

Paranoia, jak ji známe dnes

MUDr. Světlana Kroftová, MUDr. Martina Michálková, MUDr. Klára Zítková
Psychiatrická léčebna Bohnice, Praha

Paranoia je termín poprvé použitý v psychiatrii v r. 1818 psychiatrem Heinrothem jako název pro chorobné iluze při nenarušené intelektuální schopnosti pacienta. Paranoia, v dnešní klasifikaci trvalá porucha s bludy, je obtížně léčitelná porucha projevující se zejména chronickým paranoidním bludem. V obecném povědomí je paranoia provázena pocitem, že člověk vládne zvláštními silami a plní zvláštní úkol. Mezi příznaky paranoii patří přecitlivělost a vztahovačnost, podezřívavost a sebestřednost, bludy, kverulantství a vyhraněná stanoviska. Vývoj nemoci je pozvolný, postupně dochází k upevňování bludu a jeho systematizaci.

Klíčová slova: paranoia, paranoidní syndrom, bludy, kverulace.

The new form of paranoia

The term paranoia was first time published by the psychiatrist Heinroth in 1818. It was identified as the pathology delusion of the person without an impaired intellectual capacity. Nowadays, in the International Classification of Diseases, the paranoia is called The Permanent Delusion Disorder. It is difficult to treat. The main symptom is a chronic paranoid delusion. In general it can be understood as a feeling of special human capacity or serving a special mission. Other symptoms of paranoia include hypersensitivity, delusions, complains, keeping feisty fellings and radical attitudes, suspiciousness and being self-centered. The disorder has a fluent progress when the delusion is slowly becoming systematic.

Key words: paranoia, paranoid syndrome, delusions, complains.

Psychiatr. praxi 2012; 13(2): 75–77

Úvod

Podle teorie dynamické psychiatrie se na vzniku paranoických postojů podílí mechanismus projekce a potlačení. Jiní autoři hovoří o projikované hostilitě, způsobu, jak se vyrovnat s ponížením, a snaze získat novou rovnováhu při hledání vysvětlení podivností, které se v okolí odehrávají. Mechanismus projekce byl Grossem popsán tak, že subjekt se domnívá, případně je přesvědčen o tom, že druzí lidé prožívají stejné pocity jako on.

Paranoický vývoj je postupný rozvoj systému bludů u osobností premorbidně stigmatizovaných zvýšeným sklonem k vytváření emočně zkreslených vjemů a úsudků, sklonem ke vztahovačnosti a ovládacím představám. V učebnici psychiatrie Vencovského z roku 1976 je paranoia vysvětlena paranoickým vývojem směrem k hypoparanooidnímu charakteru, pro který je typický akcentovaný smysl pro právo a spravedlnost, dále podezřívavost a vztahovačnost.

Paranoia je typická kverulantizmem a vztahovačností, přecitlivělostí, urážlivostí, sebestředností a podezřívavostí, záštiplností a sklonem k extrémní žárlivosti. Kverulantizmus zahrnuje obviňování, stížnosti a dohadování se. Dalším rysem je sklon k trucovitosti, zlost a agresivita.

Hlavní součástí paranoi tvoří bludy, pevně skloubené a systematizované, zastoupené nejčastěji typem persekucním, emulačním, inventorním, reformačním, religiozním, originárním a erotomanickým. Halucinace se téměř

výhradně nevyskytují. Paranoia postihuje častěji muže, objevuje se v pozdějším věku a nevede k deterioraci rozumových schopností. Léčba je úporná pro farmakorezistenci a chybění náhledu nemoci.

Paranoia v dnešní podobě je trvalá porucha s bludy, F22 dle mezinárodní klasifikace nemocí. Typickým příznakem jsou bludy, jiné než schizofrenní, trvající nejméně 3 měsíce, někdy provázené příznaky deprese. K rozvoji bludu dochází při sociální izolaci, někdy slouží blud jako kompenzace pocitů méněcennosti.

Bludy, popisující falešné představy a obavy z pronásledování, odolávají veškeré léčbě. Je možné naučit paranoiky disimulovat, aby se nedostávali do konfliktů s okolím. Typickým pro ně totiž je bojovné a úporné zdůrazňování osobních práv při přílišné citové angažovanosti do běžných událostí.

Kazuistika 1

Panu J. je 53 let. Svou „psychiatrickou kariéru“ zahájil v r. 1986 a do roku 2011 absolvoval v PL Bohnice celkem 7 hospitalizací. V současné době je již plně invalidní. Z anamnézy – středněškolsky vzdělaný, v minulosti pracoval v oboru ekonomie. Svobodný, bezdětný, bez partnerského vztahu, žije se svou 83letou matkou. Sestra matky suicidovala skokem pod vlak, jiná herec v rodině zjištěna nebyla. Somaticky se léčí pouze s ischemickou chorobou dolních končetin. Prodělal operaci varixů a v letošním roce amputaci prstů na levé noze pro ischemickou gangrénu. Je silný kuřák, v minulosti holdoval alkoholu, v současné době již abstínuje.

