

EPILEPSIE - PSYCHÓZA, HLEDÁNÍ SPOLEČNÉHO JAZYKA

prof. MUDr. Jan Libiger

Psychiatrická klinika LF UK a FN Hradec Králové

Pro psychiatra je článek prof. Fabera vděčné čtení. Na příkladu epilepsie a psychózy úspěšně dokumentuje, že odborná hranice mezi psychickými onemocněním a neurologickými chorobami mozku je historickou dohodou, jakýmsi kompromisem z neznalosti.

Epilepsie přemostuje prostor, který se mezi psychiatrií a neurologií rozevřel. Epileptici plnili kdysi ústavy pro choromyslné podobně jako pacienti s neurosyfilidou. Později s příchodem medikamentózní léčby se péče o epilepsii lišila podle toho zda při záchvatech docházelo ke kvantitativním nebo kvalitativním poruchám vědomí. Pacienti s amentiformními a mráкотnými stavy se častěji dostávali do péče psychiatrů. Pacienti se ztrátou vědomí a křečemi se dostávali častěji do péče neurologů.

Ačkoliv prof. Faber začíná kategorickým tvrzením že epilepsie i psychóza jsou zásadně odlišné choroby, které každá patří do jiného oboru medicíny, oprávněně a promyšleně takové tvrzení zpochybňuje v následujícím textu. Z článku profesora Fabera plyne, že onemocnění některými formami epilepsie se podobá psychóze, nebo je s ní spojeno. Některé psychózy mohou být projevem epileptického onemocnění (především parciálních fokálních nebo i komplexních záchvatů v limbických, temporálních i frontálních strukturách).

Článek nabízí k zamyšlení několik témat, která jsou pro psychiatra aktuální:

a) Hranice mezi medicínskými obory jsou neostře a historicky podmíněné. Neurologie a psychiatrie byly v minulosti spojeny společnými učebnicemi, společným vzděláním i společnou praxí. A také osobnostmi velkých neuropsychiatrů. Mnohé velké postavy psychiatrie začínaly jako neurologové – příklady za jiné jsou ve světovém měřítku Sigmund Freud a v českém kontextu Ladislav Haškovec. Samozřejmě neurologie a psychiatrie byly spojeny také předmětem zájmu: chorobami mozku. Dědila je rozdílná metodika vyšetřování, filozofická tradice psychofyzického dualismu a také stigma duševní nemoci. Nicméně v psychiatrických léčebnách byli hospitalizováni pacienti s epilepsií a demencemi, neurologové pečovali také o neurotiky. Jasná dělítka se nikdy nepodařilo přesně definovat. Psychiatrie se zabývala více onemocněními při nichž je narušeno prožívání a chování nemocných a tomu odpovídá důraz kladený při vyšetření na anamnézu a analýzu chování nemocného. Neurologie se zabývala nemocemi u kterých byla zřetelně porušena motorika a cití. Epilepsií se zabývájí hlavně neurologové, ale epileptické obnubilace, psychomotorické záchvaty, aury a epileptické povahové změny byly předmětem péče a starosti neurologů i psychiatrů. Na základě genealogických studií dědičnosti byly v minulosti navrženy systematické výklady spektra psychopatologie jako výsledku vzájemného působení patogenetických okru-

hů zodpovědných za poruchu afektivity, poruchu schizofrenního charakteru a za epileptický proces. Rozněcování, kindling, byl jako model mechanismu vedoucího k rozvoji epizodické periodické patologie použit i při vysvětlení geneze některých afektivních a schizofrenních poruch. Neurologie a psychiatrie mají společné zájmy, mohou mít společné pacienty a mohou sdílet i patogenetické hypotézy a teorie.

b) Faberův článek podporuje kraepelinovské nazírání na psychiatrickou nozologii a na schizofrenii. K vymezení nozologické kategorie je zapotřebí hodnocení průběhu onemocnění. Psychóza s příznaky schizofrenie není ještě onemocněním schizofrenií. Psychóza je syndrom. Je to forma poruchy zpracování informací mozkiem, která se odráží v prožívání a chování tak, že se rozvolní jejich vazba na skutečnost. Psychóza může být projevem různých patogenetických procesů. Je spojena také s epizodickými stavy dysfunkce některých mozkových struktur, které mají povahu epileptického procesu.

