatients involved in analysis, 36 of which had diagnosis of substance use disorder with average age 31,4 years (SD=7,3) and 35 inpatients who have both diagnosis of schizophrenia and diagnosis associated with drug use. Patients were hospitalized at the Psychiatry clinic SZU and PNPP Pezinok at Male station or Addiction clinic SZU and PNPP Pezinok during years 2014-2022. Retrospective study was conducted based on collected Rorschach protocols of chosen patients. We observed significant differences between groups in scores in Schizophrenia scale, patients with substance induced psychosis produced greater number of total responses and greater number of content categories. This group also showed more frequent human responses, also responses from category Oral responses occurred more often. The findings can create the base for further research of differential diagnosis of substance induced psychosis and schizophrenia.

**K e y w o r d s:** substance induced psychosis – schizophrenia – Rorschach method – substance use

# L. GÁLOVÁ / MOŽNOSTI VYUŽITIA RORSCHACHOVEJ METÓDY PRI DIFERENCIÁLNEJ DIAGNOSTIKE TOXICKEJ PSYCHÓZY A SCHIZOFRÉNIE

## *Úvod*

Toxická psychóza je v súčasnosti jednou z pomerne častých komplikácií vyskytujúcich sa pri zneužívaní psychoaktívnych substancií, najmä kanabinoïdov a psychostimulancií. Klinický obraz toxických psychóz do značnej miery imituje obraz psychotických stavov pri poruchách schizofrenického spektra, čo komplikuje diferenciálnu diagnostiku týchto dvoch stavov, najmä ak ide o prvú psychotickú epizódu so súčasným zneužívaním psychoaktívnej látky. V rámci diferenciálno-diagnostickej úvahy sa môžeme opierať o diagnostické kritéria súčasných klasifikácií, v praxi však hranice medzi jednotlivými obrazmi nemusia byť celkom jednoznačné. Za významné je považované časové hľadisko, pri toxickej psychóze očakávame odznenie symptómov v pomerne krátkom čase, typickejší je akútnejší priebeh a relatívne dobrá odozva na liečbu. Uvedené ukazovatele nie sú vždy spoľahlivé, v praxi sa môžeme stretnúť s proťahovanými toxickými psychózami, ktorých symptómy pretrvávajú aj mesiace. Vzhľadom na to, že komorbidita užívania psychoaktívnych látok je pri endogénnych psychotických poruchách častá, podľa niektorých štúdií možno hovoriť až o trikrát častejšom užívaní nelegálnych drog u pacientov so schizofréniou v porovnaní s neklinickou populáciou (Tandon & Shariff, 2019; Maršálek, 2008), je potreba správnej diagnostiky vedúcej k adekvátnej liečbe oboch diagnostických jednotiek skutočne naliehavá.

V klinickom obraze toxických psychóz dominujú najmä pozitívne psychotické príznaky, v metaanalýze Voceho et al. (2019) sú za ústredné symptómy metamfetamínových psychóz považované perzekučné bludy, sluchové a zrakové halucinácie, hostilita, depresivita a dezorganizácia. Kulhali et al. (2007) obdobne popisuje kanabisové toxické psychózy, v ktorých obraze dominujú halucinácie, podozrievavosť, grandiozita, dezorganizácia a bizarný myšlienkový obsah. Podobne sú paranoidné bludy, sluchové a zrakové halucinácie charakteristické pre kokaínové psychózy (Fiorentini et al., 2021). Na základe uvedených zistení možno konštatovať, že floridná symptomatika toxickej psychózy je takmer totožná so symptomatikou manifestujúcou sa v akútnej fáze schizofrénie. Štúdie porovnávajúce klinické charakteristiky toxickej psychózy a schizofrénie predsa nachádzajú určité odlišnosti v ich symptómových profiloch. Pri toxickej psychóze je udávaný vyšší výskyt sluchových halucinácií a zároveň sa u týchto pacientov častejšie vyskytovali

## **L. GÁLOVÁ / MOŽNOSTI VYUŽITIA RORSCHACHOVEJ METÓDY PRI DIFERENCIÁLNEJ DIAGNOSTIKE TOXICKEJ PSYCHÓZY A SCHIZOFRÉNIE**

halucinácie aj iných modalít, zväčša išlo o zrakové a taktilné halucinácie. Rozdiely sú nachádzané i v poruchách myslenia, ktoré sú u pacientov so schizofréniou vyjadrené výraznejšie (Wearne & Cornish, 2018; Fraser et al., 2012). Z negatívnych symptómov pri toxickej psychóze je popisované najmä oploštenie afektu, sociálne stiahnutie, apatia, anhedónia a ochudobnenie reči. Negatívne symptómy sú však považované za menej typické pre toxickú psychózu, resp. ich manifestácia nie je tak explicitná ako pri schizofrénii a často sú i menej závažné (Voce et al. 2019). Pri toxických psychózach môžeme zaznamenať aj kognitívne príznaky, zistenia z tejto oblasti sú však nekonzistentné, niektorí autori ich závažnosť prirovnávajú ku kognitívnemu deficitu pri schizofrénii, špecificky deficity v oblasti exekutívnych funkcií, pozornosti, pamäti a učenia (Jacobs et al., 2008), podľa iných autorov je kognitívny deficit pri schizofrénii závažnejší v porovnaní s deficitom pri toxickej psychóze (Wearne & Cornish, 2018).

