

## PARAFRENIA

IRMA DILAVERI \*

## Summary

## PARAPHRENIA

It is an article from the doctorate work not published until now. It is about the evaluation of such a form of paranoid psychosis, according to ICM 9, DSM - III and DSM - III-R especially the first one. It is a work with a certain method and aim final results of which are based on Clinic Papers (Index - Cards) observation. Obviously, it is used a special (certain) bibliography. The conclusion of the study in this material is:

- Paraphrenia is a form Paranoid Psychosis without having connections with Schizophrenia.

Termi "Parafreni u përdor herë të parë nga KALBAUMI në vitin 1863. Ai quante kështu psikozat që etiologjikisht lidheshin me moshën e të sëmurit (psikozat juvenile e senile). Në klasifikimin e nëntë ndërkombëtar të sëmundjeve, të vitit 1979 të OBSH-së, parafrenia përcaktohet si psikozë delirante, gjatë së cilës vihen re halucinacione të shprehura, shpesh polimorfe. Simptomat afektive dhe çrregullimet e të menduarit, kur janë të pranishme, nuk mbizotërojnë në tabllonë klinike dhe personaliteti është i ruajtur mirë. Parafrenia, sipas ICM-9, është e ngjashme vetëm me psikozat halucinatore kronike të francezëve (1). Në DSM - III (1980), parafrenia nuk mund të klasifikohet në çrregullimet paranoide, sepse koncepti i DSM -III përjashton të sëmurët me halucinacione predominuese. Psikozat atipike të DSM - III mund të jenë korresponduese me parafreninë (2, 3). Në DSM - III (1987), parafrenia nuk përmendet fare. Tablloja klinike e psikozave halucinatore kronike të Francezëve, në DSM - IIIR, me sa duket futet në skizofrenine paranoide (4). Në ICD - 10 (1989), parafrenia nuk përmendet si formë e veçantë por përfshihet në çrregullimet deluzionale persistente të tjera (5).

Në DSM IV (1994), në një kapitull më vehte analizohen çrregullimet deluzionale, por parafrenia si dhe format e tjera të sëmundjeve të këtij kapitulli që përmenden në ICD - 9, dhe DSM - III, nuk figurojnë të ndara. Në DSM - IV, thuhet se tipari thelbësor i çrregullimeve Deluzionale është deluzioni jobizar që mund të lidhet me fakte të jetës reale, që zgjatin të paktën 1 muaj.

Nuk plotësojnë kriterin A të skizofrenisë. Çrregullimet afektive shfaqen pas atyre deluzionale dhe kohëzgjatja e tyre është më e shkurtër nga kohëzgjatja e çrregullimeve deluzionale (6).

## Qëllimi i studimit konsiston në:

1. Të analizojë veçoritë klinike të parafrenisë siç paraqitet ajo në vendin tonë, duke u ndalur në mënyrë të veçantë në deluzionet dhe duke bërë krahasimet përkatëse të kriterëve diagnostike të kësaj forme midis ICM -9 , dhe DSM - IIIR.

2. Të përcaktojë trashëgimime e të sëmurëve, personalitetin premorbid, moshën, seksin, shkaqet e lindjes, mënyrën e fillimit, veçoritë e tabllësë psilopatologjike, ecurinë, ndikimin e procesit psikotik mbi personalitetin e pacientit, mbi aftësinë në punë dhe diagnozën diferenciale me psikozat e ngjashme me të.

## Metodika, materiali (pacientët) e rezultatet

1. Në diagnostikimin e pacientëve jemi mbështetur në kriteret e ICM - 9.

2. është përdorur Kartelë - Tip.

3. Në studim është përfshirë edhe një grup kontrolli prej 10 vetësh që kanë shërbyer për të bërë diagnozën diferenciale të parafrenisë me skizofreninë paranoide. U studiuan 17 të sëmurë me parafreni, të shtruar në Klinikën e Psikiatrisë gjatë viteve 1965-1989 për krizën e parë psikotike dhe për recidivat e tyre. Nga 17 pacientë, 7(41.1%) ishin meshkuj dhe 10 pacientë (59.9%) ishin femra. Kjo përputhet edhe me të dhënat e literaturës ku thuhet se prek më tepër seksin femër (7, 8, 9). Shpërndarja e parafrenisë sipas seksit .

