

PŘÍPAD ČERSTVÉ TĚŽKÉ AKUTNÍ MÁNIE S PSYCHOTICKÝMI PŘÍZNAKY

MUDr. Jaroslav Poláček

Soukromý psychiatr a sexuolog, nová poliklinika Masarykův dům, Trutnov

Pacientka A. H., 42letá, vdaná, matka 2 dcer, sekretářka, bytem Trutnov.

První ambulantní psychiatrické vyšetření zde i v životě vůbec dne 7. 11. 2003.

Rodinná anamnéza: bez přítěže.

Osobní anamnéza: příušnice, zarděnky, plané neštovice, zápal plic, alergická kopřivka na plíseň, peří a prach, lehký otřes mozku, AE, hysterectomie, srůsty v břiše. Porody 2 normální, potrat 1 umělý. Menses od 15 let, pravidelné, 26/4 dnů, užívá antikoncepci.

Dětství: Vyrůstala doma, vychována rodiči v harmonické, přiměřeně situované rodině, ráda vzpomíná na dětství. V mateřské školce zlobila ostatní děti.

Školy: Vychodila 9 tříd základní školy, dvouletou i čtyřletou ekonomickou školu s maturitou. Pak následovala jazyková škola – angličtina a němčina, Vysoká škola ekonomická, je inženýrka. Nepropadla, ale měla dvojky z chování za zlobení.

Zaměstnání: Pracovala asi 10 let jako sekretářka v Káře, nyní v advokátní kanceláři, vydělává 10 000 Kč měsíčně. Je tam spokojená, se všemi dobře vychází.

Povaha, zájmy: Je společenská, vznětlivá, panovačná, puntičkářská. Ráda jezdí na kole.

Abúzus: Kouří od 16 let, nyní 2 cigarety denně. Alkoholické nápoje pije od 17 let, 3x denně vypije půl litru vína, přiznává okénka, ztrátu kontroly, tahy, ranní doušky, ranní třesy, pojitra sólo pití a snížení tolerance, byla na Záchytné stanici v Trutnově. Od 15 let kouří marihuanu, užívá famotidin 10 tbl. denně po dobu 2 let, zvyšovala dávky, omezila zájmy. Černou kávu pije 10 x denně.

Sex: Je vdaná, první pohlavní styk měla v 18 letech, vdávala se ve 20 letech po roční známosti, v době sňatku již byla těhotná. V manželství je po všech stránkách spokojená, mají 2 dcery.

Prodělala syfilis, má bolesti při styku, vyhýbá se styku, popírá deviantní chování.

Tresty: Byla jednou soudně trestána za krádež a jednou projednávána za přestupek – krádež v obchodě.

Nynější onemocnění: Bolí ji nohy, potřebuje jet na kole, skákat, to je jí lépe. Potíže má asi 3 týdny, spí dobře, chuť k jídlu má dobrou, náladu skvělou, dobrou, zvláštní myšlenky popírá, je dobré skákat, přerušit obvod. Potíže se

stolicí, s močením nikoliv. Pije zde opakovaně, aby ochutnala naši vodu.

Dle otce: Začátek stavu před týdnem, asi 4–5 let dělá reiki, 25. a 26. října 2003 byla na kineziologickém školení. Po něm vznikl tento stav. Nemá vysokou školu, nepije nadměrně alkohol, rozhodně nic nefetuje. Neměla horší známky z chování, nepropadla, asi neprodělala pohlavní nemoc.

Objektivně: Theatrální chování, zvýšený egocentrismus, výrazný neklid, přechází, skáče na místě, chodí opakovaně pít a močit, je podrobová, vždy se vrátí zpět, nechá si píchnout injekci. V. s. manické ladění, v. s. megalomaničké bludy extrapotenční, zvýšené sebevědomí, psychomotorické tempo, spontaneita a iniciativa výrazně zvýšené, susp. odpovědi na otázky méně věrohodné, nekritičnost, anosognozie.

Závěr: Manický stav v. s. endogenní (F 30.2), mánie s psychotickými příznaky.

Odeslána k hospitalizaci na uzavřené oddělení Psychiatrické léčebny v Kosmonosích, před převozem dostala levomepromazin 2 amp. i. m.

Dle propouštěcí zprávy byla hospitalizována v Psychiatrické léčebně v Kosmonosích od 7. do 27. 11. 2003 se závěrem akutní psychotická porucha odezněla (F 23), polyvalentní alergie, asthma bronchiale. Při přijetí artefciálně utlumená. Ve 12–13 letech pád na kole, nebyla v bezvědomí.

V říjnu 1999 po UPT měla nízký krevní tlak, za několik dní havarovala autem, narazila do sloupu veřejného osvětlení. V r. 1993 byla odvezena na ARO s astmatickým záchvatem. Manželství hodnotí jako nešťastné od začátku. Dle manžela v noci nespala, podupávala, poskakovala, rozsvěcovala svíčky po domě, pak se ustrojila a utekla, vrátila se za 1–2 hodiny. Sama uvedla, že jí probíhalo v hlavě, že nesmí říkat ne, někdo ji vedl, že když řekne ano (připouští hlasy), tak se to zhroutí, líčí zážitky z reiki i kineziologie, chtěla pomáhat lidem, poznat sebe samu. **Obj.:** lucidní, orientována, odpovědi adekvátní, bez latencí, obšírné, zabíhavé. Psychomotorické tempo mírně zrychlené, normoformická, myšlení koherentní, patrné paranoidní nastavení, spontánní bludná produkce paranoidních bludů, anamnesticky zřejmě zrakové halucinace, připouští sluchové halucinace, suic. úvahy neguje.

