

616.89-008.441.45:616.891.8:355.25

NEOBVYKLÝ PŘÍPAD SEBEPOŠKOZENÍ U POLYMORFNÍ PSYCHOPATICKÉ OSOBNOSTI

Mjr. MUDr. Ladislav HOLUB

Psychiatrické oddělení vojenské nemocnice, Plzeň

(náčelník: pplk. MUDr. Pavel Vohlídka)

Úvod

V práci vojenského psychiatra a psychiatra vůbec se často setkáváme s poruchami pudu sebezáchovy. Nejčastěji se jedná o skupinu poruch sebezachování, méně často o skupinu poruch na úrovni seberealizace nebo sebeobrany. Nejčastěji se vyskytují případy sebepoškození, které mohou končit smrtí jedince. Ve vojensko-psychiatrické praxi se setkáváme se sebepoškozením v rámci maladaptace na vojenskou prezenční službu nebo o automutilace psychoticky motivované. A tak tedy vidáme prosté pojidání předmětů (tzv. „žiletkáři“), pořezání se, nejčastěji na zápěstích a hrudníku atd. V tomto sdělení chci rozebrat případ méně častého sebepoškození u psychopatického jedince.

Vlastní pozorování

Voják základní služby A. P., nar. 1960, cikánské národnosti, ze spádové oblasti VN v Plzni,

nástupní termín v říjnu 1983, s klasifikací C pro otitis media a slaboduchost. Měl vykonávat funkci střelce, dle pozdějšího zařazení pomocného skladníka v pomocném zemědělském hospodářství. Žádnou z těchto funkcí však nevykonával, protože krátce po zahájení vojenské služby (12. den) byl přijat na ošetrovnu a ve zdravotnických zařízeních se pohyboval až do konce vojenské základní služby, která byla předčasně ukončena přeskumem před NVLK v prosinci 1983. Z anamnestických údajů vyjímám: otec dělník, léčen pro žaludeční vředy, matka trpěla bolestmi hlavy. Ze 7 sourozenců žádný nedokončil základní vzdělání, většina zaměstnána jako pomocní dělníci, ze 4 bratrů jen 2 dokončili základní vojenskou službu, dva bratři již trestáni pro násilné činy. Pacient sám utrpěl v dětství otřes mozku, podstoupil apendektomii. Školní docházka začala v obvyklém věku 6 let, celkem 3krát opakoval třídu, takže vzdělání ukončil v 6. třídě. Po ukončení školní docházky nastoupil jako pomocný dělník a vystřídal celkem 3 zaměstnavatele. Měl konflikty

s nadřizenými, neomluvené absence, nevycházel dobře ani s rodiči. Zkrát soudně trestán pro výtržnictví a těžké ublížení na zdraví. V hlavním životě bez potíží, bez nápadností. Z návykových stavů zjištěny: abusus alkoholu od 14 let se známkami závislosti, abusus medikamentů ze skupiny analgetik, antirevmatik, anxiolytik, zneužívání těkavých látek (aceton), požívání silných odvarů z čaje. První zkušenosti s jinými drogami, než je alkohol, pocházejí z období pobytu v NVÚ (v r. 1979), pokračoval i po propuštění z výkonu trestu, stejně tak i po nástupu do vojenské základní služby. Sám sebe hodnotí jako člověka, který je stále rozrušený, lítostivý, jedná bez většího uvažování, dlouho u ničeho nevydrží, snadno podléhá svodům a je bez zájmů.

12. den výkonu vojenské základní služby byl pověřen lakováním postelí, čehož využil k tomu, aby se načichal ředidla, v tomto případě acetonu. Byl pak nápadný svým chováním (motal se, mluvil nesouvisle, blábolil), a proto předán na ošetřovnu svého VÚ. Tam průběh komplikován horečnatým stavem a zánětlivými změnami na levém předloktí a levém bérce. To se stalo důvodem přeložení nemocného nejprve na interní, pak na chirurgické oddělení spádové VN. Teprve během hospitalizace na chirurgickém oddělení se přiznal k tomu, že si do levého předloktí a levého bérce pomocí injekční stříkačky, kterou našel na smetišti, vpichoval vlastní sliny. Svě jednání se snažil vysvětlit tím, že ho bolest uklidní. Vyzkoušel si to již během výkonu trestu v NVÚ, kdy se na radu „kamarádů“ řezal na zápěstí, později — kvůli jizvám — přešel na vpichování vzduchu injekční stříkačkou do podkoží. Nápad vpíchnout si do těla vlastní sliny měl nyní poprvé. Nemocný byl pomocí antibiotik, antigangrenosního séra, vitamínů a antipyretik vyléčen, v místě abscesů bylo nutno provést incize. Po vyléčení propuštěn k útvaru s tím, že se podrobí psychiatrickému vyšetření.

