

616.857-02:159.9

PSYCHOGENNÍ BOLESTI HLAVY*)

Plk. MUDr. Augustin PEKAŘ

Ústav leteckého zdravotnictví, Praha

Psychogenní bolesti hlavy (synonyma: neurotické či psychoneurotické bolesti hlavy, cephalaea psychogenes s. suprasegmentalis s. emotionalis, psychalgie, psychogenie aj.) tvoří velmi významnou skupinu bolestí hlavy. Podle Popka jsou na pátém místě co do etiologie a tvoří samostatnou skupinu bolestí hlavy (dále b. h.), velmi blízkou tzv. tenzním bolestem hlavy. Nenacházíme při nich žádný organický chorobný proces ať již lokalizovaný intrakraniálně nebo extrakraniálně. Často zjišťujeme, že ve skutečnosti nemocné ani hlava nebolí. Postižení své obtíže líčí jako abnormální senzací různého typu, zejména jako tlak v hlavě, pocity stažení hlavy, napětí v hlavě, pocit jakoby lebka měla prasknout („le casque neurasthenique Charcot“), jindy jako pocit prázdnoty nebo zaujatosti hlavy. V menšině případů udávají pacienti vrtání, pálení, napínání a podobně, lokalizované spíše v povrchních měkkých částech lbi. Někdy bývá přecitlivělost vlasů na tlak a dotyk. Zvláštností těchto psychogenních b. h. je, že se objevují někdy v určité dny a hodiny („la douleur d'habitude Brissaud“) a že mají ráz topalgií, tj. spontánních bolestí na tlak v určitém, přesně ohraničeném místě. Koncentrace b. h. doprostřed temene, kde je přecitlivělost na tlak, se nazývá **clavus hystericus** či **cephalea psychogenes**. Je nápadné, že

ráz a intenzita b. h. se mění podle aktuální nálady a v afektu.

Všeobecně lze o psychogenních b. h. říci, že nemocní mají tendenci je přehánět a přeceňovat. Popisují je jako „strašné bolesti“, „b. h., které je zbaví rozumu“, „b. h., ze kterých se určitě zblázní,“ a tak podobně.

Tento druh bolesti se nedaří vyvolat pokusně nebo provokačními testy. Jejich podstata spočívá ve funkční poruše nejvyšších nervových ústředí v mozkové kůře. Proto je také někteří autoři označují jako bolesti suprasegmentární, nebo b. h. z poruch vyšší nervové činnosti (VNČ). U jedinců s nevyváženou souhrou kory a podkoří se v patogeneze těchto b. h. mohou navíc uplatnit i vazomotorické poruchy (vazodilatace, ochabnutí mozkových tepen), jakož i zvýšený tonus svalstva hlavy a šíje. Aferentní proud impulsů z proprioceptorů vytváří v mozkové kůře dominantní ohnisko, které ve svém okolí indukuje fázové stavy. Každá porucha VNČ se v řadě psychogenních b. h. uplatňuje jako činitel disponující, vyvolávající i zhoršující. U všech psychalgií, vznikajících na podkladě neurotických zkušeností, nelze vyloučit ani primární změnu dráždivosti center pro bolest v thalamu a v parietálním laloku.

Psychogenní b. h. může být projevem monosymptomatické deprese. Tyto bolesti jsou v podstatě **pseudohalucinacemi** nebo vznikají hysterickou přeměnou představ a afektů. Mno-

*) Předneseno na celostátním sjezdu vojenských neurologů v r. 1974.

zí autoři k nim řadí též bolesti z cenestopatií u neurotiků a melancholiků, dále **pantalgie** a **akinesia alegra** (nemocný se vyhýbá jakémukoli pohybu) a **haphalgie** (nemocný reaguje přehnaně na sebemenší dotek). Psychogenní b. h. může být součástí celého komplexu tělových halucinací, iluzí a bludů u organických duševních chorob. Zde pak mohou být jakékoli bezvýznamné reálné podněty či neurčité senzací v důsledku neadekvátní interpretace zveřejněny, modifikovány, přestavěny a promítnuty navenek.

Objektivní nález bývá u psychogenních b. h. vždy negativní. Běžné diagnostické testy dávají pokaždé jiný výsledek. B. h. se nemírní analgetiky, zlepšuje se však po sedativech.

Od psychogenní b. h. odlišujeme tzv. **tenzní b. h.** Tato bolest nastupuje pomalu, obvykle bez prodromů, je oboustranná, tupá, nepulsující. Hlava je jako v krunýři, nebo bývá pocit prázdna v hlavě. Bolest není intenzivní, ale trvá dlouho, někdy nepřetržitě několik dní, což je pro některé nemocné nesnesitelné. V diagnostice tenzní b. h. se zkoušely různé farmakologické testy, avšak bez většího úspěchu (Osfeld). Diagnóza se proto opírá hlavně o klinický obraz. Tenzní b. h. tedy i dnes zůstává zcela subjektivním syndromem se všemi riziky jeho definice. Podle Bärtschi-Rochaixe patří k nemocem, které se objevují periodicky, vždy s novou „módní“ etiketou a definicí, poplatnou příslušné době.

Léčba psychogenních b. h. se v podstatě neliší od léčení neuróz. Studium pracovního a vůbec sociálního prostředí v širokém slova smyslu je třeba objevit a odstranit všechny noxy, které jedince stimulují a poškozují. Velký význam má zvyšování tělesné zdatnosti a odolnosti, zkvalitňování celého procesu výuky, výchovy a výcviku, dále správná organizace pracovního režimu včetně aktivního i pasivního odpočinku, rekreace, rehabilitace. Velmi důležité je správné pracovní zařazení nemocného.

Podle statistik se do r. 1953 psychogenní b. h. (tehdy nazývané jako neurotické b. h.) diagnos-

tikovaly až ve 25 %; v dalších letech, do r. 1960, se jejich výskyt uvádí čísly 4,5–6 %.

Při posuzování příslušníků našeho letectva jsme v r. 1960 zjistili b. h. u osob s neurotickými stesky v 64,7 %, z čehož 4,2–5 % připadlo na psychogenní b. h. Mezi leteckými technikami, které jsme vyšetřovali v rámci studia hloubkového syndromu a kteří byli označeni jako „méně vhodní“ a „nevhodní“, trpělo b. h. 56 % osob. V jiné sestavě příslušníků létajícího personálu, sledovaných v letech 1956 až 1968, byla b. h. zjištěna ve 22 % případů, z toho ve 3,5 až 5,6 % šlo o psychogenní b. h. Podobné výsledky přinesl i dotazníkový průzkum mezi 731 letci. Neurotické stesky zde svými 21 % zaujímaly 4. místo a psychogenní bolest hlavy byla zjištěna v 5,7 %. Byla pozorována statisticky významná závislost výskytu psychogenních b. h. na věku.

Vezmeme-li v úvahu, že každý desátý člověk trpí alespoň občas bolestí hlavy, která vyžaduje léčení (i když, jak ukazují poslední zprávy v západní literatuře, bývá 90 % všech b. h. cévního původu), potom zřetelně vystupuje do popředí význam podrobné znalosti všech patogenetických mechanismů b. h. Psychogenní b. h., přestože tvoří jen malé procento všech cefalgíí, zasluhuje rovněž náležitou pozornost, protože je často přístupná psychoterapeutickému léčení.

Souhrn

Psychogenní bolesti hlavy tvoří významnou část bolestí hlavy diagnostikovaných v denní praxi praktických a odborných lékařů. V letectvu se jejich výskyt pohybuje mezi 3,5–5,7 %. Častější jsou u techniků, kteří pracují v hluku a ve vyšších věkových kategoriích. Jejich příčinou je funkční postižení nejvyšších nervových center mozkové kůry. Mohou se objevit i u psychóz. Objektivní nález bývá negativní. Nemírní se analgetiky, ale sedativy. Léčení a prevence jsou shodné s terapií a prevencí neuróz.

Literatura u autora

Dne 20. 10. 1975 oslavil své 50. narozeniny náčelník III. vnitřního odd. Ústřední voj. nemocnice

plk. MUDr. JOSEF NAVRÁTIL, CSc.

K tomuto životnímu jubileu mu přejeme hodně pevného zdraví, úspěchu a spokojenosti v práci a osobním životě.

Kolektiv III. vnitřního odd.
Ústřední vojenské nemocnice