Úvodní pobyty souvisely s problematikou alkoholu. V letech 1986–1989 absolvoval celkem 5 protialkoholních léčeb. Klinicky se projevovala zejména anxiózně depresivní symptomatika,

Tabulka 1. Paranoia vs. paranoidní schizofrenie (1)

	Paranoidní schizofrenie	Paranoia
začátek ve věku	20–30 r.	30–40 r.
premorb. osobnost	introvertovaná	paranoidní rysy
vznik	různé varianty	velmi pozvolný
halucinace	sluchové	nejsou
bludy	paranoidní, částečně systematizované	jeden typ, pevné, systematizované
inkoherece	bývají	nejsou
neologizmy	bývají	nejsou
průběh	periodický	chronický
postižení osobnosti	bývá	nebývá

mírný odvykací stav. Zpočátku léčby řádně dokončoval, posléze se délka pobytů zkracovala. Propouštěn býval s nasazeným Antabusem nebo zcela bez medikace.

V roce 2003 se u pana J. poprvé setkáváme s psychotickými fenomény. Hospitalizaci doporučil praktický lékař pro suspektní alkoholovou psychózu. Přijetí do léčebny asistovala policie. V klinickém obraze dominoval manický syndrom, systematizovaná bludná produkce megalomanická, paranoidně perzekuční a originální, nepřiléhavý emoční doprovod, elacie kongruentní s bludnou produkcí. Cítil se být součástí celosvětové hry, jakéhosi komplotu, jehož součástí jsou i zaměstnanci psychiatrické léčebny. Spontánně hovořil o tom, že je nejdůležitějším člověkem na světě, z TV se dozvěděl, že je synem prezidenta Bushe, který jej pověřil jako konzultanta pro ČR, všichni prezidenti světa ho znají, pracuje pro ně ve dne v noci, proto nemůže ani spát apod.

V diferenciální diagnostice byla zvažována zejména toxická psychóza ethylické etiologie (F 10.5), dále mánie s psychotickými symptomy (F 30.2). Nicméně na oddělení bez rozvoje odvykacího stavu, od matky posléze objektivizována již ¾ roku trvající abstinence. U syna též delší čas pozorovala zvýšenou dráždivost, sklon k agresivním reakcím, nárůst kverulturní aktivity, byl v opakovaných konfliktech se sousedy.

V úvodu nasazen haloperidol, efekt ani při max. dávkách však nebyl dostatečný. Proběhlo neurologické vyšetření včetně EEG, s normálním nálezem. Psychologicky vyšetření svědčí pro paranoidní psychotické onemocnění typu parafrenie, bez kognitivního deficitu.

Dg. uzavírána jako porucha s trvalými bludy (F 22.0). Po změně antipsychotika (olanzapin) nabývala bludná produkce postupně nižšího emočního náboje, paranoidně perzekuční bludy v průběhu zcela odezněly, megalomanické byly přítomny ještě v době propuštění, již však bez dopadu na chování pacienta. Pan J. byl propuštěn 74. den hospitalizace, zcela normoformický, spokojený, bez spontánní psychotické produkce, bez nápadností v chování. Nicméně odcházel s přesvědčením, že je synem prezidenta Bushe, k čemuž zůstával nadále bez náhledu.

Do léčebny se vrátil v r. 2011, opět v doprovodu záchranné služby a policie. Převoz tentokrát iniciovala matka pro postupně se zhoršující stav s bludy při vysazení medikace a ukončení docházky do psychiatrické ambulance. Po přijetí na oddělení opět dominovala megalomanická a paranoidně perzekuční bludná produkce (je génius světa, pracuje pro všechny prezidenty,

Obamovi vyhrál volby, Putinovi získal mírové ocenění, teď se na něj chystá celosvětové spiknutí apod.), manické ladění kongruentní s bludnou produkcí, nekritičnost, anosognózie. Již v době přijetí byla přítomna počínající gangréna 4 prstů LDK, pod vlivem bludné produkce odmítal chirurgické řešení.

Medikace byla nastavena jako při posledním pobytu, pro sedaci bylo zaměněno antipsychotikum. I nadále byla explorována psychotická produkce a hypomanické ladění. Na oddělení si často hovořil pro sebe, čímž se stával až obtěžujícím pro spolupacienty. Neustále sepisoval poznámky do notesu, sliboval finanční odměny personálu, nadále odmítal ošetření gangrény i přes opakovaná doporučení. Vzhledem ke své výjimečnosti posléze akceptoval pouze překládání do nemocnice v Rakousku. Po navýšení risperidonu na 6 mg p. d. souhlasil s překládem na chirurgii FN Na Bulovce.