Z výskumných prác máme k dispozícii zistenia i o sociodemografických a osobnostných charakteristikách pacientov, u ktorých prepukla toxická psychóza. U pacientov s toxickou psychózou v porovnaní s pacientmi s diagnózou schizofrénie zaznamenávame nástup psychotickej epizódy v neskoršom veku, títo pacienti častejšie fungujú vo vzťahu, zároveň však vykazujú nižšiu oporu rodiny a u rodičov nachádzame častejší abúzus drog. V tejto skupine sa preukázala taktiež tendencia dosahovania vyššieho vzdelania, častejšie sa tu stretávame s komorbiditou disociaľnej poruchy osobnosti, nezamestnanosťou a bohatšou kriminálnou anamnézou (Caton et al., 2005; Singal et al., 2015).

Potreba spoľahlivého rozpoznania toxickej psychózy a poruchy schizofrenického spektra je významná z hľadiska plánovania adekvátnej terapie a predpovedania prognózy ďalšieho vývoja ochorenia, čím sa zvyšuje šanca na dosiahnutie kvalitnejšej remisie, resp. na zníženie počtu relapsov ochorenia, s možnosťou zvýšiť kvalitu života pacienta. V rámci diferenciaľnej diagnostiky je dôležitým zdrojom informácií o psychopatológii a osobnosti pacienta psychologické vyšetrenie. Jeho súčasťou sú klinické a testové metódy, zvyčajne ide o batériu zostavenú z projektívnych metód, kognitívnych testov, škál a dotazníkov. V predkladanej práci sa zameriavame na možný prínos Rorschachovej metódy (ROR) pri diferenciacii toxickej psychózy a schizofrénie. Ide o projektívnu metódu, ktorá je v našich podmienkach medzi klinikmi využívaná pomerne často. Od vyšetrovanej osoby očakáva-

## L. GÁLOVÁ / MOŽNOSTI VYUŽITIA RORSCHACHOVEJ METÓDY PRI DIFERENCIÁLNEJ DIAGNOSTIKE TOXICKEJ PSYCHÓZY A SCHIZOFRÉNIE

me, že do mnohoznačných škvŕn bude projikovať svoje predstavy, nálady a motívy a umožní tak vyšetrujúcemu nahliadnúť do aspektov osobnosti, ktoré vyšetovaná osoba nie je schopná alebo ochotná priniesť priamo. Výstupom administrácie je komplexná informácia o psychologických charakteristikách osobnosti (Lečbých, 2016). Z hľadiska diagnostického posúdenia psychotických ochorení ide podľa Řičana et al. (1981) o citlivý nástroj, ktorý poskytuje vodítka k rozpoznaní prodromálnej fázy ochorenia, tak i k posúdeniu postpsychotického defektu. Psychózy manifestujúce sa na podklade rozličných diagnóz sa v teste často prejavujú odlišne a výstup z administrácie tak môže prispieť k diferenciálnej diagnostike psychotických porúch. Prejavom schizofrénie v ROR bola venovaná pozornosť už od počiatkov používania testu. Boli vytvorené viaceré škály a indexy, ktoré zoskupujú znaky charakteristické pre schizofréniu. Prejavy toxickej psychózy v ROR boli mapované doposiaľ len hŕstkou štúdií, Chand a Pangajam (2022) porovnali obraz toxickej psychózy a schizofrénie v ROR a zaznamenali signifikantné rozdiely v miere narušenia percepcie a myslenia, ktorá sa preukázala ako závažnejšia u pacientov so schizofréniou. V inej štúdii Chand a Ramesh (2019) použitím ROR preukázali negatívnejší sebaobraz u pacientov s toxickou psychózou v porovnaní s pacientmi so schizofréniou. V súčasnosti detailnejšie systematické dáta o obraze toxickej psychózy v ROR chýbajú. Podrobnejšie zistenia o manifestácii obrazu toxickej psychózy v ROR by pomohli k spoľahlivejšej diferenciálnej diagnostike a disponovali by sme tak významnými vodítkami pre prax. Rozhodli sme sa preto podrobnejšie preskúmať prejavy toxickej psychózy v ROR vo vybraných premenných na domácej vzorke pacientov.

### *Metodika*

Súbor bol tvorený pacientmi hospitalizovanými na mužskom oddelení Psychiatrickej nemocnice Philippa Pinela (PNPP) a Kliniky drogových závislostí PNPP v rokoch 2014-2022. Celkom išlo o 71 participantov, mužov, ktorí boli na základe primárnej diagnózy stanovenej pri prepustení rozdelení do dvoch skupín. Skupinu pacientov s diagnózou toxickej psychózy nealkoholového typu (F1x.5, resp. F1x.7) (ďalej len TP), tvorilo 36 pacientov, s priemerným vekom 31,4 rokov (SD=7,3), vekový rozptyl sa pohyboval