## Tabela nr.1.

Shpërndarja e parafrenisë sipas seksit.

Seksi	Nr. i rasteve	%
M	7	41.1
F	10	58.9
Shuma	17	100.0

Dorëzuar në Redaksi në 8 Prill 1996, miratuar për botim më 10 Korrik 1996.

Nga Shërbimi i Psikiatrisë i Qendrës Spitalore Universitare (I.D.)

Adresa për letërkëmbim: I. Dilaveri: Shërbimi i Psikiatrisë i Qendrës Spitalore Universitare të Tiranës.

Për moshën e fillimit, në literaturë thuhet se është sëmundje që prek të moshuarit, rreth moshës 50-60 vjeç,

ndërsa në pacientët tanë ajo paraqitet si më poshtë: Shpërndarja e parafrenisë sipas grup-moshave .

Tabela nr.2.

## Shpërndarja e parafrenisë sipas grup-moshave.

Nr.	Grup moshat	Nr.i rasteve	%	Meshkuj		Femra	
				Nr.	%	Nr.	%
1	31-40vjeç	7	41.2	5	71.4	2	20.0
2	41-50vjeç	5	29.4	2	28.6	3	30.0
3	51-60vjeç	3	17.6	-	-	3	30.0
4	61-70vjeç	1	5.9	-	-	1	10.0
5	mbi 70vjeç	1	5.9	-	-	1	10.0
	<b>Shuma</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>	<b>7</b>	<b>100.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>

Sipas materialit tonë rezulton se parafrenia e ka shpeshtësinë më të madhe për grup-moshat 31-50 vjeç (70.6%) dhe e ndarë sipas seksit, themi se për meshkujt dhe për femrat kjo shpeshtësi mbetet përsëri më e madhe për grup-moshat 31-50 vjeç.

Mosha mesatare është 44 vjeç për meshkuj dhe

49 vjeç për femrat.

Për faktin që sëmundja fillon në moshë relativisht të madhe, si ajo adulte mesatare apo adulte e vonë, pacienti arrin të arsimohet dhe të krijojë familje. Ky arsimim paraqitet kështu: Arsimimi i të sëmurëve me parafreni

Tabela nr.3.

## Arsimimi i të sëmurëve me parafreni.

Nr.	Arsimimi	Nr. i rasteve		Vlerësimi		
		Nr. i rasteve	%	Dobët	Mesatar	Sh. mirë
1	Pa arsim	6	35.2	-	-	-
2	8-vjeçar	4	23.6	-	3	1
3	i mesëm	2	11.8	-	1	1
4	i lartë	5	29.4	-	3	2

Nga studimi del: 6 raste (35.2%) janë pa arsim, 5 raste (29.4%) kanë mbaruar fakultetin, 4 raste (23.6%) 8-vjeçaren dhe vetëm 2 raste (11.8%) të mesmen, ndërsa vlerësimi për ta ka qenë mesatar në 41.7% të rasteve dhe mjaft i mirë në 23.5%. Përbërja shoqërore e parafrenisë Tabela nr. 4.

Nga të dhënat e tabelës 4 rezulton se sëmundja e parafrenisë prek njëlloj si punëtorët ashtu edhe shtëpiakët 35.5% ndërsa nëpunësit 29.4%. Shpeshtësia e personalitetit premorbid me tipare patologjike është

gjetur si më poshtë. Personaliteti premorbid Tabela nr. 5.

Kjo tregon se në 23.6% personaliteti premorbid ishte normal, ndërsa në 76.4% ai ka qenë me tipare patologjike, me mbizotërim të skizoidit 29.2% dhe në përqindje të barabarta personaliteti paranojak me atë psikastenik (8). Trashëgimia në 17 pacientë ka rezultuar normale në 13 raste (76.4%) dhe vetëm 4 raste (23.6%) kishin hereditet të ngarkuar dhe e ndarë në breza, 3 raste (75%) i takonin brezit të parë dhe 1 rast (25%) brezit të

Tabela nr.4.

