

Schizofrenie zblízka

MUDr. Petra Hartová

Psychiatrické oddelení Nemocnice Znojmo

Kazuistika popisuje prípad mladé ženy, jež zahájila psychiatrickou léčbu až v důsledku sociálního selhání v rámci svého nestandardního sexuálního chování. Ze sexuálního excesu, jehož účastníky byla pacientka, tehdy učitelka střední školy, a její studenti, byl pořízen videozáznam, jenž byl vzápětí zveřejněn na internetu a celá událost byla následně medializována v celostátním měřítku. Jde o jeden z mála případů, kdy tlak médií paradoxně napomohl k léčbě duševně nemocné. Její stav se natolik zhoršil, že byla indikována nedobrovolná hospitalizace a tím umožněna diagnostika a léčba paranoidní schizofrenie. Současně se podařilo navázat terapeutický vztah, což napomohlo dalšímu pozitivnímu vývoji léčby.

Klíčová slova: nestandardní sexuální chování, medializace, paranoidní schizofrenie, nedobrovolná hospitalizace, terapeutický vztah.

Schizophrenia from closer

Case report describes history of a young woman who started her psychiatric treatment because of her atypical sexual behaviour with her students. Both students downloaded the scene on a mobile phone and afterwards published it on the internet and medialized it in such way. This case demonstrates one of a few cases when media pressure has paradoxically helped in the treatment of the mentally disabled person. Her medical condition worsened so much that the involuntary hospitalization was ordered, diagnosis was determined and paranoid schizophrenia was treated. Simultaneously, the therapeutic relation succeeded. It helped to further positive development of the treatment.

Key words: atypical sexual behaviour, medialization, paranoid schizophrenia, involuntary hospitalization, therapeutic relationship.

Psychiatr. prax; 2011; 12 (4): 165–166

Úvod

V lednu 2009 proběhla v médiích kauza mladé učitelky angličtiny. Na internetu bylo zveřejněno video, natočené na mobilní telefon jejím patnáctiletým žákem. Zachycovalo soulož učitelky s dalším, osmnáctiletým žákem. Matka této ženy následně kontaktovala psychiatra a žádala o pomoc s tím, že dcera je mediálně pronásledovaná, chová se zvláštně, nevypočitatelně, má výkyvy v náladách, nemůže spát, jíst, nechce se léčit. Byla informována o možnostech pomoci.

Nynější onemocnění

V březnu 2009 byla pacientka přivezena na centrální příjem nemocnice rychlou záchrannou službou (RZP) a vzhledem k podezření na duševní poruchu byla odeslána na psychiatrické oddělení. Dle informací od rodičů se v posledním měsíci výrazně zhoršilo její chování, nedalo se s ní rozumně mluvit, vyhrožovala skokem z okna, nedostatečně pečovala o syna, napadla kolegyni, která na ni následně podala trestní oznámení.

Anamnéza

Rodinná anamnéza: matka léčena v psychiatrické ambulanci pro generalizovanou úzkostnou poruchu. Osobní anamnéza: porod a raný vývoj v normě. ZŠ 8 tříd, prospěch s vyznamenáním, gymnázium s maturitou. Dva

a půl roku pracovala v Charitě jako vychovatelka. Nedokončila střední zdravotní školu, následně však vystudovala dvouletou vyšší odbornou školu misijní a teologickou, zakončenou titulem DiS. Pracovala jako au-pair – jeden a půl roku v Anglii a 4 roky v USA. Zde si našla přítele, vztah byl však velmi nestandardní, neboť přítelka živila a bývala od něj fyzicky napadána. Otěhotněla a vrátila se sama zpět do ČR k rodičům. Porodila syna, s jeho otcem v USA je v telefonickém kontaktu, ale žádné výživné nikdy neplatil. Soužití s rodiči bylo konfliktní, údajně hlavně pro zvláštnosti v chování pacientky. Nebyla schopná dodržet žádná pravidla, byla náladová, místy agresivní, impulzivní. Proto z domova i se synem odešla, živila se prostitucí a přebývala u náhodných známostí. Koncem roku 2007 se obrátila o pomoc na Charitu a získala chráněné bydlení. Od září 2008 nastoupila jako učitelka angličtiny na středním odborném učilišti. V únoru 2009 jí však byla smlouva ukončena, v souvislosti se zveřejněným sexuálním stykem v opilosti s plnoletým studentem školy před nezletilým žákem. Od té doby byla na úřadu práce. Abúzus: cigarety max. 20/ týden. Alkohol běžně nepije, zkoušela marihuanu a pervitin, naposledy v roce 2005.