## L. GÁLOVÁ / MOŽNOSTI VYUŽITIA RORSCHACHOVEJ METÓDY PRI DIFERENCIÁLNEJ DIAGNOSTIKE TOXICKEJ PSYCHÓZY A SCHIZOFRÉNIE

v rozpätí 18-48 rokov. Skupinu pacientov s diagnózou z okruhu schizofrénie (F20.x) a súčasnou diagnózou užívania nealkoholových psychoaktívnych látok (F1x.1, resp. F1x.2) (ďalej len SCH) tvorilo 35 pacientov, s priemer- ným vekom 28,2 rokov (SD=8), s porovnateľným vekovým rozptylom s prvou skupinou, 18-46 rokov. Každý z participantov mal zrealizované psycholo- gické vyšetrenie zahŕňajúce administráciu ROR, pri vyhodnocovaní ROR protokolov bol použitý Méreiho skórovací systém. Výskum bol založený na retrospektívnej analýze uvedených ROR protokolov. Na základe skúseností z praxe a dostupnej literatúry sme vybrali niekoľko premenných, ktoré boli podrobené analýze.

### *Výsledky:*

Zobierané dáta boli vyhodnotené štatistickými metódami s použitím IBM SPSS Statistics 20. Pre popis súboru bola použitá deskriptívna štatisti- ka, rozdiely medzi skupinami boli overované pomocou parametrických (Stu- dentov t-test) a neparametrických testov (Mann-Whitney U-test), a to na zá- klade splnenia kritéria o normalite dát, na overenie ktorého bol použitý Kol- mogorov-Smirnovov test. Ďalej boli analyzované rozdiely v početnostiach medzi skupinami (Pearsonov Chí kvadrát). Pri analýze vybraných pre- menných sa nám podarilo preukázať signifikantné rozdiely medzi skupina- mi pre päť premenných. Pre hodnoty štatistickej analýzy viď tab. 1 a tab. 2.

**L. GÁLOVÁ / MOŽNOSTI VYUŽITIA RORSCHACHOVEJ METÓDY  
PRI DIFERENCIÁLNEJ DIAGNOSTIKE TOXICKEJ PSYCHÓZY  
A SCHIZOFRÉNIE**

Tabuľka 1. Prehľad hodnôt štatistickej analýzy premenných analyzovaných pomocou t-testu, resp. U-testu

Premenná	Skupina		Štat. metóda	Signifikantnosť
	TP (n = 36)	SCH (n = 35)		
Celkový počet odpovedí	Mdn = 21	Mdn = 16	U = 408	p = 0,005*
Celkový počet obsahov	Mdn = 10	Mdn = 8	U = 402	p = 0,004*
Percento ľudských obsahov	Mdn = 13	Mdn = 13	U = 559	p = 0,209
Počet čistých ľudských odpovedí	Mdn = 1	Mdn = 1	U = 420	p = 0,006*
Percento dobrých tvarov	M = 78 (SD = 10)	M = 74 (SD = 13)	t = 1,5	p = 0,069
Formovo– farbové odpovede	Mdn = 2	Mdn = 1	U = 535,5	p = 0,135
Zvláštne znaky z kategórie Elaborácie	Mdn = 0	Mdn = 0	U = 542,5	p = 0,128

\*p<0,05; \*\*p<0,001

## L. GÁLOVÁ / MOŽNOSTI VYUŽITIA RORSCHACHOVEJ METÓDY PRI DIFERENCIÁLNEJ DIAGNOSTIKE TOXICKEJ PSYCHÓZY A SCHIZOFRÉNIE

Tabuľka 2. Prehľad hodnôt štatistickej analýzy premenných analyzovaných pomocou Chí kvadrátu

Premenná	Skupina		Štat. metóda	Signifikantnosť
	TP (n = 36)	SCH (n = 35)		
Škála schizofrénie – kritérium 6 a menej pozit. znakov a 3 a viac negat. znakov	64 %	23 %	$\chi^2 = 12,2$	$p < 0,001^{**}$
Orálne odpovede	47 %	20 %	$\chi^2 = 5,9$	$p = 0,014^*$
Medzipriestor	64 %	54 %	$\chi^2 = 0,68$	$p = 0,281$
Zážitkový typ – pohybová strana vyššia ako 1	28 %	11 %	$\chi^2 = 3$	$p = 0,075$

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,001$

Analýzou bol preukázaný signifikantný rozdiel ( $p < 0,001$ ) medzi skupinami v hodnotách dosahovaných na Škále schizofrénie. Predpokladali sme, že skupina s diagnózou toxická psychóza (TP), bude častejšie dosahovať v pozitívnych znakoch škály (pre schizofréniu svedčiace znaky) 6 a menej bodov a súčasne v negatívnych znakoch škály (schizofréniu vylučujúce) bude dosahovať 3 a viac bodov. Vypočítanie pomeru šancí (odds ratio) preukázalo, že skupina TP takmer šesťkrát pravdepodobnejšie splní predpokladané kritérium. Signifikantný rozdiel ( $p = 0,005$ ) medzi skupinami bol preukázaný aj v porovnaní celkového počtu odpovedí, skupina TP dosahovala vyšší počet odpovedí. Podobne bol signifikantný rozdiel ( $p = 0,004$ ) preukázaný v počte obsahových kategórií v prospech skupiny TP. Pomer obsahových kategórií k celkovému počtu odpovedí bol v skupine TP približne 10,5:23,6 a v skupine SCH približne 8,8:17,3. Nepodarilo sa preukázať signifikantný rozdiel medzi skupinami v hodnote percenta ľudských obsahov (M%), ktoré zahŕňa odpovede ľudské, človeku podobné ako i časti tela. Predpoklad, že skupina

