

ÚSKALÍ PSYCHIATRICKÉ DIAGNOSTIKY V DOROSTOVÉM VĚKU

MUDr. Pavla Hellerová, MUDr. Petra Uhlíková, PhDr. Pavel Šesták

Psychiatrická klinika I. LF a VFN, Praha

V adolescenci se mohou projevit první příznaky závažných psychiatrických onemocnění, jako jsou např. psychotické poruchy, afektivní poruchy, neurotické poruchy, poruchy vyvolané účinkem psychoaktivních látek či poruchy osobnosti. První příznaky těchto skupin onemocnění mohou být nespecifické, mladiství pacienti častěji nesplňují všechna požadovaná diagnostická kritéria. V diferenciálně diagnostické rozvaze je nutné využití mezioborové spolupráce k vyloučení somatických, zejména neurologických poruch. Tato kazuistika se zabývá diagnostickou rozvahou u osmnáctiletého pacienta, přijatého k první hospitalizaci na Psychiatrické klinice na žádost jeho sestry, studentky medicíny.

Anamnestická data

Oba rodiče jsou vysokoškoláci, starší sestra studuje vysokou školu, širší rodina je bez psychiatrické zátěže. Pacient se narodil z 2. fyziologické gravidity, perinatální anamnéza byla negativní, časný vývoj v normě. V dětství vážněji nestonal, nikdy neměl vážnější úraz, bezvědomí, křeče, horečnaté onemocnění, nebyl operován. Ve 2. třídě základní školy prodělal mononukleózu. Je alergický na zvířecí srst (rhinitis, konjunktivitis), ale bez alergologické léčby. Absolvoval gymnázium s dobrým prospěchem, byl přijat na dvě vysoké školy, studuje obě současně. Vita sex od 17 let, rok trvajících vztah s dívkou. Úzus alkoholu (piva) asi 3× týdně, nekuřák, drogy popírá.

Nynější onemocnění

Asi od 7. třídy základní školy slyší svůj hlas, své myšlenky, nerozumí slovům, ale ví co znamenají, spontánně mluví o halucinacích. V myšlenkách se rychle opakují slovní spojení, která viděl na ulici nebo na která myslel, tón hlasu je nepříjemný. Lze je okamžitě přerušit odvedením pozornosti (hlasitá řeč, přítomnost druhých osob, soustředěním na jinou myšlenku, např. početní úkol). Myšlenky se v poslední době – po přestěhování z malého města do Prahy, kde bydlí v podnájmu, je častěji sám, má větší zátěž ve škole – objevují častěji, asi 1× týdně, dříve se vyskytly 1× za měsíc. Provokuje je únava, rytmické zvuky, např. jízda autobusem, doma nebo ve společnosti jiné osoby se nikdy nevyskytují.

Při přijetí byl pacient lucidní, společenský, všemi kvalitami orientovaný správně, dobře navazoval kontakt, odpovídal adekvátně, bez latence. Byl v mírné úzkostné psychomotorické tenzi, aktuálně bez poruch myšlení, vnímání a intelektu.

Průběh hospitalizace

Naše diagnostická rozvaha se opírala především o pacientův popis halucinací, které měly spíše charakter nutkavých myšlenek, závislých na rytmických zvucích okolí. Současně jsme zvažovali dvě diagnostické skupiny: epileptické onemocnění a onemocnění ze schizofrenního okruhu. Podrobné neurologické a elektroencefalografické vyšetření neprokázalo epilepsii, psychologické vyšetření neprokázalo psychotické fenomény, ale případný rozvoj tohoto onemocnění nevyloučilo. Zachycené perseverace v Rorschachově testu hodnotí spíše jako projev nutkavého myšlení u nezralé osobnosti. Klinický obraz a uvedené výsledky

vyšetření nás vedli ke stanovení diagnózy F 42.0, obsedantně kompulzivní porucha, převážně obsedantní myšlenky nebo rumínace. Během hospitalizace byl pacient převážně normoforický, spolupracující, ojedinele prodělal krátkodobou úzkostnou tenzi. Po psychoedukaci a medikaci sluchové halucinace ustoupily, pacient byl schopen ovlivnit jejich trvání odvedením pozornosti. Hospitalizace trvající 18 dní byla předčasně ukončena na žádost pacienta vzhledem k náročnému studijnímu plánu. Další vyšetření byla provedena ambulantně.

