

*Klinická štúdia***Vyvolanie endogénnych psychických porúch psychickými podnetmi**

I. Malatinová, Z. Olosová, J. Fleischer

Manifestation of endogenous mental disorders by psychical stimuli**Súhrn**

Analyzovali sa viaceré anamnestické a klinické znaky, ktoré sa dávajú do súvislosti s vyvolaním ataku endogénnej psychickej poruchy psychickými podnetmi, ale nie sú dostatočne spoľahlivé. Diagnóza vyvolanej endogénnej psychickej poruchy psychickými podnetmi môže mať praktický význam, a to pre úvahy o prognóze, ale aj pre terapeutický plán a plán preventívnych opatrení. Časová súvislosť s určitou traumatizujúcou udalosťou alebo rôznymi problémami môže byť racionalizáciou. Abortívny charakter základnej psychopatologickej štruktúry psychopatologického stavu môže mať endokinetický pôvod, aký býva pri plazivejšom vývoji schizofrénie i depresie alebo iného stavu. Ani výraznejšie patoplastické účinky na obsah patických tém nie sú dostatočným dôkazom vyvolania poruchy, aj keď svedčia o tom, že je väčší podiel endoreaktívnych mechanizmov v patogenéze psychickej poruchy. Najpresvedčivejším argumentom býva vývoj vitalizovanej depresívnej reakcie, aký opísal Kielholz (prípadne analogický vývoj pri iných endogénnych psychických poruchách). Aj keď je časový odstup od traumatizujúcej udalosti, od pôsobenia psychotraumy je kontinuita cez ťažšiu a neodoznávajúcu depresívnu reakciu prejavom sa obrazu typickej vitálnej depresie. Psychopatologické príspevky k téme patria do staršej literatúry. Zastáva sa názor, že má význam sledovať psychopatologické nálezy aj v súčasnosti, v meniacich sa životných podmienkach a pri súčasnej terapii (lit. 14).

Kľúčové slová: endoreaktívne mechanizmy, ovplyvnenie priebehu psychickými podnetmi, patoplastický vplyv na klinický obraz, psychopatologické nálezy, vitalizovaná depresívna reakcia podľa Kielholza, vyvolanie endogénnych psychických porúch psychickými podnetmi

Summary

In article the authors have analysed signs from history of patient and clinical signs, which show on development of phase or attack of endogenous mental disorder by psychical stimulus. They haven't been enough certain. The most certain is finding of vitalised depressive reaction (Kielholz), e.i. transition of depressive reaction to picture of vital depression. Psychopathological reports belong to older literature. The authors have showed importance of study of psychopathological findings also in these days, when life style and therapy are changed (Ref. 14).

Key words: endoreactive mechanisms, pathoplastic, psychopathological findings, vitalised depressive reaction (Kielholz), manifestation of endogenous mental disorders by psychical stimuli

Problém vyvolania (spustenia, vyprovokovania) fázy alebo ataku endogénnej psychickej poruchy psychickými podnetmi sa v histórii psychiatrie riešil a aj v súčasnosti rieši rôzne. Navyše problém je širší. Nejde len o vznik, vyvolanie poruchy (mobilizovanie dispozície), ale aj o vplyv psychických podnetov na klinický obraz a na priebeh poruchy (chronifikácia fázy alebo ataku, prípadne zvýšenie ich frekvencie).

Predstava o multifaktoriálnej genéze psychických porúch sa prakticky všeobecne akceptuje. Za vznik psychických porúch súčasne zodpovedajú rôzne biologické, psychické a sociálne faktory. V praxi však nestačí vymenovať rizikové faktory. Vyžaduje sa hodnotenie významu predpokladaných konkrétnych príčin. Analyzujú sa tie, o ktorých sa predpokladá, že ich účinok je významný. Vyhovuje staršie Guensbergerovo rozdelenie príčin na bezprostredne pôsobiace a disponujúce (Guensberger, 1963).