## L. GÁLOVÁ / MOŽNOSTI VYUŽITIA RORSCHACHOVEJ METÓDY PRI DIFERENCIÁLNEJ DIAGNOSTIKE TOXICKEJ PSYCHÓZY A SCHIZOFRÉNIE

TP bude dosahovať vyššie M% sa nepotvrdil, avšak podarilo sa preukázať, že sa skupiny signifikantne líšia ( $p=0,006$ ) v počte čisto ľudských odpovedí (t. j. bez odpovedí človeku podobných a detailov ľudského tela), ich častejší výskyt bol zaznamenaný v skupine TP, tieto odpovede predstavovali 6,9 % z celkového počtu odpovedí, kým v skupine SCH čisto ľudské odpovede predstavovali 4,6 % z celkového počtu odpovedí. Skupiny nevykazovali signifikantné rozdiely v premennej percento dobrých tvarov (F+%), hoci skupina TP vykazovala v priemere vyššie hodnoty, rozdiel nebol signifikantný. Podobne sa nepodarilo preukázať rozdiel v častosti výskytu formovo-farbových odpovedí (FFb). Nepotvrdil sa taktiež ani predpoklad, že by sa v skupine TP častejšie vyskytoval v Type apercepceie znak medzipriestoru (zw). Podarilo sa ďalej preukázať, že skupina TP vykazovala signifikantne častejší výskyt ( $p=0,014$ ) odpovedí so signáciou Orálna odpoveď. Nepodarilo sa preukázať, že by v skupine TP mali väčšie zastúpenie Zvláštne znaky z kategórie Elaborácie. Taktiež sa nepotvrdil predpoklad, že bude skupina TP častejšie dosahovať v Zážitkovom type hodnotu väčšiu ako 1 na jeho ľavej strane.

### *Diskusia*

Zistenia z predkladanej práce poukazujú na prítomnosť určitých rozdielov v ROR protokoloch medzi pacientmi s diagnózou nealkoholovej toxickéj psychózy a pacientmi s diagnózou schizofrénie a súčasným užívaním psychoaktívnych látok.

Ako jeden z užitočných ukazovateľov pri diferenciacii porovnávaných skupín sa ukazuje škála schizofrénie podľa Hegedüsa, ktorú popisuje Mérei (1979). Škála schizofrénie pozostáva celkom zo 46 položiek, z toho 23 predstavuje znaky pre schizofréniu svedčiace (pozitívne znaky) a 23 znakov predstavuje znaky schizofréniu vylučujúce (negatívne znaky). Jednotlivé znaky majú rozdielnu váhu a pomer pozitívnych a negatívnych znakov je nápomocný pri úvahe o prítomnosti, resp. neprítomnosti schizofrénneho ochorenia. Pre našu analýzu sme si stanovili kritérium, na základe ktorého sme očakávali, že skupina TP bude dosahovať v pozitívnych znakoch 6 a menej bodov a v negatívnych znakoch 3 a viac bodov. Kritérium naplnilo 64 % participantov TP, kým skupina so schizofréniou a súčasným užívaním psychoaktívnych látok (SCH) kritérium splnila iba v 23 % prípadov. Z uve-

## L. GÁLOVÁ / MOŽNOSTI VYUŽITIA RORSCHACHOVEJ METÓDY PRI DIFERENCIÁLNEJ DIAGNOSTIKE TOXICKEJ PSYCHÓZY A SCHIZOFRÉNIE

deného vyplýva, že pri toxickej psychóze budeme častejšie v ROR protokole nachádzať znaky schizofrénii vylučujúce a naopak znaky svedčiace pre schizofrénii nebudú dosahovať takú častotť výskytu ako u pacientov so schizofréniiou

Skupiny sa podstatne líšili v celkovom počte odpovedí, ktorý bol v skupine TP vyšší. Adams a Cooper (1981) preukázali, že počet odpovedí negatívne koreluje s mierou závažnosti psychopatológie. Plynulejší asociatívny tok a vyššia produkcia odpovedí môže svedčiť pre nižšiu mieru inhibície mentálneho výkonu pri toxickej psychóze. Rozdiel v produkcii odpovedí však môže byť do určitej miery ovplyvnený i účinkom samotnej psychoaktívnej látky. Vzhľadom na to, že väčšina participantov v našej vzorke predstavuje polymorfných užívateľov psychoaktívnych látok, nevieme odlišiť možný vplyv účinku konkrétnej psychoaktívnej látky na kvantitu odpovedí

Uvedené zistenie týkajúce sa počtu celkových odpovedí, je v súlade s ďalšou podporenou hypotézou, predpokladajúcou väčšie zastúpenie rôznych obsahových kategórií v skupine TP v porovnaní so skupinou SCH, čo zrejme poukazuje na flexibilnejšie spracovávanie informácií a väčšiu myšlienkovú pestrosť (Lečbych, 2016). Pomer počtu obsahových kategórií k celkovému počtu odpovedí môže naznačovať, že vyšší počet obsahových kategórií v skupine TP môže byť v úzkom vzťahu s vyšším celkovým počtom odpovedí v tejto skupine, t. j. vyšší počet celkových odpovedí môže viesť k väčšej variabilite obsahových okruhov. Vhodná by bola podrobnejšia kvantitatívna analýza, ktorá by preskúmala vzájomný vzťah premenných a prispieť by taktiež mohla kvalitatívna analýza zastúpenia konkrétnych obsahových okruhov, ktorá by mohla poskytnúť lepšiu vhlad do možných rozdielov v pestrosti jednotlivých odpovedí.