## Përbërja shoqërore e parafrenisë

Nr.	Përbërja shoqërore	Nr. i rasteve	%
1	Nëpunës	5	29.4
2	Punëtorë	6	35.3
3	Shtëpiake	6	35.3
	<b>Shuma</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>

dytë (prej tyre 1 skizofren, 1 psikopat dhe 2 me shqetësime nervore që nuk specifikoheshin). Trashëgimia e ngarkuar

Tabela nr.6.

## Trashëgimia e ngarkuar

Trashëgimi e sëmurë	Brezi I	Brezi II
4(23.6%)	3(75%)	1(25%)

Në sëmundjet e kaluara u vu re se 6 raste (35,3%) nuk ishin të sëmurë dhe në 11 raste (64.7%) kanë paraqitur sëmundje gjatë periudhave të ndryshme të jetës. E paraqitur në tabelë do të kishim këtë pamje: Sëmundjet gjatë parafrenisë

Tabela nr.7.

## Sëmundjet gjatë parafrenisë

Sëmundjet	Nr. i rasteve	%
Hipoakuzi	4	36.3
Sëmundje zemre	3	27.2
Sëmundje veshkash	2	18.1
Tuberkuloz	1	9.0
Ca. laringu	1	9.0

Me hipoakuzi 36.3%, gjë që përputhet edhe me literaturën e huaj ku thuhet se dëmtimet e sensoriumit, qofshin këto të moderuara ose të shprehura janë faktor favorizues (10, 11, 8, 12, 13). Ekziston kështu një lidhje midis humbjes së dëgjimit dhe lindjes së psikozës, madje janë gjetur çrregullime me vlera statistikore të funksioneve adaptive të analizatorit auditiv, viziv e motor që favorizojnë deri në një farë shkalle lindjen e deluzioneve. Marrëdhëniet në familje e në punë u paraqitën: me kontradikta në punë -70.5% dhe me

Tabela nr.5

## Personaliteti premorbid

Nr.	Personaliteti premorbid	Nr. i rasteve	%
1	i ekuilibruar	4	23.6
2	paranojak	4	23.6
3	psikastenik	4	23.6
4	skizoid	5	29.2
	<b>Shuma</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>

kontradikta në familje 35.2%. Megjithëse ky mjedis u paraqit traumatizues në përqindjet e mësipërme, megjithatë ruhet adaptimi ndaj tij, gjë që bie në kundërshtim me karakterin fantastik të deluzioneve. Gjendja civile u paraqit si më poshtë: Gjendja civile e Parafrenisë

Tabela nr.8.

## Gjendja civile e parafrenisë

Nr.	Gjendja civile	Nr. i rasteve	%
1	të martuar	9	52.9
2	beqarë	4	23.6
3	të divorcuar	1	5.8
4	të ve	3	17.7

Nga interpretimi i të dhënave të tabelës rezultojnë se 52.9% janë të martuar, 23.6% beqarë; 17.7% të ve; 5.8% të divorcuar dhe 1/3 e tyre bëjnë jetë të vetmuar, të izoluar. Është ky izolim shoqëror që favorizon shfaqjen e parafrenisë (14.9). Fillimi i parafrenisë.

Tabela nr.9.

## Fillimi i parafrenisë

Pa shkak		Me shkak	
Nr i rasteve	%	Nr. i rasteve	%
10	58.9	7	41.1

Tabela nr.10

Nr.	Shkaku	Nr. i rasteve	%
1	Trauma psikike	5	71.5
2	Pas infeksioni	1	14.2
3	Pas operacioni	1	14.2
	<b>Shuma</b>	<b>7</b>	<b>100.0</b>

Traumat psikike nuk luajnë ndonjë rol të veçantë në parafreni (15). Fillimi i parafrenisë në 88.2% ka qënë gradual dhe kanë mbizotëruara këto sindroma: Fillimi gradual i Parafrenisë .

Tabela nr.11.