Prisúdenie významu psychickým podnetom pri vzniku endogénnej psychickej poruchy v praxi, teda v jednotlivom prípade, je problematické. Niekedy sa účinok hodnotí ako zreteľný a málokto by o jeho význame pochyboval. Často ide o intuíciu, inokedy o konkrétnu uvedomovanú skúsenosť vyšetrojúceho. Majú úlohu teoretické pozície (škola). Vždy však ide o hypotézu, pretože chýbajú vedecky spoľahlivo overené metódy a podložené argumenty pre vyhodnotenie vzťahu medzi psychickými podnetmi a vznikom psychickej poruchy.

Analogický je vzťah medzi somatickými príčinami a endogénnou psychickou poruchou. Dispozíciu mobilizujú ťažké, ale niekedy aj relatívne ľahšie telesné choroby (napríklad pochrípková depresia).

Diskusia

Bohatšia literatúra k téme je z obdobia pred érou ateoretizmu v psychiatrii.

Najpresvedčivším argumentom pre diagnózu endogénnej psychickej poruchy vyvolanej psychickými podnetmi býva časová súvislosť. Tá však jednak môže byť náhodná, čo nikdy nemožno celkom vylúčiť, jednak nemusí byť bezprostredná. Napríklad súvislosť medzi pobytom v koncentračných táboroch počas 2. svetovej vojny a depresiou sa uznala aj pri jej vzniku po mnohých rokoch (Baeyer a spol., 1964).

Pre posúdenie významu psychotrauma pri vyvolaní endogénnej psychickej poruchy nestačí všeobecná miera závažnosti určitej udalosti. Konštatovanie napríklad finančných ťažkostí nestačí. Pre každého finančné ťažkosti znamenajú niečo iné. Pre bezdomovca môžu znamenať len to, že aktuálne nemá peniaze na cigarety a pivo. Pre multimilionára, ktorý stratil jednu továreň, ale ďalšia mu ostala, strata môže znamenať veľkú a patogeneticky významnú traumu. Je potrebná analýza osobnosti jedinca, ako prežíval udalosť a čo iné z jeho života tiež mohlo pôsobiť na jeho prežívanie.

V klinickej praxi lekár lepšie spozná osobnosť pacienta často až po odznení depresívnej poruchy (fázy) a vtedy sa ozrejmi, ako mohol prežívať psychotraumu a či alebo akú

úlohu mohla psychotrauma mať pri vzniku poruchy. Napríklad po odznení depresívnych príznakov sa zistí stenická osobnosť, prípadne hypertýmna a tento nález môže spochybňovať diagnózu vyvolania fázy psychickými podnetmi.

Sledovali sa aj iné, a to psychopatologické znaky pri endogénnych psychických poruchách, pri ktorých sa počíta s významnejším účinkom psychických podnetov pri ich vzniku. Hlavne išlo o patoplastické znaky v patických obsahoch vedomia. Čaplová (1978, 1986, 1992) v prácach o psychózach, ktoré vznikli v časovej súvislosti s pobytom v cudzine, poukazovala okrem patoplastického vplyvu aj na ľahšie a symptomatologicky inkompletné klinické vyjadrenie základnej psychopatologickej štruktúry, t.j. na abortívny charakter základnej psychopatologickej štruktúry psychopatologického stavu.

Abortívny charakter základného syndrómu psychickej poruchy (depresia, schizofrénia) môže súvisieť s endokinetickými mechanizmami vyvíjajúcej sa poruchy. U mnohých chorých vidieť vývoj psychickej poruchy aj dlhšiu dobu od ľahkého stupňa, pritom porucha nemusela byť vyvolaná reaktívne, i keď ovládavé témy môžu súvisieť s konfliktovým materiálom, ktorý je deponovaný v psychike každého človeka.

Weitbrecht (1965) opísal vzťah medzi ľahkou depresívnou fázou a kompenzovanou neurózou. Fáza vyvolá neurózu, ktorá sa objaví v popredí klinického obrazu. Po odznení fázy môže neurotická porucha v klinickom obraze ustúpiť, ale môže aj perzistovať a ustúpi až po ďalšej psychoterapii.