V protokoloch skupiny TP sme podstatne častejšie nachádzali odpoveď, ktorá dostáva signáciu Orálna odpoveď (zahŕňa odpovede týkajúce sa úst, cicania, prijímania potravy, či hryzenia). Tieto odpovede sa vzťahujú k orálne závislým rysom osobnosti (Lečbych, 2016). Ďurechová (2016) zaznamenala u osôb závislých od alkoholu častejší výskyt týchto odpovedí v porovnaní s neklinickou populáciou. Khalily (2009) preukázal vyšší počet týchto odpovedí u osôb polymorfne závislých. Možno tak predpokladať, že skupina TP predstavuje vzorku užívateľov psychoaktívnych látok vykazujúcich závažnejšiu závislosť v porovnaní s užívateľmi s diagnózou schizofrénie a eventuálne ide tiež o osoby, ktorých osobnosti sa vyznačujú závislými rysmi.

## L. GÁLOVÁ / MOŽNOSTI VYUŽITIA RORSCHACHOVEJ METÓDY PRI DIFERENCIÁLNEJ DIAGNOSTIKE TOXICKEJ PSYCHÓZY A SCHIZOFRÉNIE

Očakávali sme, že skupina TP nebude vykazovať takú mieru sociálneho stiahnutia, aká je charakteristická pre schizofréniu a predpokladali sme tak tendenciu dosahovať vyššie percento ľudských odpovedí (M %) v skupine TP ako odzrkadlenie väčšieho záujmu o medziludskú interakciu. Tento predpoklad je v súlade so zisteniami Chanda a Pangajama (2022), ktorí zistili, že pacienti s toxickou psychózou boli síce v porovnaní s neklinickou populáciou menej angažovaní v sociálnych situáciách, kým u pacientov so schizofréniou bolo sociálne stiahnutie ešte výraznejšie. Naša hypotéza nebola podporená a v tejto súvislosti sú zaujímavé zistenia Catona et al. (2005), ktorí predpokladajú, že pacienti so schizofréniou, ktorí užívajú psychoaktívne látky, sú sociálne kompetentnejší v porovnaní s pacientmi so schizofréniou, ktorí neužívajú psychoaktívne látky a práve ich lepšia sociálna zručnosť im umožňuje vytvárať príležitosti na zabezpečenie, či užívanie psychoaktívnej látky. Dôležité môžu byť taktiež zistenia vzťahujúce sa k osobnosti ľudí náchylných k rozvoju toxickéj psychózy, Tsuang et al. (1982) u nich preukázal častejší výskyt schizoidných a schizotypových črt, čo môže byť podkladom pre vytváranie výraznejšieho odstupu od ľudí a interpersonálny záujem tak môže byť značne znížený. Treba však poukázať na skutočnosť, že M % v Méreihovom skórovacom systéme je sumou niekoľkých typov odpovedí, a to odpovedí čisto ľudských (napr. dve ženy), odpovedí vzťahujúcich sa k častiam ľudského tela (napr. noha) a odpovedí človeku podobných (napr. anjel). Podľa Řičana et al. (1981) sa u pacientov so schizofréniou stretávame s početnými odpoveďami označujúcich časti ľudského tela, a tým môže dochádzať k navyšovaniu celkového M% v tejto skupine. Následná analýza odpovedí označujúcich výlučne ľudí, preukázala rozdiel v prospech skupiny TP. Zároveň porovnanie pomerov počtu čisto ľudských odpovedí k počtu celkových odpovedí preukazuje trend k vyššej produkcii výlučne ľudských odpovedí v skupine TP

V našej práci sme nezaznamenali rozdiel medzi skupinami v kvalite formových odpovedí (F+%). Zaznamenali sme trend vyšších hodnôt v skupine TP, rozdiel však nebol signifikantný. Kvalita formových odpovedí podľa Řičana et al. (1981) závisí od intaktnosti kognitívnych procesov, u pacientov so schizofréniou sa stretávame so znížením kvality týchto odpovedí, čo odráža prítomnosť charakteristického neurokognitívneho deficitu. Mohli by sme sa domnievať, že kognitívny deficit pri toxickéj psychóze taktiež ovplyvňuje kvalitu odpovedí, no výskum v oblasti jeho závažnosti pri toxickéj psy-

## L. GÁLOVÁ / MOŽNOSTI VYUŽITIA RORSCHACHOVEJ METÓDY PRI DIFERENCIÁLNEJ DIAGNOSTIKE TOXICKEJ PSYCHÓZY A SCHIZOFRÉNIE

chóze je limitovaný, Wearne & Cornish (2018) hovoria skôr o jeho nižšej závažnosti v porovnaní so schizofróniou. V našej analýze mohlo byť však skóre F+% ovplyvnené skutočnosťou, že protokoly jednotlivých pacientov boli vyhodnocované viacerými administrátormi, do hodnotenia tak mohla vstúpiť určitá miera subjektivity každého hodnotiteľa v zmysle prísnosti, resp. benevolentnosti hodnotenia kvality odpovedí.

