



# PSYCHOGENNÍ KAŠEL

doc. MUDr. Dana Končelíková, PhD

# Přítel se na ni vykašlal. I z toho můžete mít kašel

TOMÁŠ NOVÁK | 1. 11. 2018

3 NOVÉ NÁZORY



## Jak jsem vyplakala kašel

PSYCHICKÉ PŘÍČINY NEMOCÍ / 22.11.2018



## Potíže s plícemi aneb když duše volá o pomoc

Publikováno: 18.06.2018

Zobrazení: 15234

# PSYCHOGENNÍ

Definice:

„Původu psychického ne tělesného“

„Psychosomatika“

Příklady:

- přejídání
- poruchy chůze
- bolest
- poruchy vidění
- erektilní dysfunkce
- záchvaty
- zácpa
- ...

# PSYCHIATRICKÁ NOMENKLATURA



Běžné je mít vysoký stupeň míry kontroly nad tím jakým pocitům a vzpomínkám má být věnována pozornost a které pohyby mají být vykonány

## Disociace

- otcem teorie je Pierre Janet
- vytěsnění traumatizujících obsahů z vědomí do něvědomí
- vrozená slabost x obranný mechanismus (Sigmund Freud)
- má existovat časová souvislost mezi traumatizujícím zážitkem, popř. nesnesitelnými nebo neřešitelnými situacemi

# DISOCIACE

## 1. Nepatologická

- Denní snění
- Při automatických činnostech

## 2. Adaptivní

- Při nadměrné aktuální traumatizaci

## 3. Maladaptivní

- Neodpovídá aktuálnímu stresu
- Nadměrně intenzivní
- Nadměrně dlouhá
- Nejasné nebo neadekvátní spouštěče

Ve smyslu mínus

- Psychické (amnésie)
- Tělesné (parézy)
- Senzorické (slepota)

Ve smyslu plus

- Bolest
- Křeče
- Nespecifické somatické prožitky

# SOUČASNÁ NOMENKLATURA

## Tic Cough – Habit cough

- Diagnosticky se má dle DSM-5 řadit mezi tikové poruchy
- Chronická motorická nebo vokální tiková porucha – 307.22 (F95.1)

## Somatic Cough Syndrome – Psychogenic cough

- Diagnosticky se má dle DSM-5 řadit mezi poruchy se somatickými příznaky
- Konverzní porucha (porucha s funkčními neurologickými příznaky)

# PSYCHOGENNÍ KAŠEL – TIC COUGH

- typicky je ostrý, štěkavý, repetitivní
- objevuje se několikrát za minutu během několika hodin
- objevuje se pouze v průběhu dne, ve spánku mizí
- je natolik významný, že narušuje denní fungování – např. školní docházku
- je více intenzivní v přítomnosti lékaře, rodičů...
- pacienti často říkají, že kašel nedokáží na požádání zopakovat
- pacienti popisují svědění v krku
- mají tendenci při kašli dávat bradu na hrudník

# PSYCHOGENNÍ KAŠEL — TIC COUGH

- více než 90 % případů je diagnostikováno u osob mladších 18 let (byl popsán už u 2 letých dětí)
- u dětí mezi 6 – 16 lety je to druhá nejčastější příčina chronického kašle (Holinger et al. 1991)
- typicky následuje po prodělané akutní respirační infekci, trvá měsíce až roky
- kašel vyvolávají emočně náročné situace



# PSYCHOGENNÍ KAŠEL — TIC COUGH

- Diagnóza je per exclusionem
- Diagnostika může opřena i o nedostatečný efekt medikace
- Je nutno provést vyšetření nezbytná k vyloučení somatické příčiny obtíží
- Ovšem včasné stanovení dg. zabraňuje iatrogennímu poškození pacienta (vyšetření, hospitalizace, medikace...)
- Tato skupina pacientů je riziková vzhledem k rozvoji ADHD, OCD nebo jiné úzkostné poruchy

# TERAPIE — „TIKOVÉHO“ KAŠLE

## Farmakoterapie

- Atypická antipsychotika: aripiprazol, olanzapin, tiapridal a risperidon
- Typická antipsychotika: flufenazin, haloperidol
- Benzodiazepiny: clonazepam

## Psychoterapie: Behaviorální přístup

- Nenaléhat na vědomou redukci tiků (kompenzatorní nakupení)
- Edukace, sebe-monitorace, trénování pozornosti, nácvik alternativního chování (ideálně fyzicky neslučitelné s tikem) a jeho opakované provozování (generalizace), nácvik relaxace, systém odměn, prevence relapsu

# PSYCHOGENNÍ KAŠEL

## - SOMATIC COUGH SYNDROME

- DSM-5 „vrací do hry“ pojem konverze (somatický projev disociace)
- Je nepřijatelné stanovit dg. duševního onemocnění jen proto, že není možno prokázat somatickou příčinu
- Nově je dg. založena na přítomnosti příznaků – somatické příznaky, abnormální myšlenky, pocity a chování
- Stále však platí, že přítomny musí být klinicky nevysvětlitelné příznaky – kašel
- Není spojen se sekundárním ziskem (renta, úleva). S konverzní poruchou je spojován fenomén „la belle indifférence“ – lhostejnost k příznaku (není znepokojení příznakem)

# PSYCHOGENNÍ KAŠEL

## - SOMATIC COUGH SYNDROME

- faktory – genetická vulnerabilita (zvýšená vnímavost), časné traumatické zážitky (násilí, deprivace), vliv učení (např. dosažení pozornosti vlivem onemocnění, schopnost vyjádřit obtíže jen somatickými příznaky)
- začátek poruchy může být kdykoliv v průběhu života
- jednoznačná návaznost na předcházející stres se často nepodaří v praxi identifikovat nebo není přítomen
- častěji jsou to oběti zneužití nebo zanedbávání v dětství

# TERAPIE – „KONVERZNÍHO KAŠLE“

- Doposud není dostatečná evidence o vlivu farmak na terapii disociativních poruch obecně
- Farmakologicky lze ovlivnit případnou komorbidní symptomatiku – úzkost, depresi
- Metodou volby je psychoterapie:
  - Edukace
  - Monitorování situací, kdy se kašel vyskytuje
  - Kontrola spouštěčů (vyhnutí se nebo zvládnání)
  - Změna chování (řízený dech, nácvik relaxace, nácvik sociálních dovedností, asertivity...)
  - Expozice, zpracování traumatu
  - Řešení problémů a plánování budoucnosti

# ZÁVĚR

Diagnostika psychických

Klíčové je vždy v

Je vhodné rozlišit

K podávání psych



čba

olescentů

„Samozřejmě, že se cítíš skvěle!  
Tyhle věci jsou plné antidepresiv.“