V nemeckej deskriptívnej psychiatrii prvej polovice minulého storočia a neskôr mali schizofrénia a afektívne poruchy (v súčasnej terminológii) svoje miesto medzi organickými a symptomatickými psychickými poruchami a abnormnými variantmi reagovania na psychické podnety (podľa vtedajšej terminológie K. Schneidera, 1971). Pripúšťalo sa, že môžu byť vyvolané, spustené, že podnety somatické, ale aj psychické, môžu mobilizovať dovtedy skrytú dispozíciu k chorobe. Lekári museli v chorobopisoch vyvinúť značné úsilie, aby v diferenciálnej diagnóze podporili záver, že ide buď o somatogénnu alebo reaktívnu (psychoreaktívnu) poruchu, buď o vyvolanú, vyprovokovanú endogénnu psychickú poruchu. V tom čase v severských krajinách, škandinávskych i v Anglicku, sa diagnostikovali aj reaktívne formy, dokonca aj reaktívna schizofrénia, keď sa zistila časová súvislosť a prípadne ďalšie znaky.

V škole E. Bleulera sa formulovala zrozumiteľná predstava o vzniku schizofrénie (Bleuler, 1972). Chorý je nosičom dispozície ku schizofrénii, ktorá sa mobilizuje bežnými životnými podmienkami, aké zaťažujú, ale u iných jedincov nepôsobia patogénne. Z tejto doteraz nenapadnuteľnej predstavy o vzťahu medzi dispozíciou a vonkajšími podnetmi vyplýva aj to, že silnejšie vonkajšie podnety mobilizujú dispozíciu aj vtedy, keď je slabšia, navonok nevýznamná. Vznik poruchy pripodobnil E. Bleuler ku vzniku patologickej fraktúry.

Obdobne pri afektívnych poruchách, depresii, mánií sa v učebnicovom prípade nezistia zreteľné vonkajšie podnety, ktoré mohli vyvolať fázu. Je známa klinická skúsenosť, že v období zhoršenia životných podmienok je frekvencia fáz

vyššia. Na druhej strane ojedinelé prípady, pri ktorých fázy vznikajú skutočne periodicky, napríklad vždy na jar alebo jeseň, približne alebo presne v tom istom čase, svedčia o rozhodujúcom endokinetickom mechanizme a možné psychické vplyvy sotva majú patogenetickú úlohu.

Do 70. rokov minulého storočia sa často hovorilo o patoplastickom účinku rôznych psychických podnetov. Rozumel sa tým vplyv na patické obsahy myslenia. Rozšíril sa však názor, že všetko, čo pôsobí na poruchu, je patogenetické a nemožno triediť účinky na patogenetické a patoplastické (Lange, 1972). Termín patoplastické účinky sa strácal z literatúry. Možno polemizovať, prečo by nebolo správne poukázať na patoplastický účinok určitých udalostí, aj keď je možný aj ich patogenetický účinok. Podľa Čaplovej patoplastické znaky v obsahoch myslenia môžu byť významné pre diagnózu, keď ide napríklad o vyvolanie schizofrénie v časovej súvislosti s pobytom v zahraničí. Napríklad paranoidné témy sa týkajú politickej polície krajiny, v ktorej psychická porucha vznikla. Inokedy je patoplastický jav zaujímavý, povedzme dobový, ale sotva má význam v patogenéze. Jeden z autorov v 60. rokoch minulého storočia krátko po atentáte na prezidenta USA J.F. Kennedyho vyšetril v Bratislave hádam prvého a možno jediného občana bývalého Česko-Slovenska, ktorý sa v schizofrenickom ataku priznal k jeho vražde. V čase vraždy a ani nikdy predtým nebol v USA a nemal tam príbuzných. O udalosti vedel len z médií. Je síce pravdou, že udalosť otriasla celým svetom, vzrušila veľa ľudí aj u nás, ale ťažko by bolo možné pripustiť, že mala väčší význam u pacienta v patogenéze pri vyvolaní ataku choroby. Patoplastický význam udalosti však bol zreteľný.