Nezaznamenali sme taktiež rozdiel v celkovom počte tvarovo-farbových odpovedí (FFb). Ide o odpovede, ktoré sú primárne určené formou, do odpovede je zároveň sekundárne zahrnutá i farba škvry. Uplatnenie farieb v odpovediach je považované za ukazovateľa miery emočného kontaktu s prostredím. V týchto odpovediach prevláda tvar nad farbou a podľa Říčana et al. (1981) ide o prevahu racionálnych funkcií, ktoré sú zároveň dostatočne pružné, aby umožnili emočný zážitok. Očakávali sme, že vzhľadom na menej závažnú dezintegráciu osobnosti a predpokladanú nižšiu mieru emočného oploštenia pri toxickej psychóze budú mať v tejto skupine odpovede FFb častejšie zastúpenie, čo sa však nepotvrdilo. V tomto ohľade môže byť podstatná skutočnosť, že práve príznačné oploštenie afektu pri schizofrónii môže podľa Mondala a Kumara (2021) korelovať s odpoveďami FFb, pretože zúžená emotivita sa u nich môže prejavovať vo viac kontrolovaných prejavoch emócií. Nakoniec Choquet a Husain (2019) zdôrazňujú, že afektivita v ROR sa nemanifestuje iba farbovými odpoveďami, a preto by rozdiely v afektivite v našich skupinách mohli byť skúmané cez ďalšie premenné.

Analýze sme ďalej podrobili podiel medzipriestorových odpovedí (zw) na celkovom počte odpovedí. V týchto odpovediach je pripísaný význam bielej ploche, ide tak o inverziu figúry a pozadia. Pri nahromadení týchto odpovedí možno uvažovať o osobnosti ako o menej prispôsobivej, opozičnickej a nezriedka i agresívnej (Říčana et al., 1981; Carlson & Drehmer, 1984). Odpovede tohto typu sú častejšie nachádzané práve u závislých osôb (Khalily, 2009). Prihliadnuc na zistenia z iných výskumných prác, ktoré preukázali, že pacienti s toxickou psychózou vykazujú závažnejší abúzus v porovnaní s užívateľmi s diagnózou schizofrénie, ako i dáta poukazujúce na častejšiu komorbiditu s disociaálnou poruchou osobnosti u týchto pacientov, sme predpokladali medziskupinový rozdiel v zastúpení zw odpovedí v prospech skupiny TP, čo sa nám nepodarilo preukázať. Rolu môže zohrávať tendencia pacientov s paranoidnou schizofróniou udávať vyšší počet zw odpovedí ako prejav sklonu k opozičnosti a hostility, ako ju popisuje Rapaport et al.

## L. GÁLOVÁ / MOŽNOSTI VYUŽITIA RORSCHACHOVEJ METÓDY PRI DIFERENCIÁLNEJ DIAGNOSTIKE TOXICKEJ PSYCHÓZY A SCHIZOFRÉNIE

(1946: podľa Kleiger, 2017). Paranoidná schizofrénia mala v našej štúdií v skupine SCH zastúpenie až 63 %, čo mohlo prispieť k častejšiemu výskytu medzipriestorových odpovedí v tejto skupine.

Ďalej sme sa zamerali na prítomnosť Zvláštnych znakov z kategórie Elaborácie. Zvláštne znaky alebo Zvláštne fenomény predstavujú v Méreiho prístupe znaky týkajúce sa kvalitatívneho aspektu prejavov probanda a jeho odpovedí počas vyšetrenia. Elaborácie zoskupujú viacero podkategórií Zvláštnych znakov a vo všeobecnosti možno zhrnúť, že ich prítomnosť odkazuje na zvládanie vnútorných napätí. Predpokladali sme, že skupina TP preukáže vyššiu mieru schopností prepracovať nevyjadrené aktuálne napätia v porovnaní so skupinou SCH a budeme tak v prvej skupine nachádzať častejšie odpovede so signáciou z kategórie Elaborácie. Analýza ukázala, že obe skupiny vykazovali nízke hodnoty týchto znakov, z čoho možno usúdiť, že užívatelia psychoaktívnych látok aj bez diagnózy schizofrénie nedisponujú zručnosťami na adekvátne zvládnutie vnútorného napätia. Toto zistenie by bolo v súlade so zisteniami, týkajúcimi sa osobnosti užívateľa psychoaktívnych látok, ktoré poukazujú u týchto ľudí na vysokú mieru impulzívneho správania, nízku mieru reziliencie a nedostatok copingových stratégií (Yamashita et al., 2021).