Psychologické vyšetření 26. 11.: stav po proběhlé akutní psychotické atace (psychogenního charakteru). Psychotická ataka byla vyvolána dlouhodobým působením „životních situací“ pacientky, které vnímala jako silně stresující. Osobnost pacientky vcelku intaktní (sklon k pedanterii a rigiditě), nelze uvažovat ani o „akcentaci“ osobnosti, ale spíše o nevýhodné struktuře osobnosti (zmiňované tendence k pedanterii a rigiditě) získané výchovou. Vhodná antidepressivní terapie, zvážit ještě krátkodobé zajištění antipsychotiky, psychotherapie nejlépe individuální. **Z průběhu:** Zpočátku pacientka neklidná, hůře spolupracující, na injekční terapii levomepromazinem, třetího dne nasazen olanzapin v dávce 20 mg denně, pokračováno v sedativní terapii diazepamem, postupný ústup floridní psychotické symptomatologie, na odd. již klidnější, zapojena do pracovní terapie i režimu oddělení již bez větších problémů. Výborně zvládla dovolenku do domácího prostředí. V kompenzovaném stavu a po provedeném psychologickém vyšetření druhý den dimise. Dle psychologického vyšetření doporučeno nasazení antidepressiv, volba dle PA. **Závěr:** stav po proběhlé akutní psychotické atace. **Poslední medikace** olanzapin 0,0,10 mg, zopiclon 7,5 mg na noc.

Kontrolní vyšetření dne 1. 12. 2003: Omlouvá se, že tady napovídala hlouposti při prvním vyšetření. Dnes klidná, občas se ještě objevují myšlenky, že všechno zvládne a pod. Práce doma jí jde, dnes i cvičila v posilovně. **Obj.:** Sklon k megalomaničkým obsahům myšlení bez tvorby stálých bludů, emoční projevy vyrovnané, porucha koncentrace. Bludy, halucinace ani suic. tendence při vyšetření nebyly zjištěny. **Závěr:** Proběhlý manický stav endogenní (F 30.2). **Dop.:** olanzapin 0,0,10 mg.

Kontrolní vyšetření dne 23. 12. 2003: Cítí se dobře, stav v klidu, má zájem nastoupit do práce. **Obj., závěr i terapie** idem, apta od 5. 1. 2004.

Kontrolní vyšetření dne 21. 1. 2004: Cítí se dobře, stav v klidu, pracuje. **Obj.:** myšlení logicky skloubené, emoční projevy vyrovnané, porucha koncentrace. Bludy, halucinace ani suic. tendence při vyšetření nebyly zjištěny. **Závěr** idem. **Dop.:** olanzapin 0,0,5 mg, dále apta.

Kontrolní vyšetření dne 18. 2. 2004: Cítí se dobře, stav v klidu, pracuje. **Obj., závěr i terapie** idem.

Kontrolní vyšetření dne 17. 3. 2004: Cítí se dobře, stav v klidu, pracuje. **Objektivně, závěr i terapie** idem.

Kontrolní vyšetření dne 14. 4. 2004: Cítí se dobře, stav v klidu, pracuje, je bez obtíží. **Obj., závěr i terapie** idem.

Kontrolní vyšetření dne 12. 5. 2004: Cítí se dobře, stav v klidu, pracuje, je bez obtíží. **Obj., závěr i terapie** idem.

Rozklad

Diagnóza mánie se mi zdá nejpravděpodobnější, proti schizofrenii svědčí vyšší věk

objevení se potíží, koherentní myšlení, v PL popisované paranoidní prvky jsem zde nevyexploroval, což je mi divné, když mi sdělovala řadu nepravdivých, falešných negativních prvků vůči své osobě. Pro mánii dále svědčí plná a zatím trvalá remise při terapii olanzapinem jako thymostabilizátorem.

Psychologické vyšetření se mi nezdá být validní, jsou tam protimluvy, zde jsem neprokazoval žádné zevní nepříznivé momenty. B ohužel, ke kontrole nikdy nepřišel manžel ani otec, abych mohl tyto údaje nějak objektivizovat. Spíše se mi zdá, že její výpovědi

ohledně manželských problémů jsou rovněž katathymně zkreslené mánii. Jsem toho názoru, že není věcí psychologa vyjadřovat se k farmakoterapii.

Zřejmě až další průběh ukáže, jak se oнемocnění v budoucnu bude vyvíjet.

Snížení dávky olanzapinu na polovinu proběhlo bez jakýchkoliv známek zhoršení stavu, přestože k němu došlo krátce po propuštění z léčebny, koncem ledna 2004. Krátce poté došlo k obnovení pracovní schopnosti, která trvá dosud. Žádné vedlejší účinky neuroleptika pacientka nereferovala.