Jemná psychopatologická analýza poskytuje aj ďalšie zaujímavé poznatky.

Kielholz (1965) opísal tzv. vitalizovanú depresívnu reakciu. V 60. rokoch ju prezentoval ako zvláštnu formu. Dá sa povedať, že ide o jav, ktorý sa môže vyskytnúť pri rozvoji akejkoľvek depresie a závisí od toho, či sa pacient starostlivo vyšetruje, ako často sa tento jav identifikuje. Najprv ide o depresívnu reakciu na určitú udalosť. Je ťažšia a neodzníva. Po čase sa zmení klinický obraz do podoby obrazu vitálnej depresie. V nemeckej literatúre sa hovorí o zmene témy (Themenwechsel). Chorý už nehovorí o tom, čo sa stalo, aspoň nie natoľko ako predtým, dokonca prestáva plakať a sťažuje sa na typické ťažkosti známe pri vitálnej (endogénnej) depresii. Časová súvislosť a prechod reakcie do obrazu vitálnej depresie je presvedčivším dôkazom, že fáza bola vyvolaná. Aj keď je časový odstup od udalosti, je kontinuálna od udalosti cez ťažšiu depresívnu reakciu k vitálnej depresii.

Niekoľko poznámok

Podľa literatúry sú častejšie vyvolané prvé fázy. Je možné, že prvá vyvolaná fáza otvára ďalší priebeh, ako sa tvrdí. Je však otvorená otázka, či sa dá spoľahlivo odlišiť racionalizovanie prvý raz chorého. Je možné, že po opakovaných fázach pacient akceptuje svoju chorobu a prestáva racionalizovať vznik fáz.

Existujú, hoci menej často, aj reaktívne vyvolané mánie. Niekedy sa dá zistiť, že predchádzala klinicky ťažšia depresívna reakcia. Nemožno vylúčiť, že sú častejšie, ale vyšetrujúci nemajú tendenciu hľadať psychické vyvolávajúce podnety pri mániach na rozdiel od depresie. Existencia reaktívnej mánie v uvedenom zmysle má teoretický význam. Poukazuje viac na to, že stres (psychotrauma) pôsobí na biologickej úrovni, a preto ani zmena depresívnej reakcie na chorobnú depresiu nie je jednoduchým psychologicky zrozumiteľným a vysvetliteľným vystupňovaním smútku.

Kritická udalosť zanechá patoplastické stopy pri vyvolanej fáze, ale nie pri ťažkej, hlbokkej depresii, pri ktorej chorý hovorí len o svojej neschopnosti a vine a nie o realite, čo je prejavom tzv. depresívneho autizmu podľa Kranza (1969). Chorý sa znovu vráti k myšlienkam o traumatizujúcej udalosti až vtedy, keď sa stav začína zlepšovať.

V príspevku sa používa termín endogénne psychické poruchy, hoci v súčasných klasifikáciách sa neuvádza. Sú práce, v ktorých sa pojem endogenity obhaja (diskusia o pojme endogenity v psychiatrii nie je obsahom príspevku).

Pojem vitalizovanej depresívnej reakcie treba diferencovať od nových kategórií (reakcie na závažný stres a poruchy prispôsobenia), t.j. od kategórií platnej revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (1992).