Psychiatrická anamnéza: první kontakt s psychiatrem v patnácti letech, 3 měsíce hospitalizována pro mentální anorexii na PK Brno. Od té doby nikam nedocházela. V roce 2007 1x vyšetřena na psychiatrické ambulanci na doporučení

sociální pracovnice pro podezření na duševní poruchu. Nespolupracovala, problémy bagatelizovala. Uzavřeno diferenciatně diagnosticky pouze jako úzkostná porucha osobnosti.

Klinický obraz a průběh nemoci

Během první hospitalizace v březnu 2009 byla provedena laboratorní vyšetření včetně toxikologie, vše bez patologického nálezu. Neurologické vyšetření i CT mozku bylo negativní. Psychologické vyšetření potvrdilo probíhající psychotický proces, paranoidní a hebefrenní ráz.

V průběhu hospitalizace byla v popředí paranoidita, paralogie v myšlení, výkyvy v afektivitě, emoční nepřiléhavost, ambivalence, ambivalence, hypoprosexie. Nesplňovala však kritéria pro nedobrovolnou hospitalizaci, a tak byla po týdnu propuštěna na vlastní žádost, proti radě lékaře s diagnózou hebefrenní schizofrenie, dif. dg.: paranoidní schizofrenie. V doporučené medikaci olanzapinem již při propuštění odmítla pokračovat. Ke druhé hospitalizaci byla přivezena za týden RZP za asistence policie, napadla matku. Při přijetí přiznala, že slyší hlasy už od dětství, v hlavě, říkají jí, co má dělat. Má pocity vkládání myšlenek, ovlivňování. Klinicky přítomny sluchové a intrapsychické halucinace, paranoidně persekční bludy, výkyvy v emotivitě, impulzivita, insomnie, ambivalence, ambivalence. Hospitalizována nedobrovolně, 2 měsíce, propuštěna s dg. paranoidní schizo-

frenie s hebefrenními rysy a s plíživým rozvojem, mentální anorexie v anamnéze. Na kontroly do psychiatrické ambulance docházela jen 3 měsíce. Ke třetí hospitalizaci se dostavila za 7 měsíců, na vlastní žádost byla přivedena přímo na oddělení sousedkou. Úzkostná, neklidná, podrážděná, nemohla jíst, zvracela, nespala. Slyšela hlasy, nesrozumitelné, měla zmatek v hlavě. Léky nebrala asi 2 měsíce. Chtěla již ale pomoci, uvědomovala si, že jí při poslední hospitalizaci bylo lépe. V popředí byly sluchové halucinace, paranooidně persekční bludy, paralogie, výkyvy v afektivitě, anxieta. Propuštěna byla po celkové délce hospitalizace 2 měsíce. Tehdy již velmi dobře spolupracovala, na otevřené části oddělení se zapojila do komunity, dodržovala režim oddělení, účastnila se skupinové psychoterapie. Opakovaně spontánně žádala individuální pohovory s lékařem. Psychologické vyšetření při této hospitalizaci v listopadu 2010 potvrzuje osobnost psychotickou (schizofrenní spektrum, paranooidní typ), kognitivně i osobnostně s masivními projevy postprocesuálního defektu (II.– III. pásmo středně těžké až těžké funkční deteriorace intelektu), nevyužitelná úroveň psychické práce schopnosti.

