

Keď psychika komunikuje cez telo – kazuistika liečby pacientky s psychogénnym kašľom

MUDr. Zuzana Matzová, PhD.¹, doc. MUDr. Jana Trebatická, PhD.¹, Mgr. Eva Vaščáková¹, MUDr. Marcela Šoltýsová²

¹Klinika detskej psychiatrie Národný ústav detských chorôb a Lekárska fakulta Univerzity Komenského, Bratislava

²Detská psychiatrická ambulancia, Detská fakultná nemocnica Banská Bystrica

Ľudské telo a psychika sú navzájom intenzívne prepojené. Somatické a psychické poruchy sa u človeka často prelínajú, a čo je zložitejšie, niekedy majú rovnaký klinický prejav. V takýchto prípadoch je rozlíšenie, o aké ťažkosti ide, diagnostický hlavolam. V príspevku predkladáme kazuistiku 9-ročnej pacientky, ktorá pred hospitalizáciou na Klinike detskej psychiatrie (KDP) Národného ústavu detských chorôb (NÚDCH) v Bratislave nebola sledovaná pedopsychiatrom ani psychológom. Bola hospitalizovaná na KDP pre ťažkosti, ktoré prepukli náhle a významne ovplyvnili kvalitu života pacientky a jej rodiny. Príčina zdravotných problémov sa na prvý pohľad javila ako somatická. Pacientku trápil intenzívny suchý kašeľ pri negatívnom laboratórnom náleze, nepoukazujúcom na zápal. Kašeľ nereagoval na liečbu antitusikami, pretrvával celý deň, bránil pacientke rozprávať, jesť, vykonávať prakticky akékoľvek činnosti, významne ju vysiloval. Kazuistika zaznamenáva podstatné anamnestické informácie, priebeh hospitalizácie a liečby pacientky.

Kľúčové slová: psychogénny kašeľ, pedopsychiatria, psychoterapia, farmakoterapia.

When the soul communicates through the body - case report of the treatment of the patient with psychogenic cough

The human body and mind are intensely interconnected. Somatic and mental disorders often overlap in humans and sometimes have the same clinical manifestation. In such cases is the distinction between them a diagnostic puzzle. We present the case report of a 9-year-old patient who was not seen by a child psychiatrist or psychologist before hospitalization at the Department of Pediatric Psychiatry of the National Institute of Children's Diseases in Bratislava. She was hospitalized because of the difficulties that suddenly and significantly affected the quality of life of the patient and her family. The cause of the health problems seemed to be somatic at first sight. The patient was troubled by an intense dry cough with a negative laboratory results that were not indicating inflammation. The cough did not respond to antitussic treatment, persisted all day, prevented the patient from talking, eating, practicing any kind of activity, and severely troubled her. The case report records essential information from her history, the course of hospitalization and treatment of the patient.

Key words: psychogenic cough, child psychiatry, psychotherapy, pharmacotherapy

Psychiatr. prax, 2020;21(1):32-34

Úvod

Hospitalizácia 9-ročnej pacientky na KDP NÚDCH v Bratislave bola jej prvá psychiatrická hospitalizácia, pacientka nebola v minulosti sledovaná psychológom ani psychiatrom. Hospitalizácia na KDP jej bola odporučená po vyšetrení konziliárnou detskou psychiatrickou počas jej hospitalizácie na ORL oddelení pre pretrvávajúci kašeľ. Následne bola aj s matkou preložená na KDP.

Terajšie ochorenie

Hospitalizácii na KDP predchádzalo závažné somatické ochorenie. Pacientka sa 2 mesiace liečila na opakovaný respiračný infekť s vysokými horúčkami a zápalom horných a dolných dýchacích ciest, sinusových dutín a stredného ucha. Opakovane bola preliečená viacerými antibiotikami. Posledných 5 týždňov bola s matkou hospitalizovaná 2 týždne na pľúcnej klinike a 3 týždne na ORL. Pacientka v tom čase absolvovala

množstvo nepríjemných invazívnych vyšetrení a ošetrovaní. V súvisi s ochorením ju zťažovali horúčky, kašeľ, bolesti hlavy a uší. Napriek tomu, že objektívny somatický nález bol už bez výraznejšej patológie (v mikrobiologickom vyšetrení z oblasti tonzíl bol len nález kvasiniek, inak bez patologickej flóry, zápalové parametre neboli zvýšené, kontrolná bronchoskopia bola s normálnym nálezom) u pacientky bol nápadný permanentný suchý neproduktívny kašeľ, ktorý pretrvával počas celého dňa a bránil jej rozprávať, stravovať sa či vykonávať akúkoľvek činnosť. Počas spánku sa kašeľ nevyskytoval.

Z anamnézy

Ide o premorbidne zdravé dieťa, zo 6. fyziologickej gravidity, bez komplikácií v popôrobnom období, bez ťažkostí v ranom psychomotorickom vývine, v detstve bez operácií, vážnejších úrazov alebo prekonaných chorôb. Dispenzarizovaná bola len v oftalmologickej ambulancii, no-

sila dioptrické okuliare. Pochádza z úplnej rodiny bez významnej neuropsychiatrickej záťaže v anamnéze ako druhá najmladšia zo 7 súrodencov. Žila s rodičmi a súrodencami, navštevovala bežnú ZŠ a prospech mala veľmi dobrý. Mala bezproblémové správanie, rozvinuté záujmy, navštevovala výtvarný krúžok, cirkevné spoločenstvo a miestny spevokol. Jej povahu matka charakterizovala ako pokojnú, hanblivú, ale v niektorých situáciách aj zdravo sebaapre-sadzujúcu, v kolektíve obľúbenú, zhovorčívú. Nemala žiadne alergie, v predchodoch pravidelne neužívala žiadne lieky.

Klinický stav pri prijatí na hospitalizáciu

Pacientka bola privezená na KDP matkou na invalidnom vozíku. Sedela schúlená, nepretržite kašľala, v rukách si držala dojčenskú fľašu s čajom, na ktorej sa akoby „dudlovala“. Celkovo pôsobila vyčerpane, s oporou matky prešla v izbe z vozíka do postele, kde sa uložila.

Kontakt bol sťažený pre neutíchajúci kašeľ, očný kontakt takmer nenadväzovala. Odpovede na otázky boli pre kašeľ s latentiou, stručné, šeptom, pre ktorý bola reč ťažšie zrozumiteľná. Na vyzvanie sa pokúsila o prerušenie kašľa, vydržala opakovane maximálne 3 sekundy.

Suchý permanentný neproduktívny kašeľ bol prítomný prakticky celý deň, nebol pozorovaný počas spánku ani pri pozeraní rozprávky. Zvýraznil sa pri snahe o kontakt s pacientkou, pri snahe o akúkoľvek činnosť, pri ponúkaní tekutín, pri prijímaní potravy, pri úsilí o spoločnú aktivitu. Separácia od matky nebola možná. Pri kašli rýchlo, plytko a povrchno dýchala. Kašeľ jej znemožňoval činnosti vyžadujúce jemnú motoriku, pretože sa jej pri kašli triasli ruky a mala ich stuhnuté. Klinický obraz bol rovnaký v prítomnosti matky aj pri členoch personálu kliniky.

Pacientka bola hospitalizovaná spolu s matkou. Observovali sme výrazný vývinový regres, pacientka sa sama nestarovala, kŕmiť ju mohla len matka, pila len z dojčenskej fľašky. Hrubá motorika bola stuhnutá, pacientka odmietala chodiť, pri chôdzi neohýbala kolená. Väčšinu času držala ruky prikrčené pri tele, akoby v kŕči, obraz bol podobný postaveniu končatín detí s DMO. Prvý deň trávila väčšinu času na lôžku v polospánku, prípadne pozeraním rozprávok.

Klinická symptomatika

Pacientka bola orientovaná v rámci veku správne. Vnímanie bolo intaktné, bez známok floridnej psychotickej symptomatológie. Pozornosť bola v čase vyšetrenia oslabená v koncentrácii a tenacite. Nálada bola anxiózna, anamnesticky podľa matky v predchorobí bola eutýmna, emotivita a afektivita boli v predchorobí stabilné. Myslenie bolo koherentné, bez známok bludnej produkcie, suicidálne ideácie či tendencie anamnesticky neprítomné. Mnestické funkcie boli v norme. Intelekt bol orientačne priemerný. Pritomná nadmerná spavosť počas dňa, pravdepodobne z vyčerpania, chuť do jedla výrazne znížená. Osobnosť aktuálne vo vývinovom regrese, senzitivná. Pacientke bola stanovená diagnóza psychogénneho kašľa v MKCH 10 označovaná aj ako Somatoformná autonómna dysfunkcia pod kódom F45.3.

Psychogénny kašeľ

Psychogénny kašeľ nájdeme v Medzinárodnej klasifikácii chorôb 10 revízií pod názvom Somatoformná autonómna dysfunkcia. Táto porucha je definovaná prítomnosťou príznakov, ktoré imponujú ako keby ich vyvolávala somatická choroba sústavy alebo orgánu, ktorý má z väčšej časti alebo úplne autonómu inerváciu a ovládanie. Takýmito sú napríklad kardiovaskulárna, gastrointestinálna, respiračná a urogenitálna sústava. Zároveň výsledky odborných vyšetrení príslušných orgánov alebo sústav nepoukazujú na skutočné poškodenie. Patria sem ťažkosti ako kašeľ, palpitácie, pocity pálenia slizníc, bolesti, nafúknutia alebo iné nepríjemné pocity, ktoré pacient pociťuje v určitom orgáne alebo sústave (1).

Farmakoterapia

Farmakoterapia pri preklade na KDP bola nasledovná: 14. deň liečby Ciphinom, Kodein, Helicid, Trifed susp., Nasonex, Atarax, magnézium, probiotiká a nutri-drink. Pacientka užívala vysoké dávky Kodeinu, ktorý ju v rámci jeho nežiaduceho účinku významne tlmil a znižoval jej chuť do jedla, čo ju ešte viac oslabovalo. Voči kašľu bol bez efektu, preto bola po konzultácii s pediatrom liečba Kodeinom ukončená cestou postupného vysadenia. Pre redukovanie bazálnej úzkosti sme začali farmakoterapiu Sertralínom s pomalou titráciou do 37,5 mg pro die (3/4 tbl). Postupne sme pristupovali k redukcii ďalšej medikácie (ukončenie ATB liečby, liečby Helicidom, Trifedom). V liečbe sme ponechali Atarax, ktorý bol vymenený až pred ukončením hospitalizácie za Tiapridal 3x25mg.

Psychoterapia

Ako základnú podmienku pre liečbu sme vnímali nutnosť poskytnúť pacientke aj matke bezpečné a pokojné zázemie. Dieťa bolo hospitalizované na izbe spolu s matkou, nerealizovali sme žiadne ďalšie invazívne vyšetrenia. Matke a pacientke sme poskytovali čo najviac informácií o dennom pláne a navrhovanom programe, aby sa im redukovala neistota z neznámeho. Kľúčové bolo upokojenie matky a spolupráca s ňou, pretože aj ona bola zatažená dlhou hospitalizáciou dcéry a strachom z jej zdravotného stavu. Po rozhovoroch s terapeutickým tímom sa postupne uvoľnila a bola do liečby aktívne zapojená, dcér-

ku povzbudzovala, primerane zatažovala, zaznamenávala nám jej pokroky.

Pri voľbe stratégií v liečbe sme vychádzali z popisovaných predchorobných charakteristík pacientky, získaných z podrobného rozhovoru s matkou. Pacientka mala rada výtvarné aktivity. Pochádzala z religiózneho zázemia, preto jej boli blízke kresťanské obsahy a hrdinovia, obľubovala ešte rozprávky a kúzla. Z týchto informácií sme vychádzali pri ponúkaných aktivitách, a postupne sme pacientke zvyšovali záťaž. Všetky jej pokroky sme si značili na „tabuľu úspechov“ a oceňovali sme ich.

V úvode sme sa snažili o obnovenie schopnosti pacientky dýchať bez kašľa čo najdlhšie časové úseky. Hravou formou sme realizovali logopedické predartikulčné dychové cvičenia (fúkanie do veterných mlynov, fúkanie bubliniek z bublifu-ku, fúkanie nosom a podobne). Cvičenia prebiehali niekoľko minút. Pacientka bola ľahko unaviteľná, preto si musela často oddýchnuť. Následne ich cvičila aj s matkou a pri návšteve ošetrojúceho personálu sa tešila pochvale za pokroky.

Pacientka bola naďalej neprimerane detská (v regrese), preto ďalším cieľom bola snaha o separáciu od matky, ktorá sa plynule podarila pri nadviazaní vzťahu s pacientkou a pri redukcii jej úzkosti. Medzi naše prvé ciele patrila aj obnova primeraného pitného režimu a stravovania. Pacientka spočiatku jedla a pila veľmi málo, pretože kašeľ a nesprávne dýchanie jej bránilo komfortne prehĺtať. Mala od matky dojčenskú fľašu, aby pri kašli tekutinu nerozlievala, to však na druhej strane prehlbovalo jej regres. Preto sme sa snažili, aby sa jej vzdala čo najskôr. Na „tabuľu úspechov“ sme zaznamenávali počet lyžičiek polievky a mililitre vypitej tekutiny. Ako odmenu a ocenenie jej snahy a čiastočných úspechov sme jej darovali ružový plastový pohár s obrázkami, ktorý sa jej veľmi páčil a zároveň sa musela snažiť ovládnuť pri pití kašľa, aby nerozliala.

Postupne sme sa snažili znížiť našu vedomú pozornosť na dýchanie a kašeľ, a namiesto toho zapojiť pacientku čo najviac do aktivít a vracat ju do funkčnosti z jej predchorobia. Prestali sme preto na tabuľku úspechov zapisovať úspechy v dĺžke nekašľania (stravovanie a pitie sme naďalej sledovali). Keďže sme od matky a pacientky

vedeli, že má rada výtvarné aktivity, ponúkli sme jej vyrábanie pohľadníc pre jej rodinu a kamarátov zo školy. Súčasťou výroby pohľadníc boli krásne drobné trblietky, ktoré bolo treba po jednej na pohľadnicu lepiť, pričom pri prudkom dychu alebo kašli by odleteli. Pacientke sa veľmi páčili, preto sa spontánne snažila zvládnuť svoje dýchanie čo najlepšie. Činnosť ju tak zaujala, že kašeľ sa významne redukoval. Podobným spôsobom sme volili aj ďalšie arteterapeutické aktivity, ako aj hry na precvičovanie jemnej motoriky. Pacientka vyrábala ozdoby a darčeky, ktoré plánovala rozdať pri jej návrate z nemocnice. Významné pokroky sme vnímali každý deň, kašeľ sa výrazne redukoval, zlepšilo sa stravovanie. Ako ďalšie ocenenie a odmena snahy a pokroku boli pre pacientku prechádzky mimo oddelenia KDP. Posledným našim cieľom bolo zabrániť tomu, aby si pacientka, ktorá už vedela svoj kašeľ ovládnuť, „nenechala“ kašeľ ako naučenú formu správania za účelom úľav či sekundárnych ziskov. Napomáhala nám k tomu hlavne dobrá spolupráca s matkou, ktorá porozumela princípu liečby a bola pokojná, snažila sa reagovať na dieťa pri kašľaní citlivo, ale nie hyperprotektívne. Pomáhali tiež sugestívne intervencie z našej strany, keď sme tento druh kašľa liečili „placebo efektom“ „odkúzením“ ochorenia, a potom sme sa odvolávali na to, že už očakávame uzdravenie. Zároveň sme sa snažili venovať kašľu čo najmenšiu pozornosť a neustúpiť v už dosiahnutých nárokoch. Dlhodobou motiváciou bolo prvé sväté prijímanie, ktoré pacientka mala mať asi o 2 mesiace a veľmi sa na túto udalosť tešila. Preto bola motivovaná zvládnuť všetko tak, aby slávnosť dopadla výnimočne, aby mohla spievať a recitovať a ísť na slávnostný obed.

Stav pri ukončení hospitalizácie

Pacientka bola hospitalizovaná na KDP 15 dní. Pred ukončením hospitalizácie bola separovateľná od matky, aktívna, tvorivá, eutýmne ladená. V kontakte s terapeutickým tímom alebo pri hre bola už bez kašľa. Pri väčšej pozornosti alebo záťaži sa kašeľ znovu objavoval, ale intenzita bola mierna. Pacientka bola opäť zhovorčivá, tak ako ju poznala mama pred ochorením, v stravovaní sa zlepšovala. Po dlhšej somatickej chorobe, sprevádzanej významnou stratou hmotnosti, bola ešte

pri chôdzi opatrná, pomalá a vyžadovala oporou. Matka bola poučená a motivovaná s pacientkou pracovať ďalej v domácom prostredí, do úplnej stabilizácie bude navštevovať liečebnú pedagogičku. Farmakoterapia pri ukončení hospitalizácie bola Sertralin 50mg ¾ -0-0 tbl, Tiapridal 25mg 3x denne, vitamíny, magnezium, probiotiká a nutridrink.

Pri ambulantnej kontrole po troch mesiacoch bola pacientka už úplne bez kašľa, aj bez iných psychických ťažkostí, zapojená do aktivít. Pokračovala v školskej dochádzke, mala úľavu na hodinách telocviku (mohla podať nižší výkon). Spievala v kostolnom zbore, mala primeraný nárast hmotnosti. Návrat plnej funkčnosti pacientky bol do 6 mesiacov, pacientka ešte pokračovala v psychoterapii v rájone. Úplné ukončenie farmakoterapie bolo realizované cestou obvodnej pedopsychiatričky po 1,5 roku od hospitalizácie.