## Fillimi gradual i parafrenisë

Nr.	Fillimi gradual	Nr. i rasteve	%
1	Sindromë interpretative	9	60.1
2	Sindromë neurotike	4	26.6
3	Sindr. obsesive +fobi	2	13.3
	<b>Shuma</b>	<b>14</b>	<b>100.0</b>

Nga studimi shihet se sindroma interpretative u gjet në 60.1% pastaj ajo neurotike 26.6% dhe së fundi ajo obsesive në 13.3% gjë që përputhet edhe me të dhënat e literaturës së huaj (8, 16). Klinika e parafrenisë është përshkruar nga shumë autorë (17, 18, 19, 11). Në trajtimin e saj ne i jemi referuar klasifikimit të nëntë ndërkombëtar të sëmundjeve, ku parafrenia përcaktohet si psilozë delirante, gjatë së cilës vihen re halucinacione të shprehura, shpesh polimorfe. Simptomat afektive dhe çrregullimet e të menduarit, kur janë të pranishme nuk mbizotërojnë në tabllonë klinike dhe personaliteti i tyre është i ruajtur mirë. Deluzionet e parafrenisë u paraqitën si në tabelën më poshtë: Deluzionet e Parafrenisë Tabela nr.12.

Nga sa shihet më sipër deluzionet që ndeshen më shpesh janë deluzioni i madhështisë 88.2%, i interpretimit 82.3%, i persekutimit 70.5% e kështu me radhë. Lidhur me deluzionet tek parafrenia themi se:

a) janë deluzione kronike

b) janë më pak të sistematizuara nga të paranojakut,

madje ky sistematizim është kriter i rëndësishëm për diagnozën diferenciale dhe kalon respektivisht nga paranojaku - parafreni - skizofreni paranoid.

Tabela nr. 12

## Deluzionet e parafrenisë

Nr.	Llojet e Deluzionit	Nr. i rasteve	%
1	Madhështisë	15	88.2
2	Interpretimit	14	82.3
3	Persekutimit	12	70.5
4	Magjisë	5	29.4
5	Veprimit	5	29.4
6	Helmimit	4	23.5
7	Vetakuzimit	3	17.6
8	Zbulimit	3	17.6
9	Sozisë negative	2	11.7
10	Të qenit nën kontroll	1	5.8
11	Zaptimit	1	5.8

c) kanë karakter fantastik e imagjativ. Të menduarit e tyre është parallogjik i tipit magjik. Çdo gjë i nënshtrohet fantazisë pa frena. Temat e deluzioneve janë fantastike e me përmbajtje madhështie. Ka përzierje në përmbajtjen e deluzioneve. Deluzinet e interpretimit shkëmben me ato të persekutimit. Tek parafreni nuk ekziston një temë qëndrore, por shtrohen disa tema paralele. Ekziston një temë qëndrore, por shtrohen disa tema paralele. Ekziston një pikë e përbashkët midis botës delirioze fantastike dhe asaj reale, që mbeten kështu për një kohë të gjatë, madje kjo shërben si kriter diferencial dhe sa më shumë lidhje të ketë materiali deluzional me përvojën e pacientit, aq më pak e rëndë është patologjia dhe e kundërta. Deluzionet konfabulatore janë shpesh të inkapsuluara dhe nuk e pengojnë të sëmurin të punojë e të jetojë në shoqëri (16). Ky deluzion mbështetet në kujtime konfabulatore (20). Ndërkohë ruhet luciditeti dhe kapaciteti intelektual, që nuk përputhet me rëndësinë e sindromës deluzionale dhe asaj halucinatore (ky është kriter fundamental që e dallon atë nga skizofrenia). Të shpeshta janë edhe deluzionet e veprimit 29.4%. Që të mbrohet, i sëmuri merr masat përkatëse: mbyllet në shtëpi, ndërrohet vendbanimin, por persekutorët përsëri e gjejnë. Ai ka bindjen se njerëz të padëshëruar jetojnë në shtëpinë e tij (11). Ky deluzion evoluon në mënyrë të ndryshme, ose pasurohet me ide madhështie që t'i justifikohet këtij persekutimi ose dobësohet dhe merr karakterin e një stereotipie verbale. Mekanizmi i lindjes së deluzionit është kryesisht interpretativ, me pak halucinator dhe më pak intuitiv. Pëer nga rëndësia diagnostike, halucinacionet, zenë një vend të dytë pas deluzioneve. Ekziston një lidhje intime midis

deluzioneve dhe halucinacioneve. Në studimin e bërë ato ishin: Halucinacionet në parafreni .