K doléčení byl přeložen zpět do PL Bohnice. Již normoformický, emočně přiléhavý, bludná produkce dezaktualizována, spontánně již neprodukoval, ale při hlubší exploraci přetrvávalo přesvědčení, že je vnukem A. Einsteina a není sám. V léčbě dále již dobře spolupracoval, docházel na pravidelné kontroly na chirurgii, akceptoval i nasazení depotní medikace (Fluanxol). Stav dále nekolísal, náhled stále chyběl. Kontrolní neurologie a EEG vyšetření s normálním nálezem, organicita neprokázána. Propuštěn byl 66. den pobytu, na pozadí přetrvávalo bludné přesvědčení o svém původu, již ale bez dopadu na chování pacienta. Z léčebny odešel jako vnuk A. Einsteina.

Podle posledních dostupných informací je pan J. v současné době opět hospitalizován na oddělení všeobecné psychiatrie, přesvědčen o své výjimečnosti, nadále udává, že je synem prezidenta Bushe.

Kazuistika 2

Paní K. (67 let) byla přijata do Psychiatrické léčebny Bohnice (dále PLB) z důvodu nařízeného pozorování za účelem vyšetření duševního stavu, neboť pacientka byla od září 2009 trestně stíhána pro pomluvu dle § 206 odst. 1,2 zák. č. 140/1961 Sb., trestní zákon vůči advokátovi. Do PLB byla přivezena v doprovodu Policie ČR.

Z anamnézy: RA – psychoheredita negativní, otec – policejní úředník, politický vězeň, r. 1953 odsouzen za trestné činy proti státu a vnější bezpečnosti.

OA – bezvýznamná

PA – 1. psychiatrická hospitalizace, v r. 2000 proběhlo znalecké zkoumání v občanskoprávní

věci. V r. 1999, 2002 bylo provedeno psychologické vyšetření v souvislosti s její žádostí o svěření prasnynce do pěstounské péče se závěrem, že je pacientka schopna péče o nezletilého.

SA – svobodná, bezdětná, od r. 2000 pacientka opakovaně podávala stížnosti ve věci pěstounské péče, od r. 2003 má v pěstounské péči prasnynce, který je již plnoletý. Dlouhodobě bez partnera. VŠ vzdělání humanitního směru. Pracovala jako redaktorka. Pobírá starobní důchod, žije sama v bytě.

Popis případu

V r. 2006 byla soudně vystěhovaná z bytu pro neplacení nájmu a byl zahájen občanskoprávní spor. Pacientka neunesla rozhodnutí soudu a od počátku r. 2009 začala posílat pomluvy o právním zástupci protistrany jeho rodině, všem typům soudů, městské části Prahy 2, Policii ČR, Státnímu zastupitelství a také je zveřejňovat na internetu na svém blogu. Píše o něm: „Je informátor STB, měl konspirativní styky na nepřítele socialismu, udává své přátelé právníky, jeho brutalita mi zabila matku.“

V září 2009 právník podal trestní oznámení na pacientku pro pomluvu.

Soudní znalec byl přibrán na žádost policejní komisařky s ohledem na přípisy, které pacientka opakovaně zasílala orgánům činným v trestním řízení, neboť interpretace a formulace vedly k podezření na duševní poruchu. Pacientka se soudním znalcem ale nespolečně pracovala, na nabízené termíny nereagovala, zasílala znalci opakovaně vysvětlující přípisy, jejichž podstatou byl odkaz na provedené znalecké zkoumání v občanskoprávní věci z r. 2000. V prosinci 2009 OS pro Prahu 2 dle § 116 odst. 2 zák. č. 141/1961 Sb., trestní řád nařídil pozorování ve zdravotnickém ústavu (v PLB) za účelem vyšetření duševního stavu.

Průběh pobytu v PL Bohnice

Pacientka byla pro nespolečnou a psychomotorický neklid přijata na neklidové oddělení, kde byla vulgární, brachiálně agresivní vůči personálu, verbalizovala četné paranoidně-persekuční obsahy. Zamedikována clonazepamem a risperidonem 2 mg per diem. Po 5 dnech z neklidového oddělení byla přeložena na příjmové oddělení, kde přetrvávalo zrychlené psychomotorické tempo, dysforie, výrazná zabíhavost, dramaticita v projevu, paranoidně-persekuční bludný systém, byla anosognostická.