S odstupem 4 měsíců následovaly další dvě dobrovolné hospitalizace, vždy pro svévolné krátkodobé přerušení léčby s následnou spíše neurotickou dekompenzací a spontánním vyžádáním pomoci. V lednu 2011 byla uznána plně invalidní pro paranooidní schizofrenii. Poslední pobyt na psychiatrickém oddělení absolvovala v březnu 2011. Pacientka tedy od zahájení léčby v březnu 2009 do března 2011 absolvovala šest hospitalizací na psychiatrickém oddělení, přičemž pouze jedna byla nedobrovolná. Od té doby dochází na pravidelné kontroly, často i dříve

než v domluvené termíny, žádá o rady ohledně běžných sociálních i vztahových problémů.

Léčba

Pacientka byla v průběhu léčby výrazně citlivá na nežádoucí účinky, negativně vnímala především sedaci. Zpočátku nasazen olanzapin 10 mg v kombinaci s alprazolamem, později ponechán olanzapin v monoterapii. Pro sedaci a hmotnostní přírůstek 5 kg/měsíc vysazen. Následně risperidon 3 mg pro galaktoreu vysazen. Dále quetiapin v prolongované formě postupně až 800 mg, pro sedaci snížen na 300 mg + acidum valproicum/natrii valproas (145 mg/333 mg) 0-0-1 + 1/2 (pro non compliance vysazena). Stejně tak cis-flupentixol decanoat 20 mg/ml 1 amp. á 3 týdny po 4 měsících pro non adherenci a nežádoucí účinky vysazen.

Poslední medikace od března 2011: depotní risperidon 25 mg á 14 dní, quetiapin v prolongované formě 300 mg/N, mirtazapin 30 mg/N. Tuto medikaci zatím snáší dobře.

Diskuze

Závažné duševní onemocnění může mít různý rozvoj, v tomto případě byl plíživý.

Již adolescence pacientky byla problematická, ať už se týká poruchy příjmu potravy, studia, práce či partnerského vztahu a následné prosti-tuce s abúzem návykových látek. Nic z toho však nedonutilo nemocnou k léčbě. Až její medializované sexuální chování a následné trestní stíhání dekompenzovalo její stav natolik, že byla přivedena k hospitalizaci se zahájením farmakoterapie. Problematické bylo navázání terapeutického kontaktu a utvoření alespoň částečného náhledu nemocné. Pacientka si na patologické sexuální i následné agresivní chování (verbální i brachiální

napadení kolegyně) pamatuje jen mlhavě, nedokáže ho vysvětlit a stydí se za ně. V průběhu léčby se již k hospitalizacím dostavovala dobrovolně, upravily se i vztahy s rodiči, vzorně pečují o syna, se kterým aktuálně žije sama v bytě.

Při stanovení diagnózy jsme zpočátku diferenciálně diagnosticky zvažovali toxickou psychózu, těžkou smíšenou poruchu osobnosti a hebefrenní schizofrenii. Proti všem diagnózám svědčil klinický obraz s výraznou pozitivní symptomatikou, negativní toxikologií, postupným rozvojem defektu osobnosti a funkční deteriorací intelektu. Toto potvrdily i závěry psychologického vyšetření.

Závěr

Dle mediálně vykresleného obrazu jednání této ženy by se dalo hodnotit, že šlo o trestný čin v rámci patologie osobnosti. Na základě důsledného získání anamnestických údajů a vyšetření duševního stavu byla diagnostikována paranooidní schizofrenie. V průběhu léčby se podařilo navázat kvalitní terapeutický vztah, změnit její negativní přístup k léčbě a nalézt vyhovující kombinaci psychofarmak. Lze tedy konstatovat, že k uspokojivému průběhu léčby je nutný komplexní individuální přístup. Do jaké míry z něj bude pacientka profitovat, ukáže budoucnost.

MUDr. Petra Hartová

Psychiatrické oddělení Nemocnice Znojmo
Videňská 8, 669 02 Znojmo
primar.psychiatrie@nemzn.cz

Plantážne kávy z celého sveta

Internet

- čerstvá káva
- On - line shop
- 24 hodín denne
- bez poštovného
- množstvo informácií
- fórum o káve
- facebook

Home

- kvalitné kávovary
- čerstvo pražená káva
- najširší výber káv
- kávové špeciality

Office

- skvelá káva
- bezplatné nájmy
- rýchle dodávky
- profylaktický servis

www.kafe.sk

BARZUZ
č e r s t v á k á v a