Tabela nr. 13

## Halucinacionet në parafreninë

Nr.	Llojet Halucinacioneve	Nr. i rasteve	%
1	Auditive	15	88.2
2	Vizive	2	11.6
3	Hipnagogjike	3	17.6
4	Senestezikë (perceptim i lëvizjeve joekzistuese)	4	23.5

Më të shpeshta ishin halucinacionet auditive 88.2%, i senestezisë 23.5%, hipnagogjike 17.6% dhe vizive 11.6%. Këto të fundit janë të rralla (21). Halucinacionet auditive janë kongruente me përmbajtjen e deluzionit (11). I sëmurit dëgjon zëra që komentojnë në mënyrë të keqe mendimet e veprimet e tij, ose nganjëherë e kërcënojnë. Kjo do të thotë që halucinacionet auditive janë komentuese dhe kërcënuese. Halucinacionet senestezike janë të papëlqyeshme dhe i japin të sëmurit një pamje hipokondriale. Këto janë kronike, kur nuk kanë tendencë të regredojnë spontanisht. Ndonëse të rralla, por që takohen, janë edhe pseudohalucinacionet si: auditive 47%, olfaktive 11.6% dhe vizive 5.8%. I sëmurit është i bindur se i vjedhin mendimet. Ai konstaton me ankth se mendimet e tij me sekrete, përsëriten me zë të lartë jashtë tij, transmetohen, komentohen. Këto fenomene, kur shfaqen nga pacientë, përfshihen gjithmonë me një atmosferë delirante persekutimi ose ndikimi. Sindroma e automatizimit

Tabela nr. 14

## Çrregullimet emocionale gjatë parafrenisë

Nr.	Çrregullimet emocionale	Nr. i rasteve	%
1	Difidenca	5	29.4
2	Irritabilitet	4	23.5
3	Eufori	10	58.8
4	Humor i deprimuar	4	23.5
5	Luhatje të humorit	3	17.6

mendor, në materialin tonë, është gjetur në 8 raste (47%) ndërsa konfabulacionet në 7 raste (41.7%) ku baza e mekanizmit janë deluzionet ose halucinacionet. Këto ishin fantastike në 29.4% dhe mnestike në 11.6%. Në sferën emocionale u paraqitën kështu: Çrregullimet emocionale në parafreni Tabela nr. 14.

Në çrregullimet emocionale, simptomat me frekvente janë euforia, 58.8%; difidenca, 29.4%; irritabiliteti 23.5%; humori i deprimuar 23.5% dhe luhatjet emocionale në 17.6%. Përgjithësisht, emocionet e parafreneve janë të gjalla, sepse të sëmurët luftojnë për të vënë në jetë idetë e tyre. Çrregullimet motore

Tabela nr. 15.

## Çrregullimet motorre tek parafrenët

Nr.	Çrregullimet motore	Nr. i rasteve	%
1	Të gjallë	6	35.2
2	Të egër	7	41.1
3	Agresive	2	11.7
4	Të nënshtruar	7	41.1

Të sëmurët u paraqitën të ashpër në 41.1%, po kështu edhe të qetë në 41.1%, aktive në 35.2% dhe agresive në 11.7%. Sjellja e jashtme nuk është e ndryshuar. Kur kjo bëhet e ashpër e agresive, padyshim diktohet nga përmbajtja e deluzioneve. Ecuria në studim ka qënë:

1. Të shëruar - asnjë.
2. Të përmirësuar - 94.1%.
3. Pa përmirësim - 5.9%.

Dekursi është kronik beninj, ku ruhet personaliteti, ku ruhet adaptimi ndaj mjedisit rrethues, gjë që kontaston karakterin fantastik të deluzioneve. Evolucion i deficitar u vu re vetëm në një rast. Ecuria në Parafreni.