Pro opakované stížnosti ohledně medikace, pobytu i vůči ošetřujícímu personálu, pro negativismus a hostilitu, verbalizaci paranoidních obsahů, sexuální podtexty jejích obvinění došlo

k navýšení risperidonu na 6 mg, ale bez výraznějšího zlepšení. Dobrý efekt přinesla změna risperidonu na haloperidol 3 mg per diem – zlepšení spolupráce, redukce naléhavosti a zabíhavosti, forie nivelizována, zcela vymizela spontánní proklamace paranoidně-persekučních obsahů, i když při hlubší exploraci byly stále patrné, ale došlo ke zmírnění emočního náboje.

Na medikaci haloperidolem se objevily extrapyramidové příznaky – třes v orofaciální oblasti, k vymizení došlo po snížení dávky na 2 mg a přidání biperidenu, a to bez zakolísání psychického stavu pacientky. Pacientka zvládla propustky k řešení své sociální situace.

Realizováno CT mozku s nálezem kortikální atrofie, ARS změny intrakraniálních tepen, v cps externa v.s. postischemické změny. Laboratoř bez patologického nálezu. Psychologické vyšetření, které bylo prováděno ke konci hospitalizace, prokázalo kognitivní deficit do pásma podprůměrného výkonu, psychotické příznaky nebyly prokázány, závěr – organická porucha osobnosti (paranoidní).

Za pobytu byla vyšetřena znalcem psychiatriem, navržena ambulantní psychiatrická OL a po měsíčním pozorování dimitována. Vzhledem k anosognozii a předpokládané nonadherenci jsme doporučili nasadit v ambulanci Haloperidol decanoát.

Dle dřívější klasifikace jsme viděli paranoický vývoj, stenické rysy osobnosti, která se postupně dostávala do konfliktu se společností, sklony ke kverulacím, vedení soudních sporů, rozšiřování a systematizování do bludné hloubky

zasahující do dalších oblastí života. Vzhledem k nálezu na CT, k průkazu kognitivního deficitu psychologickými testy, zvýrazňování a zhoršování rigidity a schopnosti testování reality jsme to dle současné MKN – 10. revize uzavřeli jako *F 06.2 – organická porucha s bludy*.

Po dimisi si pacientka vysadila medikaci a opět posílala písemné žádosti a stížnosti určené vyšším instancím včetně VZP, zasílané i do PLB. V přípisech naznačovala, že byla v PLB zneužívána jak medikamentózně, tak sexuálně. Pacientka kontaktovala také několik lékařů a psychologů s žádostí o potvrzení, že je duševně zdravá. V dalším průběhu jí bylo nařízeno ústavní OL psychiatrické, které již nastoupila a vykonává. Nadále však pokračuje v podávání stížností, včetně PLB.

Diskuze

Není jasné, co lze považovat za uspokojivé vyléčení. Je dobré snažit se o vymizení bludu, anebo jen o jeho maskování před veřejností? Dosáhneme tím zmírnění napětí, snížíme výskyt konfliktů a všeobecného nepochopení? Tento úkol je ale velmi nesnadný vzhledem k urážlivosti paranoiků a jejich citové zranitelnosti, způsobené často malichernými příčinami. Je tedy nutné zlomit jejich pocit ovládnutí a podpořit pocit autonomie.

Závěr

Dle Höschla jsou v léčbě doporučována atypická antipsychotika v nízké dávce, nápomocná je rovnocenná kooperace lékař – pacient, dále

srozumitelná edukace o vhodnosti léčby pomocí antipsychotik a jejich možných vedlejších účincích. Je dobré pátrat po spouštěcích momentech bludné produkce, tedy významných životních zlomech a událostech. Současně je vhodné naučit náhradní mechanismy zvládání zátěže, pokud to spolupráce pacienta dovoluje. Hlavní úlohu v léčbě paranoii hraje důvěra a přijetí pacienta.

Z obou dvou kazuistik je patrné, že léčba trvalé poruchy s bludy (paranoi) je obtížná a prognóza nemoci není příznivá. Za uspokojivé vyústění poruchy můžeme považovat stav, kdy se mohou pacienti zúčastnit společenského života bez nezbytné potřeby ventilovat nebo diskutovat svoje abnormální myšlenky. Tento stav je skryt pod termínem sociální údrava.

Literatura

1. Janík, Dušek. Diagnostika duševních poruch. Praha: Avicenum 1987.
2. Vencovský. Psychiatrie. Praha: Avicenum 1976.
3. Pavlovský P. Paranoidní syndrom. Čes a Slov. Psychiat 2005; 101(6): 320–322.
4. Höschl C. Psychiatrie. Praha: Tigris 2002.

Článek doručen redakci: 18. 8. 2011

Článek přijat k publikaci: 20. 12. 2011

MUDr. Světlana Kroftová

Psychiatrická léčebna Bohnice

Ústavní 91, Praha 8

svetlana.kroftova@plbohnice.cz
