

KLINIČNA POT ZA OBRAVNAVO BOLNIKA OB SUMU NA FUNKCIONALNO MOTNJO GIBANJA

Datum:

Osebni podatki

1.) Možnost funkcionalne motnje na področju:

- tremor in parkinsonizmi
- distonija
- motnje drže in hoje
- paraliza
- paroksizmalne motnje gibanja (ne-epileptični napadi)

2.) Indici v anamnezi:

- nenaden začetek
- statičen potek
- spontane remisije ali nekonsistentnost simptomov preko časa
- predhodna blaga poškodba
- očitne psihične težave
- sočasne druge nepojasnjene somatske težave
- z zdravstvom povezan poklic
- možnost sekundarne koristi

3.) Indici v statusu:

- nekonsistentne značilnosti motnje (amplituda, frekvenca, porazdelitev prizadetosti)
- paroksizmalnost (napadi) motnje gibanja
- ojačanje simptomov ob usmerjanju pozornosti nanje in/ali ublažitev ob preusmeritvi pozornosti
- sprožanje motnje z nenavadnimi ali nefiziološkimi posegi (sprožilne točke na telesu)
- lažna mišična šibkost ali senzorični simptomi
- samopoškodbe
- namerna počasnost gibov
- obseg funkcionalne prizadetosti je nesorazmeren s klinično sliko
- bizarnost, nenavadnost motnje gibanja

4.) Funkcionalni indici glede predhodnega terapijskega odziva:

- neodzivnost na običajna zdravila
- odziv na placebo
- izboljšanje ob psiholoških ali psihoterapevtskih ukrepih

5.) Predhodna: a.) psihiatrična , b.) diagnostična psihološka , c.) psihoterapevtska obravnava?

6.) Napotitev na: a.) psihiatrični pregled ? b.) klinični psihološki pregled ?



7.) Možnost obstoja duševnih motenj, primarno povezanih s funkcionalnimi motnjami gibanja:

- Disociativne in konverzivne motnje (motnje v sistemu voljnih gibov)
- Somatoformne motnje (motnje v avtonomnem živčnem sistemu, bolečine)
- Muenchausnov sindrom (verjetno hlinjenje simptomov, brez jasne zavestne motivacije)
- Simuliranje bolezni (verjetno hlinjenje simptomov, zaradi sekundarnih koristi)

8.) Možnost obstoja komorbidnih duševnih motenj, sekundarno povezanih s funkcionalnimi motnjami gibanja:

- Anksiozne motnje (panični napadi)
- Depresija
- Bolečinski sindrom
- Prilagoditvena motnja po travmatskih dogodkih

9.) Možnost obstoja osebnostnih potez, ki se povezujejo s funkcionalnimi motnjami gibanja (glede na ocenjeno osebnostno strukturo v kliničnem psihološkem pregledu):

- disocialnost
- impulzivnost
- histrioničnost
- "borderline" poteze
- odvisnostne poteze
- slabše strukturirana osebnost

10. Poskus daljšega zdravljenja:

- Fizioterapija
- Benzodiazepini
- Antidepresivi
- Atipični antipsihotiki
- Druga zdravila (protibolečinska, antiepileptiki,...):
- Psihoterapevtski ukrepi:
- Hipnoza

11. Diagnoza funkcionalne motnje po Fahn-Williamsovi klasifikaciji :

- A. Definitivna funkcionalna motnja gibanja (FMG) - popolno ozdravljenje ob uporabi psihoterapevtskih ukrepov, fizioterapije ali placeba
- B. Klinično potrjena FMG (nekonsistentnost in neskladnost klinične slike, somatoformne ali druge jasne duševne motnje, ublažitev ob preusmerjanju pozornosti)
- C. Verjetna FMG (nekonsistentnost in neskladnost klinične slike brez drugih primarno funkcionalnih indicev)
- D. Možna FMG (nekonsistentnost in neskladnost klinične slike ob sočasnih čustvenih težavah)

MNENJE:

PODPIS: