

Příznak bolesti u psychotických pacientů

MUDr. Helena Kučerová

Soukromá psychiatrická ordinace, Hranice

Bolest je většinou studována z hlediska tělesných chorob, avšak bolestivé příznaky u psychických poruch bývají poněkud opomenuty. Autorka připomíná hypochondrický psychotický syndrom u pacientů s těžkou depresí, schizofrenií nebo schizoafektivní poruchou, kde vedoucím příznakem je bolest bez somatického nálezu. Je to tělová iluze nebo halucinace většinou spojená s bludem, že pacient má rakovinu nebo nějakou infekci. Autorka prezentuje 32letého pacienta s pozitivní rodinnou anamnézou, u něhož po prvním pohlavním styku propukl psychotický stav schizofrenního obrazu s vedoucím příznakem bolesti v oblasti zad, který byl spojen s bludem choroby AIDS. Pacient byl léčen antipsychotiky.

Klíčová slova: bolest, hypochondrický psychotický syndrom, schizofrenie, AIDS-blud

The symptom of pain in psychotic patients

A lot of physicians have studied pain concerning somatic diseases. The author speaks about pain connected with psychiatric disorders, that has no organic base. The reason of this pain in psychotic patients (depressed, schizophrenic, schizoaffective) is the disturbance of the whole personality, the outcome of which especially perception, thinking and mood are fault. Various types of pains as illusions and hallucinations connected with delusions of cancer or some infection are the leading symptoms of hypochondric psychotic syndrome. The author presents a case of a male-patient 32 years old. After his first sex he started to be very anxious and persuaded about he had obtained HIV infection. He has got various pains without somatic disorder and other symptoms that led to the diagnosis of schizophrenia. He was treated with amisulprid and aripiprazol.

Key words: pain, hypochondric psychotic syndrome, schizophrenia, AIDS-delusion

Úvod

Bolest, podobně jako např. horečka, je nespecifický příznak, který může mít velmi různou etiologii, a stává se tak mezioborovým fenoménem. Může se týkat nejrůznějších poruch a chorob tělesných, ale může se také vyskytovat jako jeden z příznaků psychózy. Podle zkušeností z praxe nejednou pozorujeme, že právě na tuto skutečnost naši kolegové nepsychiatrii často zapomínají. Hledají pochopitelně příčinu bolesti v poruše funkcí tělesných, a když žádnou nezjistí, pacientovi jeho bolest často nevěří a označí ho jako „hypochondra“ v lidovém slova smyslu, tedy člověka, který je vlastně zdravý a své potíže si buď vymýšlí, nebo přinejmenším zveličuje. A přitom o hypochondrický syndrom skutečně jde, nikoli ovšem v pojetí laickém, ale jako porucha funkcí psychických, která může dosahovat až psychotické hloubky.

Pro stanovení diagnózy psychózy je vždy třeba, aby v psychopatologickém obraze bylo přítomno příznaků více než jen jeden, v tomto případě bolest. Bolest v rámci psychózy je poruchou vnímání, tedy iluze nebo halucinace, ovšem ta se nikdy nevyskytuje sama o sobě, ale vždy

v rámci porušené integrace celé osobnosti, ať už u nemocného s depresí s psychotickými rysy, resp. melancholickou depresí, nebo u nemocného se schizofrenií či schizoafektivní poruchou. Pocity bolesti u hypochondrického psychotického syndromu jsou nejčastěji doprovázeny hypochondrickými bludy, tedy poruchou myšlení v jeho obsahu, kdy pacient bývá přesvědčen, že má rakovinu, nějakou infekci apod. Narušena je obvykle též emotivita ve smyslu deprese, někdy tak hluboké, že pacient nevidí jiné východisko, než skončit se životem. Mohou být přítomny i další příznaky, jako halucinace sluchové (slyší hlas, který mu říká, že má nádor) nebo zrakové (bolestivé místo může mít jinou barvu), bludy paranoidní, nespavost, nechutenství, hubnutí apod. Typickým příznakem je nekritičnost a přesvědčení pacienta, že je nemocen tělesně, takže často chodí od jednoho lékaře ke druhému. Ti se snaží najít nějakou somatickou příčinu pacientových obtíží, a když se žádná nenajde, psychotického pacienta to nejen nepotěší, ale spíše ho to utvrdí v jeho bludném přesvědčení o závažnosti a nevléčitelnosti jeho choroby a v jeho úkorném výkladu chování lékařů, kteří

mu jakoby nechtějí říci pravdu a něco před ním tají.

Kazuistika

Muž, věk 32 let, svobodný, bezdětný. Jeho matka se léčí pro schizofrenii, jedna ze dvou sester pro neurotické potíže a babička (matka matky) se též psychiatricky léčila, diagnóza není známa. Pacient je vyučený a pracuje jako instalatér. Po tělesné stránce je zdravý. Jeho potíže nastaly po nechráněném pohlavním styku, po němž pacient dostal strach, že se nakazil virem HIV. Byl na tuto diagnózu opakovaně vyšetřován, vždy s negativním výsledkem. Celá událost v něm ovšem provokovala psychotický stav, kdy se s velkými obavami a úzkostmi nepřiměřeně více pozoroval. Zjišťoval, že mu bělají dásně a že má červené hrdlo a červené hrbolky na jazyku a zejména pociťoval velké bolesti v dolní oblasti zad, vpravo od páteře, kde ukazoval na místo, které bylo podle jeho mínění zarudlé, oteklé a bolestivé. Špatně také spal. Bolely ho různé klouby, které údajně vydávaly lupavý zvuk. Nic z toho však nebylo somatickým vyšetřením prokázáno. Pacientovi byl diagnostikován hypochondrický psychotický syndrom

v rámci schizofrenie (stanovené i podľa ďalších príznakov) a bol liečen antipsychotikami (amisulprid, neskôr aripiprazol). Hypochondrický syndróm takmer odesl, avšak pacient si nakoniec lieky vysadil, jeho halucinácie a bludy sa vrátili a zaujal voči lekárovi paranoidne hostilný postoj v bludnom presvedčení, že je nemocný fyzicky a že teda psychiatrickou liečbu nepotrebuje.

Diskuze

Na uvedenom príklade nemocného hypochondrickým psychotickým syndrómom vidíme niekoľko typických rysů, ktoré nás diagnosticky vedú práve k tejto diagnóze. Predne potíže, ktoré pacient popisuje, sú veľmi rôznorodé, barvité, menlivé, prchavé a nezapadajú do obrazu žiadnej známej somatickej choroby. Preto bol pacient telesne vyšetrený, najmä na možnosť HIV infekcie alebo postihnutí kĺbov. Psychotický pôvod bolesti potvrdzuje však predovšetkým celkový psychopatologický obraz, rigidná myšlienková upnutosť pacienta na svoje zdávané telesné choroby, vedúcu až k bludu choroby AIDS, naprostá nekritičnosť a podráždenosť z faktu, že všetci hovoria o jeho telesnom zdraví, keďže on sa cíti nemocný. Vyskytovala sa tiež výrazná anxieta s nespavosťou. Hypochondrický

blud typicky dominoval celú psychickú stránku pacienta, ktorý nebol schopný pracovať, ani prijať názor, že sa sice o chorobu jedná, ale nie o AIDS, ale o poruchu duševnú, ktorá je podobná tej, pre ktorú sa lieči jeho matka. Keďže sa však napokon nepodarilo pacienta presvedčiť, aby užíval lieky, potíže odesl (ďalší dôkaz o psychologickej povahe jeho bolesti) a pacient teda došiel k záveru, že je zdravý, lieky si vysadil a odmietl pokračovať v terapii. O jeho ďalšom osude mi nie je nič známe.

Záver

Bolest, ktorú prežívajú pacienti s psychotickou depresiou alebo schizofreniou v rámci hypochondrického syndrómu, je skutočnou bolesťou, i keď pre nás nenajdeme organický podklad. Bolesť má netypickú povahu a lokalizáciu a je spojená s ďalšími príznakmi, ktoré patria do obrazu psychózy, ako sú bludné výklady týchto bolesti, halucinácie iného druhu, depresie a úzkosti, nespavosť, neschopnosť sa sústrediť a vykonávať prácu, nekritičnosť. Nejednou tieto príznaky vedú i k suicidálnemu jednaniu. Je preto žiaducí pri vzdelávaní lekárov somatických odborů pripomínať i tento typ bolesti, jej liečba patrí do ruky internistu či chirurga, ale do ruky psychiatra.

Zverejnené ako poster na XVII. celostátnu konferenciu biologickú psychiatrie s medzinárodnou účasťou, Luhačovice 7.–10. 6. 2017

Literatura

1. Aydede M: Pain. The Stanford Encyclopedia of Philosophy „<https://plato.stanford.edu/archives/spr2013/entries/pain/>“.
2. Grover S, Avasthi A, Kalita K, et al. IPS multicentric study: Functional somatic symptoms in depression. Indian Journal of Psychiatry 2013; 1: 31–40.
3. Ciaramella A, Grosso S, Poli P, et al. When pain is not fully explained by organic lesion: a psychiatric perspective on chronic pain patients. European Journal of Pain 2004; 1: 13–22.
4. Kučerová H. Bolesť ako príznak psychotického ochorenia. Bolesť 2013; 4: 176–178.
5. Kučerová H: Psychiatrické minimum. Praha: Grada 2013.

Ďalšia literatúra u autorky a na www.psychiatriepropraxi.cz

Článok je prevzatý z: Psychiatr. praxi 2017; 18(3): 133–134

MUDr. Helena Kučerová

Súkromá psychiatrická ordinácia
Na Náspech 78, 753 01 Hranice