Záver

Diagnóza vyvolanej fázy alebo ataku endogénnej psychickej poruchy psychickými podnetmi môže mať praktický význam, a to ako pre úvahy o prognóze, tak aj pre terapeutický plán a plán preventívnych opatrení. Analyzovali sa viaceré anamnestické a iné klinické znaky, ktoré nie sú dostatočne spoľahlivé pre určenie záveru, že ide o vyvolanú endogénnu psychickú poruchu. Napríklad väčšia účasť patoplasticky podmienených obsahov patických tém môže svedčiť o väčšej účasti endoreaktívnych mechanizmov v patogenéze poruchy, ale nedokazuje s istotou vyvolanie endogénnej psychickej poruchy psychickými podnetmi. Najpresvedčivším argumentom pre záver, že depresívna fáza bola vyvolaná psychickými podnetmi, je prechod depresívnej reakcie do obrazu vitálnej depresie. Aj keď je časový odstup od udalosti k vzniku obrazu typickej depresie, je kontinuálna od pôsobenia psychotraumy cez ťažšiu a neodznievajúcu depresívnu reakciu k vitálnej depresii. Analogický priebeh sa dá predpokladať aj pri atakoch iných foriem endogénnej psychickej poruchy. Psychopatologické príspevky k téme patria do staršej literatúry. Má význam sledovať psychopatologické nálezy aj v súčasnosti, v meniacich sa životných podmienkach a pri súčasnej terapii.*

*Prednesené na VII. Guensbergerovom dni organizovanom Psychiatrickou spoločnosťou SLS, Spoločnosťou pre štúdium vyšších funkcií mozgu SLS a Psychiatrickou klinikou LFUK a FN v Bratislave 13.3.2003 v Bratislave

Literatúra

1. **Baeyer von, W.R., Häfner H., Kisker K.P.:** Psychiatrie der Verfolgten. Berlin–Göttingen–Heidelberg, Springer Verlag 1964, 397 s.
2. **Bleuler M.:** Klinik der schizophrenen Geistesstörungen. S. 7–82. In: Kisker, K.P. a spol. (Eds.): Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis. Klin. Psychiatrie. I. Bd. II./1. 2. Aufl. Berlin–Heidelberg–New York, Springer Verlag 1972.
3. **Čaplová T.:** Pobyť v zahraničí a endogénne psychózy. Kandidátska dizertačná práca. Bratislava, UK 1986, 273 s.
4. **Čaplová T.:** Expertízna činnosť v zahraničí a psychiatrická morbidita. Psychol. Ekonom. Prax., 27, 1992, č. 1, s. 37–73.
5. **Čaplová T., Fleischer J., Kolibáš E., Stančíková D., Žucha I.:** Ku psychopatológii psychóz vzniklých v súvislosti s pobytom v zahraničí. Čs. Psychiat., 74, 1978, č. 5, s. 285–292.
6. **Guensberger E. a spol.:** Všeobecná psychiatria a základy medicínskej psychológie. Bratislava, SPN 1963, 358 s.
7. **Kielholz P.:** Diagnostik und Therapie der Depressionen für den Praktiker. München, J.F. Lehmanns Verlag 1965.
8. **Kranz H.:** Depressiver Autismus. In: Hippus, H., Selbach, H. (Eds.): Das depressive Syndrom. München–Berlin–Wien, Urban Schwarzenberg 1969, 409 s.
9. **Mezinárodní klasifikace nemocí.** 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. (Prel. z angl. orig.). Zprávy č. 102. Praha, Psychiatrické centrum 1992, 282 s.
10. **Müller-Fahlbusch H.:** Störende Einflüsse beim Abklingen endogenen depressiven Phasen. Schweiz. Arch. Neurol. Neurochir. Psychiat., 98, 1966, č. 1, s. 164–174.
11. **Müller-Fahlbusch H., Ohashi M.:** Reise und Urlaub als provozierender Faktor bei endogenen Depressionen. S. 123–127. In: Walcher, W. (Ed.): Zur Systematik, Provokation und Therapie depressiver Psychosen. Wien, Brüder Hollinek 1974.
12. **Lange E.:** Zur Nosologie der Psychosen. Multifaktoriell – synoptische Erfassung mit syndromgenetischen Zugang. S. 42–54. In: Nosologie der Psychosen. Leipzig, Hirzel Verlag 1972.
13. **Schneider K.:** Klinische Psychopathologie. Stuttgart, Thieme Verlag 1971, 174 s.
14. **Weitbrecht H.J.:** Die chronische Depression. Hl. ref. na Symposium über chronische Depression. Wien, 28.5.1965.

Do redakcie došlo 22.1.2004.