Diskusia

U detí aj adolescentov sa môžeme relatívne často stretnúť so somatickými ťažkosťami bez identifikovaného patologického nálezu na orgáne alebo dotknutej orgánovej sústave. Takéto symptómy sú označované ako tzv. funkčné somatické symptómy alebo somatizačné symptómy. V literatúre sa stretneme s prevalenciou výskytu medicínsky nevysvetliteľných symptómov v detskom a adolescentnom veku u 11 % dievčat a 4 % chlapcov (2). Etiológia týchto symptómov je veľmi rôznorodá. Popisovaný je vplyv úzkosti, sociálne a psychologické faktory, prítomnosť záťaže v rodine, predchádzajúce telesné ochorenie či genetická predispozícia (3). Najčastejšie popisované klinické ťažkosti sa týkajú bolesti hlavy a brucha, palpitácií, gastrointestinálnych ťažkostí, zvýšenej potivosti či celkovej slabosti. Psychogénny kašeľ je relatívne zriedkavá autonómna dysfunkčná porucha (4). V diferenciálnej diagnostike sa musí kvalitne rozlíšiť najmä od tikovej poruchy a od astmy. K rozlíšeniu napomáha okrem druhu kašľa a anamnestických údajov najmä fakt, že psychogénny kašeľ sa nevyskytuje počas spánku (5). Primárne sa lieči psychoterapiou, odporúčané sú sugestívne a behaviorálne techniky (6,7). Neliečené formy sú veľmi obťažujúce a majú tendenciu k chronickému priebehu (5).

Analýza prípadu a záver

Diagnostickým úskalím v tomto prípade bola skutočnosť, že psychogénny kašeľ začal plynule z pôvodného kašľa pri respiračnom infekte, takže stav imponoval ako somatické ochorenie. Závažné somatické infekty, ktoré nasledovali po sebe v krátkom čase, trvali niekoľko týždňov, vytrhli pacientku z bežného života do somatického ochorenia takého rozsahu, s akým doposiaľ nemala skúsenosť. Počas hospitalizácií absolvovala množstvo nepríjemných invazívnych vyšetrení a ošetrení ako opakované tracheobronchoskopie a bronchoalveolárna laváž, lumbálna punkcia, anemizácie nosnej sliznice, HRCT, MRI, množstvo mikrobiologických odberov, krvných odberov a intravenózne liečby. Napriek používanej premedikácii a realizácii viacerých vyšetrení v stave celkovej anestézy vnímame, že pre vek 9 rokov a nízku predchádzajúcu chorobnosť bola táto skúsenosť výnimočne záťažujúca až traumatizujúca a predpokladáme jej vplyv na etiológiu následnej psychickej poruchy. Prejav ochorenia pri prijatí pacientky bol veľmi závažný, pretože ju významne vyčerpával a prakticky úplne znefunkčňoval. V liečbe vnímame ako kľúčovú dobrú spoluprácu matky s terapeutickým tímom KDP. Rovnako ako je popisovaná úspešná liečba v zahraničnej literatúre, aj naša liečba bola založená na intenzívnej psychoterapii a to najmä na behaviorálnych a sugestívnych prístupoch.

Literatúra

1. World Health Organization. Medzinárodná klasifikácia nemocí – 10. revízie. Praha: PCP; 1992.
2. Offord DR, Boyle MH, Szatmari P, et al. Ontario Child Health Study II: six-month prevalence of disorder and rates of service utilization. Arch Gen Psychiatry. 1987; 44: 832-6.
3. Gelder M, Gath D, Mayon R, Cowen P. Oxford Text Book of Psychiatry. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 1996.
4. Mullick MSI. Somatoform Disorders in Children and Adolescents. Bangladesh Med. Res. Coun. Bull. 2002; 28(3):112-122.
5. Weinberger M, Abu-Hasan M. Pseudo-asthma: When Cough, Wheezing, and Dyspnea Are Not Asthma. Pediatrics. 2007;120 (4): 855-864.
6. Lokshin B, Lindgren S, Weinberger M, Koviach J. Outcome of habit cough in children treated with a brief session of suggestion therapy. Ann Allergy. 1991;67:579-582.
7. Berman BA. Habit cough in adolescent children. Ann Allergy. 1966;24:43-46.

MUDr. Zuzana Matzová, PhD.

Klinika detskej psychiatrie Národný ústav detských chorôb a
Lekárska fakulta Univerzity Komenského,
Limbová 1, 833 40 Bratislava
Zuzana.matzova@uniba.sk
02/593 71 243