Analýze sme podrobili aj Zážitkový typ (ZT), ktorý vznikne pomerom ľudských pohybových odpovedí a farbových odpovedí. Zamerali sme sa na pohybovú stranu ZT, kde sme očakávali v skupine TP vyšší počet ľudských pohybových odpovedí ako odraz produktívnejšieho myslenia a bohatšej vnútornej dynamiky, resp. vnútorných zdrojov. Nepodarilo sa nám preukázať rozdiel v hodnotách medzi skupinami, obe skupiny vykazovali nízke zastúpenie týchto odpovedí, čo poukazuje skôr na inhibíciu vnútorného života. Naša analýza však postihovala výlučne kvantitatívny aspekt, užitočná by mohla byť kvalitatívna analýza týchto odpovedí, ktorá by mohla odhaliť určité medziskupinové rozdiely.

Sme si vedomí viacerých limitov prekladanej práce. Analyzované protokoly pochádzali od viacerých hodnotiteľov, čo mohlo viesť k odchýlkam v signácii jednotlivých odpovedí. Retrospektívna analýza protokolov umožňovala spoliehať sa iba na zaznamenané informácie v protokole, nebolo teda možné ďalšie doplnenie informácií a absentoval tak i priamy zážitok z odpovede pacienta. Výskumný súbor pozostával iba z mužov, chýbajú tak dáta o ženách, hoci práve muži sú častejšími užívateľmi psychoaktívnych látok

## **L. GÁLOVÁ / MOŽNOSTI VYUŽITIA RORSCHACHOVEJ METÓDY PRI DIFERENCIÁLNEJ DIAGNOSTIKE TOXICKEJ PSYCHÓZY A SCHIZOFRÉNIE**

a v tejto súvislosti s nimi prichádzame v klinickej praxi do styku častejšie. Participantí neboli diferencovaní na základe fázy ochorenia, v ktorej im bol ROR administrovaný, ani na základe počtu minulých hospitalizácií, či z hľadiska typu psychoaktívnych látok, ktoré užívali, zväčša išlo o polymorf-ných užívateľov. Obdobne nebol zohľadnený potencionálny vplyv medikácie v čase administrácie ROR.

### *Záver*

Výskumná štúdia sa zaoberala diferenciálnou diagnostikou toxickej psychózy a schizofrénie. Cieľom práce bolo preskúmať možnosti diferencovania obrazu nealkoholovej toxickej psychózy v ROR od obrazu schizofrénie so súčasným užívaním psychoaktívnych látok. Naše analýzy priniesli niekoľko zistení, ktoré môžu byť podkladom pre ďalší výskum. Jedným z užitočných ukazovateľov pri diferenciácii uvedených diagnostických jednotiek môže byť Škála schizofrénie, v ktorej pacienti s toxickou psychózou dosahujú nižšie hodnoty v pozitívnych znakoch a zároveň vyššie hodnoty v negatívnych znakoch. Ďalším prediktorom by mohol byť celkový počet odpovedí, ukázalo sa, že pacienti s toxickou psychózou vykazujú podstatne vyšší počet odpovedí a podobne sme pri týchto pacientoch nachádzali širší okruh obsahových kategórií. Užitočným ukazovateľom môžu byť i odpovede so signáciou Orálna odpoveď, ktoré sa u pacientov s toxickou psychózou vyskytovali signifikantne častejšie. Ďalšou kategóriou odpovedí, ktoré môžu pomôcť pri odlíšení toxickej psychózy, sú čisto ľudské odpovede, ktoré mali početnejšie zastúpenie u pacientov s toxickou psychózou. Uvedené zistenia môžu predstavovať podklad pre ďalšie skúmanie obrazu toxickej psychózy v Rorschachovej metóde, prínosom by mohla byť kvalitatívna analýza odpovedí, analýza odpovedí vo vzťahu k tzv. vyzývacím charakteristikám tabuliek. Nadalej zostáva mnoho ukazovateľov, ktoré by mohli byť podrobnejšie preskúmané a dôležitým prínosom by mohla byť analýza odpovedí i z hľadiska iného skórovacieho prístupu, napr. Exnerovského systému. V neposlednom rade by hodnotné dáta k lepšiemu porozumeniu toxickej psychóze prinieslo skúmanie jej obrazu vo viacerých psychodiagnostických metódach. Lepšie poznanie obrazu toxickej psychózy v psychodiagnostických nástrojoch by mohlo byť podkladom pre spoľahlivejšiu diferenciálnu diagnostiku, ktorá by mohla viesť k úspešnejšej liečbe nielen samotných pacientov s toxickou psychózou, ale aj tých

# L. GÁLOVÁ / MOŽNOSTI VYUŽITIA RORSCHACHOVEJ METÓDY PRI DIFERENCIÁLNEJ DIAGNOSTIKE TOXICKEJ PSYCHÓZY A SCHIZOFRÉNIE

pacientov, u ktorých nie je rozpoznané primárne psychotické ochorenie a na základe nesprávnej diagnózy nedostávajú adekvátnu liečbu.

*Vyhlasenie autorov o konflikte záujmov:*

Žiaden deklarovateľný potenciálny konflikt záujmov vo vzťahu k tejto publikácii.