Tabela nr.16.

## Ecuria në parafreni

Nr.	Ecuria	Nr. i rasteve	%
1	Të shëruar	-	-
2	Të përmirësuar	16	94.1
3	Pa përmirësim	1	5.9
	Shuma	17	100.0

Ndërsa aftësia në punë rezultoi:

Tabela nr. 17.

Aftësia për punë

Nr.	Invaliditeti	Nr. i rasteve	%
1	Grupi i dytë	1	5.8
2	Grupi i katërt	3	17.6
3	Pa grup	13	76.6
	<b>Shuma</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>

Kjo tregon se funksioni okupacional nuk është i dëmtuar, se 76.6% janë pa grup dhe me grup të katërt 17.6% e me grup të dytë vetëm 5.8%. Në 10 të sëmurët me skizofreni paranoide të marrë si grup kontrolli rezultoi një moshë më e re në fillimin e sëmundjes. Herediteti më i ngarkuar, prania më e shpeshtë e personalitetit skizoid në periudhën primorbidë. Sistemi delirant tek skizofreni paranoid është më fragmentar. Përfundimi i skizofrenisë paranoide është më i keq nga i parafrenisë. Kemi një disosacion midis mendimit, veprimt e emocionit, madje një disosacion të personalitetit, i shoqëruar nga inkoherenca autistike dhe defekti terminal.

Diskutim

Në të sëmurët tanë u vunë re po ato deluzione që përshkruhen edhe në literaturën psikiatrike, por, mbizotërimi i delirit të madhështisë, karakteri fantastik

i temës së delirit, pasuria imaginative e tij, paraqitja e një bote fantastike dhe vendosja e saj krahas botës reale me të cilën është adaptuara mirë. Mendimet janë të tipit paralogjik, me një koherencë të pakët dhe e mbushur plot fantazi. Vendi, koha, trajtohen në mënyrë fantastike. Konfabulacioni fantastik është frekuent. Ruhët ende iniciativa dhe aktiviteti. Sindroma delirante është demonstrative e shumëllojshme dhe me forma të ndryshme. Këto përbëjnë edhe thelbin e psikozës. Dekurs kronik, beninj, ku ruhet personaliteti. Mungon evolucion i deficituar. Shumica e të sëmurëve kanë qënë femra, 58.9% dhe 41.1% ishin meshkuj. Kjo përputhet edhe me të dhënat e literaturës (22). Të dhënat tona përputhen me ato të autorëve të tjerë sipas të cilëve prek grup-moshat 30-50 vjeç dhe janë 70.6% që i përkasin kësaj grup-moshe. Shumica e të sëmurëve (52.9%) janë martuar, pra, familja ruhet deri në një farë mase. Midis parafrenëve, 70.5% kanë patur mjedis traumatizues në punë dhe në 35.2% ky mjedis ka qënë traumatizues në familje. Në 76.4% personaliteti premorbid ka qënë patalogjik (22). Në 23.6% kanë patur në rrethin e tyre të afërm familjar, të sëmurë psikikë (gjyshin e vëllain). Fillimi i sëmundjes në 88.2% është gradual (23).

Përfundime

Parafrenia në vendin tonë paraqitet pak a shumë me po ato tipare klinike siç përshkruhet edhe nga literatura e huaj e shfrytëzuar. Thelbi i saj janë deluzionet e madhështisë me përmbajtje fantastike, me të menduar të tipit paralogjikë të tipit magjik. Janë prezentë konfabulacionet që shërbejnë si ushqim për deluzionet. Prek më tepër seksin femër. Shfaqet në mënyrë graduale. Moshë mesatare e sëmundjes është 46 vjeç. Traumat psikike nuk luajnë ndonjë rol në shfaqjen e saj, por mendohet se dëmtimet e sensoriumit, jeta e izoluar, beqare apo si të ve-ja, shërbejnë si faktorë favorizues. Ecuria është kronike, por, ruhet adoptimi me mjedisin. Evolucion i deficituar mungon me përjashtim të 1 rasti.

