

Psychogenní neepileptický disociativní záchvat jako odpověď na pooperační bolest? Kazuistika, která možná nepřinese odpovědi

Mgr. Renáta Krčilová, Regina Ropková, Elena Raimrová

Klinika anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Olomouc

Předkládanou kazuistikou si dovoluujeme seznámit odbornou veřejnost s příběhem ženy, která v raném pooperačním období prodělala recidivující poruchu vědomí s nekonstantními myoklonickými záškuby trupu se samovolně obnoveným vědomím. Příběh ženy, který vyvolal otázky, na které nebyly nalezeny jednoznačné odpovědi. Příběh ženy, který nás zdravotníky pracující v intenzivní medicíně donutil pomýšlet nejen na samotnou existenci disociativních stavů, ale také na jejich různé klinické projevy a diferenciální diagnózu. Naše pracovní zaměření v intenzivní medicíně, jsme-li svědky poruchy stavu vědomí u pacienta, nás nutí primárně se zaměřit na přísně somatické a diagnosticky průkazné příčiny stavu. Předloženým a popsáním případem si zkusíme odpovědět, zda pooperační bolest nasedající na predisponující psychické traumatizující události může tím být hledaným procesem, který spustí narušení integrace vědomí. Zda existuje vztah mezi stresem a začátkem poruchy stavu vědomí.

Klíčová slova: disociativní ataka, pooperační bolest.

Psychogenic non-epileptic dissociative seizure as a response to postoperative pain? A case report that may not provide answers

With the presented case report we would like to acquaint the professional public with the story of a woman who experienced a recurrent disturbance of consciousness with non-constant myoclonic twitches of the trunk followed by spontaneous recovery of consciousness in the early postoperative period. The story that raised questions to which no definite answers were found. The story that forced us, health care workers in intensive care, not only to think about the very existence of dissociative states, but also about their various clinical manifestations and differential diagnosis. When we witness a patient with impaired state of consciousness, our focus in intensive care medicine forces us to concentrate primarily on strictly somatic and diagnostically proven causes of the condition. With the presented and described case, we will try to answer whether postoperative pain superimposed on predisposing psychological traumatizing events can be the sought-after process that triggers the disruption of the integration of consciousness. And whether there is a relationship between the stressor and the onset of consciousness impairment.

Key words: dissociative attack, postoperative pain.

Úvod

Je dobře známou skutečností, že emoční stres vyvolává celou řadu fyziologických a tělesných reakcí. Typickým příkladem může být zčervenání v situacích, kdy se cítíme trapně, zrychlení srdečního pulzu při rozčilení nebo bolesti hlavy, když máme problémy. Pokud stres zintenzivní anebo přetrvává, může být příčinou také celé řady těles-

ných obtíží, jakými jsou tělesná únava, bolesti svalů (fibromyalgie), zažívací obtíže (syndrom dráždivého tračníku) a právě i psychogenní neepileptické záchvaty – PNES (1). Neepileptické – disociativní záchvaty jsou paroxysmální epizody změněného chování, které se podobají epileptickým záchvatům, ale nelze u nich určit žádnou organickou příčinu včetně epilepsie (2). Můžeme je rozdělit

do čtyř modelů. Hlavní myšlenkou modelu 1 je předpoklad, že PNES jsou důsledkem psychologické poruchy integrace, kdy se jedinec oddělil od svých traumatických vzpomínek. Potlačená vzpomínka však vnikne do povědomí, připomene jedinci trauma a vyvolá záchvat. Model 2 vidí PNES jako vnitřní stresovou obrannou reakci na hrozbu, která se podílí na traumatické události anebo je