## L i t e r a t ú r a

- Adams, H. B. – Cooper, G. D.* (1961): Rorschach response productivity and overt psychiatric symptomatology. *Journal of Clinical Psychology*, 17(4), s. 355 – 357
- Carlson, R. W. – Drehmer, D. E.* (1984): Rorschach Space Response and Aggression. *Perceptual and Motor Skills*, 58(3), s. 987 – 988
- Caton, C. L. M. – Drake, R. E. – Hasin, D. S. – Dominguez, B. – Shrout, P. E. – Sarnet, S. – Schanzer, W. B.* (2005): Differences Between Early-Phase Primary Psychotic Disorders With Concurrent Substance Use and Substance-Induced Psychoses. *Archives of General Psychiatry*, 62(2), 137 s.
- Ďurechová, M.* (2016): Rorschachova škála orálnej závislosti (ROD) v rôznych štádiách alkoholovej závislosti. Diplomová práca: Univerzita Komenského v Bratislave, Filozofická fakulta, Katedra psychológie
- Fiorentini, A. – Cantù, F. – Crisanti, C. – Cereda, G. – Oldani, L. – Brambilla, P.* (2021): Substance-Induced Psychoses: An Updated Literature Review. *Frontiers in Psychiatry*, 12
- Fraser, S. – Hides, L. – Philips, L. – Proctor, D. – Lubman, D. I.* (2012): Differentiating first episode substance induced and primary psychotic disorders with concurrent substance use in young people. *Schizophrenia Research*, 136(1-3), s. 110 – 115
- Chand, B. – Ramesh, K.* (2019): Rorschach Indices and Self-Perception among Males with Substance Induced Psychosis. *Journal of Emerging Technologies and Innovative Research*, 6(6), s. 278 – 282
- Chand, B. – Pangajam A.* (2022): Comparison of Rorschach Indices Among Normal, Schizophrenic and Substance Induced Psychotic Males. *International Journal of Health Sciences*, 6(3), s. 2547 – 54
- Choquet F. – Husain O.* (2019): Barvy a afekty: diskutabilní souvislost. In Rossel F., Husain O., Revaz O. *Zvláštní fenomény v Rorschachove metodě*. Hogrefe-Testcentrum Praha.
- Khalily, M. T.* (2009). Personality Characteristics of Addicts and Non-addicts Determined Through Rorschach Findings. *Pakistan Journal of Psychology*, 40(1) s. 3 – 15

## L. GÁLOVÁ / MOŽNOSTI VYUŽITIA RORSCHACHOVEJ METÓDY PRI DIFERENCIÁLNEJ DIAGNOSTIKE TOXICKEJ PSYCHÓZY A SCHIZOFRÉNIE

- Kleiger, J. H.* (2017): Rorschach Assessment of Psychotic Phenomena. Taylor and Francis
- Kulhalli, V. – Isaac, M. – Murthy, P.* (2007): Cannabis-related psychosis: Presentation and effect of abstinence. *Indian Journal of Psychiatry*, 49(4), 256 s.
- Lečbych, M.* (2016): Rorschachova metoda. (2.vyd), Praha: Grada Publishing, 234 s.
- Maršálek, M.* (2008). Schizofrenie a drogové závislosti. *Psychiatrie pro praxi*, 9(6), s. 269 – 272
- Mérei, F.* (1979): Rorschachova skúška (súhrnné skriptá). Budapešť.
- Mondal, A. – Kumar, M.* (2021): Rorschach inkblot test and psychopathology among patients suffering from schizophrenia: A correlational study. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(1), 74 s.
- Řičan P. – Šebek M. – Ženatý J. – Morávek S.* (1981): Úvod do Rorschachovy metody. Psychodiagnostické a didaktické testy n. p. Bratislava
- Singal, A. – Prakash, J. – Bhat, P. – Srivastava, K.* (2015): The study of primary psychotic disorders with concurrent substance abuse in terms of their diagnostic stability. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(3), 224 s.
- Tandon, R. – Shariff, S. M.* (2019): Substance-Induced Psychotic Disorders and Schizophrenia: Pathophysiological Insights and Clinical Implications. *American Journal of Psychiatry*, 176(9), s. 683 – 684
- Tsuang, M. T.* (1982): Subtypes of Drug Abuse With Psychosis. *Archives of General Psychiatry*, 39(2), 141 s.
- Voce, A. – Calabria, B. – Burns, R. – Castle, D. – McKetin, R.* (2019): A Systematic Review of the Symptom Profile and Course of Methamphetamine-Associated Psychosis. *Substance Use & Misuse*, 54(4), s. 549 – 559
- Wearne, T. A. – Cornish, J. L.* (2018): A Comparison of Methamphetamine-Induced Psychosis and Schizophrenia: A Review of Positive, Negative, and Cognitive Symptomatology. *Frontiers in Psychiatry*, 9
- Yamashita, A. – Yoshioka, S. – Yajima, Y.* (2021): Resilience and related factors as predictors of relapse risk in patients with substance use disorder: a cross-sectional study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16(1)

Doručené do redakcie: 9. 9. 2023

Prijaté na publikovanie: 4. 12. 2023

Adresa autora: Mgr. Lucia Gálová

Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezinok

Malacká cesta 63, 902 18 Pezinok

e-mail: galova@pnpp.sk