Terapie při hospitalizaci

Zolof 50 mg 0-0-1 tbl., skupinová a individuální psychoterapie, arteterapie, ergoterapie, léčebná tělesná výchova, autogenní trénink.

Závěry vyšetření provedená při hospitalizaci:

EEG: Nelze vyloučit drobné iritační ložisko nad levou temporální oblastí, specifické epi fenomény nezjištěny, bylo doporučeno opakovat EEG.

Psychologické vyšetření: Na rozdíl od klinického dojmu, popř. i výsledků dotazníkových metod, je produkce v Roschachově testu (ROR) abnormní, s polymorfní, diagnosticky nejednoznačnou symptomatikou. Zachycené perseverace mohou být projevem nutkavého myšlení (u nezralé osobnosti dekompenzované studijní zátěží), nebo známkou epileptoidní ulpívavosti, popřípadě i příznakem rozvíjející se schizofrenní poruchy myšlení. Intelektová výkonnost vzhledem k původní, v.s. výrazně nadprůměrné úrovni, je nerovnoměrně snížena, celk. IQ 114, verb. IQ 122, performační IQ 102.

Vyšetření provedená ambulantně po dimisi

Neurologické vyšetření: Asthenický habitus, TK 115/80, pulz 72/min pravidelný. Kalva nebolestivá, bulby ve středním postavení, dotahují, nystagmus 0. Zornice isokorické, obě reagují, + tremor víček. Inervace V. a VII. v normě. Chvostek I. + sin, nasopalpebrální reflex (NP) +, ostatní axiální 0, inervace IX. – XII v normě. Karotidy bez šelestu. Puncta nebolestivá, šije volná, dynamika volná. Horní končetiny: výrazný akrovazoneurotický syndrom, síla a hybnost v mezích, C5–C8 živé, symetrické. Pyramidové jevy negativní, taxe v normě. Břišní reflexy živé, symetrické. Dolní končetiny: akrovazoneurotický syndrom, síla a hybnost v normě. L2–S2 živé, symetrické. Pyramidové jevy negativní, taxe v normě. Páteř: akcentace kyfoskoliózy Th

hlavně v dolní polovině, šikmá pánev, trny a sacroiliakální skloubení nebolestivé, Thomayer negativní s plynulým rozvíjením, Laségue bilaterálně negativní, Romberg negativní, chůze I., II., špička a pata v normě. Čítí bez poruch.

Celkově výrazná vegetativní symptomatika, zvýšená idioneuronální dráždivost, jinak nihil topicum.

Závěr: Neurovegetativní dystonie, spasmofilní terén, resp. latentní tetanie. Epilepsie je málo pravděpodobná.

Doporučeno EEG po spánkové deprivaci, magnésii lactici 0,5 mg 2× 1 tbl.

EEG po spánkové deprivaci: Závěr - záznam v mezích normy, bez ložiskových změn, bez specifických epileptických grafoelementů.

Závěr

Souhrn provedených vyšetření potvrdil pracovní diagnózu - obsedantně kompulzivní poruchu, převážně obsedantní myšlenky F 42.0. Neurologické vyšetření prokázalo přítomnost latentní tetanie.

Pacient od propuštění dochází pravidelně 1x měsíčně na kontrolu, dobře spolupracuje, léky užívá pravidelně (Zoloft 50 mg 0-0-1 tbl, tablety Magnesii lactici 0,5 mg 1-0-1 tbl). Čtyři měsíce po dimisi bez komplikací prodělal plánovanou operaci vrozené píštěle na pravé straně krku, zákrok byl proveden v celkové anestézii při krátkodobé hospitalizaci. Šest měsíců je zcela bez obtíží, normoformický, popírá výskyt nutkavých myšlenek. Vymizely neadekvátní úzkostné stavy, dobře se adaptoval na nové prostředí i studijní zátěž. Dokončil úspěšně první ročník jedné vysoké školy, racionálně plánuje výběr pouze jednoho studijního oboru.

Přes tento relativně krátkodobý terapeutický úspěch nelze jednoznačně vyloučit rozvoj onemocnění schizofrenního okruhu, i když se v současné době jeví jako málo pravděpodobný.

Přes tento relativně krátkodobý terapeutický úspěch nelze jednoznačně vyloučit rozvoj onemocnění schizofrenního okruhu, i když se v současné době jeví jako málo pravděpodobný.

DATA PROJEKTOR