

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 nepsychoiatrii 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 ob-

vykle 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 nevyčleptelnosti jeho choroby a v jeho úporném výkladu chování lékařů, kteří mu jakoby nechtějí říci pravdu a něco před ním tají.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Helena Kučerová
Soukromá psychiatrická ordinace
Na Náspech 78, 753 01 Hranice

Cit. zkr: Psychiatr. praxi 2017; 18(3): 133–134
Článek přijat redakcí: 15. 6. 2017
Článek přijat k publikaci: 5. 8. 2017

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 běhají 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 podle dalších příznaků) a byl léčen antipsychotiky (amisulprid, později aripiprazol). Hypochondrický syndrom téměř odezněl, ovšem pacient si posléze léky vysadil,

jeho halucinace a bludy se vrátily a zaujal vůči lékaři paranoidně hostilní postoj v bludném přesvědčení, že je nemocen fyzicky a že tedy psychiatrickou péči nepotřebuje.

Diskuze

Na uvedeném příkladu nemocného hypochondrickým psychotickým syndromem vidíme několik typických rysů, které nás diagnosticky vedou právě k této diagnóze. Předně potíže, které pacient popisuje, jsou velmi různorodé, barvité, měnlivé, prchavé a nezapadají do obrazu žádné známé somatické choroby. Přesto byl pacient tělesně vyšetřen, zejména pro možnost HIV infekce nebo postižení kloubů. Psychotický původ bolestí potvrzuje však především celkový psychopatologický obraz, rigidní myšlenkové upnutí se pacienta ke své zdánlivě tělesné chorobě, vedoucí až k bludu choroby AIDS, naprostá nekritičnost a podrážděnost z faktu, že všichni hovoří o jeho tělesném zdraví, když on se cítí nemocen. Vyskytovala se též výrazná anxiety s nespavostí. Hypochondrický blud typicky dominoval celé psychice, pacient nebyl schopen pracovat, ani přijmout názor, že se sice o chorobu jedná, ale nikoli o AIDS, ale o poruchu duševní, která je podobná té, pro kterou se léčí

jeho matka. Když se však přece jen podařilo pacienta přesvědčit, aby užíval léky, potíže odezněly (další důkaz o psychické povaze jeho bolesti) a pacient tedy došel k závěru, že je zdravý, léky si vysadil a odmítl pokračovat v terapii. O jeho dalším osudu mi není nic známo.

Závěr

Bolest, kterou prožívají pacienti s psychotickou depresí nebo schizofrenií v rámci hypochondrického syndromu, je skutečnou bolestí, i když pro ni nenajdeme organický podklad. Bolest mívá netypickou povahu i lokalizaci a je spojena s dalšími příznaky, které patří do obrazu psychózy, jako jsou bludné výklady těchto bolestí, halucinace jiného druhu, deprese a úzkosti, nespavost, neschopnost se soustředit a vykonávat práci, nekritičnost. Nejednou tyto příznaky vedou i k suicidálnímu jednání. Je proto žádoucí při vzdělávání lékařů somatických oborů připomínat i tento typ bolesti, jejíž terapie spadá nikoli do rukou internistů či chirurgů, ale do rukou psychiatrů.

Zveřejněno jako poster na XVII. celostátní konferenci biologické psychiatrie s mezinárodní účastí, 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. Ciarrella 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. Bolest jako příznak psychotického onemoc-

nění. Bolest 2013; 4: 176–178.

5. Kučerová H: Psychiatrické minimum. Praha: Grada 2013.

Další literatura u autorky