c) Článek ukazuje na to, že za hradbou historických terminů měnlivého významu, jako je psychóza a epilepsie, se objevuje zájem o asociaci psychopatologie s epizodickými poruchami struktur které jsou klíčové pro porozumění řadě onemocnění. Tyto struktury jsou spojené s psychotickými příznaky i s příznaky chýtrání kognitivních a osobnostních charakteristik nemocných. Limbický systém, především hipokampus a amygdala jsou zajímavé jako možný zdroj iktálních psychóz, ale jejich funkční i morfologické změny provázejí i řadu psychiatrických onemocnění včetně schizofrenie. Pro oba obory jsou zajímavé i temporální a frontální lalok neokortexu. Studium kognitivních funkcí a schopnosti adaptivního emočního reagování u pacientů po hipokampoamygdalektomiích pro epilepsii je teoreticky i prakticky významné pro psychiatra. Obdobně budou asi neurologa zajímat pacienti s náhle začínajícími a končícími stavy děsu s intruzivními emočně nabitými halucinacemi se vztahem k náboženství a sexu, kteří lépe terapeuticky reagují na antiepileptickou léčbu než na konvenční neuroleptika.

d) Neurologie a psychiatrie sdílí stále více společných postupů v diagnostice a léčbě. Vyšetření funkčního stavu mozku neslouží jen diferenciální diagnostice oproti neurologickým onemocněním, ale i rozlišení psychiatrických onemocnění. Magnetická rezonance umožňuje regionálně zacílená vyšetření morfologie, funkčního stavu i biochemické kompozice mozku, která jsou užitečná pro porozumění patogenese onemocnění v obou oborech. Neurologové a psychiatři mnohdy používají stejná farmaka. Klopazinem se léčí psychotické projevy u Parkinsonova onemocnění a valproátem široké spektrum afektivních poruch. Některá onemocnění by asi bylo možno léčit ještě promyšleněji, kdybychom připustili myšlenku kontinua mezi neurologickými a psychi-

atrickými nemocemi. Nemocní s epilepsií mohou mít prospěch z pokroku komunitní a sociální psychiatrie. Pokrok v neurovizuálních metodách asi pomůže lépe rozlišovat podtypy psychiatrických nemocí, které vyžadují specifický léčebný postup. Článek prof. Fabera přináší argumenty také proto, že klinická elektroencefalografie není překonaným vyšetřovacím postupem a že metodické varianty moderní elektroencefalografie včetně atypického umístění elektrod, dlouhodobého EEG monitorování atp. jsou pro psychiatrickou praxi klinicky relevantní metody.

Na okraj jinak dobře argumentovaného a doloženého textu se ve vši účtě sluší učinit i několik kritických poznámek. Je známkou skromné a erudované skepse, že prof. Faber mluví o pokusu o definice. Tam, kde se týkají psychózy a některých psychopatologických termínů se potvrzuje, že psychopatologické pojmy jsou často mnohoznačné a tvárné. Procházejí ve svém historickém vývoji řadou významů, ty na nich ulpí a pro ty, kteří je denně neužívají mohou zakrýt jejich aktuální význam. To ostatně myslím platí i o některých pojmech epileptologických. Specialisté nedokáží vždy citlivě zvolit a použít termíny druhého oboru. Některé psychiatrické pojmy (jako například endogenní a exogenní) mají dnes hlavně historický význam, pojem paranoidní apercepce se běžně neužívá. To ovšem podporuje myšlenku, že intenzivnější komunikace mezi neurology a psychiatry může být pacientům obou oborů jen ku prospěchu.

Rozhojňování již tak rozsáhlé historické pokladnice termínů neprospívá ani jednomu oboru. Epileptóza jako

označení pro limbické iktální psychózy přispívá k terminologické různorodosti natolik, že domluvu může spíše ztížit, než jí napomáhat. Je také například obtížné si představit psychoterapii pro epileptózu pokud ji nechápeme jako obecný projev péče o psychologický kontext onemocnění. Zdrženlivost sluší také popisu patogenetických modelů, zejména v tak obecné podobě, v jaké ji dnešní znalosti jedine umožňují. Spojení dysbalancí jednotlivých neuropřenaševých systémů s psychopatologickými okruhy schizofrenií, depresivními nebo i epileptickými je vždy zjednodušení skutečnosti. U každé multifaktoriální poruchy dochází k odchylkám na všech úrovních projevu organismu od jevů molekulárně biologických v genomu, přes narušení neuromediátorových funkcí, po odchylky v chování nemocného a v jeho sociálním uplatnění. U některých chorob je zřetelněji nebo citlivěji zasažena jedna či druhá úroveň, ale jejich vzájemné propojení vede k manifestaci odchylek na všech úrovních. Kde je klíčové primární postižení, dnes většinou nedokážeme říci. Pravděpodobně může ke stejné výsledné poruše stejného procesu a stejného systému vést několik cest a různé počátky.

Článek svádí k diskuzi o mnoha klinických postřezích, soudech i spekulacích. To dosvědčuje užitečnost textů, které vykračují z bezpečných hranic tradiční specializace. Pokrok v medicíně lze očekávat především z konfrontace různých přístupů ke stejným nebo podobným problémům. Neurology a psychiatry čeká řada společných problémů a společných pacientů.