BIBLIOGRAFIA

1. Pechot P., Guefi J. D., Kroll. J. French perspectives on DSM-III, in: International perspectives on DSM-III (edit by SPITLER R. 1 et al) APA, Washington 1983, 162-163.
2. APA: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3 edition) DSM-III; 1980, 181-195.
3. Skodol A. E., Spitzer R. L. ICD-9 and DSM-III. A comparison in: International perspectives on DSM-III. (edited by SPITZER. R. L., et al) APA, Washington 1983, 36-37.
4. APA: Paranoid Disorders. In: Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (3 edit-revised) DSM-III R Washington 1987; 199-203.
5. Berner P., Gabriel E., Katching H., Kieffer w., Koehler K., Lenz G., Nutzinger D., Schanda H., Simhandl C., Diagnostic criteria for functional psychoses (second edition) world Psychiatric Association. Cambridge University Press 1992, 226-332.
6. APA: Diagnostic criteria from DSM-IV TM, 1994,

153-154.

7. Rudden M., Gilmore M., Prances A., Erotomania: E separate entity Am. J. Psychiatry 1980, 10: 1262-1269.
8. Walker J. I., Brodie H. K. Paranoid disorders in: Comprehensive textbook on psychiatry (edit Kaplan H. et al). Baltimore 1980, vol. II, 1288-1300.
9. Walker J.I., Cavenar J.O., Paranoid symptoms in psychiatry (edit by Cavenar J. O, et al). Philadelphia 1983, 483-508.
10. Bacerikov N. Je., Jelizarov Ju. A. Osebenosti adaptacionih narushenje sluhovovo, zritenlonovo analizatorov pu ateroskleroticeskih i presenilnih psikozah. zhurn Nevrop. Psihiat. Korsakova S.S. 1982, 4: 547-551.
11. Rowah E. L. Phantom boarders as a symptom of late paraphrenia. Am. J. Psychiat. 1984, 4: 580-581.
12. Christenson R., Blazer D. Epidemiology of persecutory ideation in alderly population in the com-

- munity. *Am. J. Psychiat.* 1984, 9, 1088-1091.
13. Herberet M. E., Jacobson S. Late paraphrenia. *Brit. J. Psychiat.* 1976, 5(113), 461-469.
  14. Cheng S. F., Foger E. J. Triguoperazine combined with amitryptiline in paranoid psychosis. *Am. J. Psychiat.* 1963, 113: 780-781.
  15. Roth M., Mc. Clelland H. The relationship of "nuclear" and "atypical" psychoses: some proposal for a classification of disorders in the bordelands of schizophrenia. *Psych Clin (Bazel)* 1979, 1: 23-54.
  16. Vehboiu U. Format klasike të skizofrenive. Skizofrenia dhe psikozat e ngjashme me të. Tiranë, 1976, 68-69.
  17. Snjezhnevski A., Psychoses seniles in: *Psichiatrie*, Moscou 1972, 275.
  18. Kolb L. C. Paranoid Psychoses seniles. In: *Modern Clinical Psychiatry*. Philadelphia 1973, 387-398.
  19. Viale D., Dolisi C., Pascalf., Vallade L. Natire ou ne pas etre. A propos d'un delire paraphrenique. *Ann. Med. Psychol.* 1971, T2, V. 129, 1: 151-152.
  20. Popov Ju. P., Kvoprosu o nozologiceskom meste konfabulatorno-parafrenik psikozov pozdujevo vozrasta. *Zhurn. Nevrop Psihiat. Korsakova S.S.* 1979, 3: 319-323.
  21. Ellemberger H. F., Les delires chronique. In: *Preces pratique de psychiatrie*. Paris, Montreal 1981, 319-332.
  22. Kay D., Roth M., Environmental and hereditary factors in the schizophrenias of old age (late paraphrenia) and their searing on the general pattern of causation in schizophrenia. I. *Mental SCI.* 1961, 107: 649-686.
  23. Peron P., Magnan, Ginestet D. Chimiotherapie des delires chroniques non schizophrenique. *Revue de Prac.* 1972, T22, 32: 4475-4483.