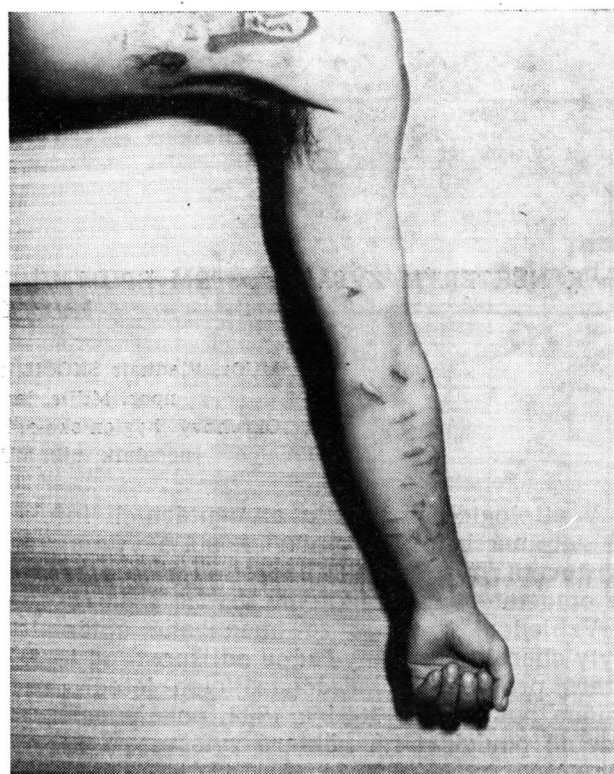
Při psychiatrickém vyšetření nezjištěny známky duševní choroby v pravém slova smyslu, tj. nebyly přítomny příznaky běžně označované jako psychotické. V klinickém obraze dominují snížené intelektové schopnosti do pásma debility, společně s výchovnou zanedbaností, dále poruchy v oblasti emotivity, afektivity, rysy nezdrženlivosti, histriionství, primitivnost v jednání, impulzivita, přítomna i mírná anxieta. Pacient sám motivoval své jednání touhou uklidnit se, neměl pocit, že by se tím chtěl vyhnout vojenské službě, ani se nechtěl zabít. Proklamoval dokonce přání léčit se ze závislosti na alkoholu i na ostatních drogách.

Závěr psychologického vyšetření zněl: pomalé psychomotorické tempo, sociální simplicita, nedostatečně edukačně podmíněné komponenty, nízké mnestické schopnosti. VIQ = 64, PIQ = 60, CIQ = 59 (oligofrenie typu debility).

Velitelskými orgány v objektivní dokumentaci posuzován jako jedinec neukázněný, psychic-



Obr. 1. Charakteristické tetováže a stará sebepoškození, čerstvé jizvy po incizích



Obr. 2. Detail ruky pacienta

ky labilní, se sklonem ke zneužívání drog včetně alkoholu, neschopný sžít se s kolektivem a podmínkami VZS. NZS doporučoval přezkum s návrhem na klasifikaci „D“.

Vyšetření doplněno ještě otorinolaryngologickým vyšetřením, neboť nemocný trpěl chronickou otitidou středního ucha. Byla navržena klasifikace „C“.

Při přezkumném řízení byla stanovena klasifikace „Dv“, tj. trvale neschopen vojenské základní služby pro:

1. Osobnost polymorfní, psychopatická.
2. Neurotický syndrom sekundární jako projev dekompenzace základních osobnostních rysů.
3. Abstinenční syndrom při závislosti na alkoholu a susp. závislosti na farmakách.
4. Automutilace jako účelová reakce u primitivního jedince.
5. Debilitas.
6. Chronická otitis media.

Závěr

Naším cílem bylo upozornit na zvláštní případy sebepoškozování. Domníváme se, že na tento fakt je třeba myslet u všech nejasných případů „zvláštních abscesů“, horečnatých onemocnění nejasné etiologie, „vzácných systémových onemocnění“ atp., a to i tam, kde zdánlivě chybí motivace i schopnosti k tomuto jednání. Dále bych chtěl upozornit, že se současně jednalo i o špatnou odvodní práci příslušné

OVS, která stav špatně posudkově zhodnotila a dopustila tak, že se u VÚ ocitl jedinec, kterého se přes veškerou snahu nedaří zadaptovat na podmínky VZS a který může být častým zdrojem různých mimořádných událostí.

Souhrn

Autor ve svém článku upozorňuje na dosti neobvyklý případ sebepoškození formou podkožní aplikace slin injekční stříkačkou u psychopatického jedince. Rozšířeným sledováním neobvyklých případů onemocnění, u kterých mohlo být příčinou sebepoškození, se ukazuje významnost úzké spolupráce klinických a všech ambulantních pracovišť.

Literatura

1. Janík, A. - Dušek, K.: Diferenciální diagnostika duševních poruch. Praha 1974.
2. Mozola, W.: Sebepoškození u vojáků základní služby. Předneseno na sjezdu psychiatrů a psychologů r. 1981 v Ružomberku.
3. Sapák, A.: Suicidální aktivita vojáků základní služby. Předneseno na sjezdu psychiatrů a psychologů r. 1981 v Ružomberku.
4. Suchý, O. - Švancar, Z.: Mládež a kriminalita. Praha, Melantrich 1974.

Klíčová slova: Sebepoškození kuriózní; Psychopatie.