

---

# Problematika zneužívatelů psychiatrické péče v lůžkovém zařízení

---

**Sekot M.**

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha,  
přednosta prof. MUDr. J. Raboch, DrSc.

---

## SOUHRN

Lékařská a zejména psychiatrická péče bývá často užívána ze strany pacientů nadbytečně a iracionálně. Zneužívatel je osoba konzumující léčebnou péči zcela zbytečně, záměrně a vědomě, účelově předstírá duševní poruchu. Tito pacienti bývají častěji muži středního věku a bývají doporučováni z nízkoprahových psychiatrických zařízení s diagnózou posttraumatické stresové poruchy nebo poruchy přizpůsobení. Jejich časné odhalení je velmi důležité, bývá nutné zjištění objektivních údajů od rodin, spolupacientů nebo jiných zdravotnických zařízení. Práce předkládá čtyři kazuistiky těchto pacientů.

**Klíčová slova:** zneužívatelé psychiatrické péče, předstíraná duševní porucha.

## SUMMARY

### Sekot M.: Problematic of Psychiatric Care Abusers in Patient Facility

Medical and psychiatric care is frequently irrationally and excessively misused by the patients. Abuser of psychiatric care could be defined as a person who consumes this care rationally, intentionally and consciously, pretending a mental disorder. These patients are usually middle aged men, who are reported from crisis centers, diagnosed as posttraumatic stress disorder or adjustment disorder. Early revealing of these persons is very important. Obtaining of objective data from families or other patients and cooperation with other medical facilities is necessary. This article presents four case reports describing such patients.

**Key words:** psychiatric care abusers, pretended mental disorder

*Čes. a slov. Psychiat., 105, 2009, No. 3, pp. 126–128.*

---

---

## ÚVOD

Diagnostika duševního onemocnění, na rozdíl od ostatních medicínských oborů, bývá často velmi svízelná, protože se nelze jednoznačně opřít o zobrazovací nebo laboratorní metody. Přes všechny pokroky moderní psychiatrie našim nejdůležitějším diagnostickým nástrojem zůstává výpověď pacienta následovaná vlastním pozorováním a objektivní anamnézou, většinou získanou od rodinných příslušníků. Pozorování je však časově náročné a objektivní anamnéza není často k dispozici. Proto zejména v psychiatrických zařízeních, která poskytují krátkodobé pobyty, může dojít ke zneužití těchto služeb k nejrůznějšímu účelovému jednání. O zneužívání psychiatrických služeb existuje jen velice málo literárních pramenů. Většina kazuistických sdělení popisuje úspěšné průběhy léčby za použití nejrůznějších biologických či psychologických prostředků. Málokdo publikuje případy pacientů, jimiž se nechal „napálit“. Přesto

se většina psychiatrů s takovými situacemi v průběhu své praxe někdy setká. Jejich následky bývají velmi nepříjemné zejména tehdy, pokud ke zneužití léčebné péče dojde na lůžkovém psychoterapeuticky zaměřeném oddělení či v jakémkoliv zařízení s komunitním systémem. To, co nejvíce utrpí, je důvěra pacientů v léčbu, personál a v celou komunitu.

Problémem zůstává, jak definovat zneužívatele. Sami zástupci patientských organizací si neříkají ani pacienti ani klienti, nýbrž „uživatelé“. Uživatelem je každý, kdo užívá psychiatrickou péči. Řadu pacientů můžeme považovat za **naduživatele**. Jedná se o jedince, kteří užívají psychiatrickou či somatickou péči nadměrně a iracionálně. Mnoho těchto jedinců trpí buď somatoformní poruchou [3] nebo poruchou osobnosti [4] či předstíranou poruchou [2, 5]. Tato je definována dle MKN-10 jako porucha, kdy jedinec vykazuje trvalé projevy záměrného předstírání příznaků a nebo se sám poškozují, aby si navodil příznaky. Zde je však vyloučeno jakékoliv účelové jednání. Pokud je tako-

vý důkaz nalezen, měla by být použita kategorie Z 76.5, simulace. Bursten definoval Münchhausenův syndrom předstíráním nemoci, často s dramatickou prezentací příznaků, patologickým lhaním (pseudologia fantastica) a cestováním z místa na místo (peregrinace) [1, 5].

**Zneuživatel** je osoba konzumující léčebnou péči zcela zbytečně, záměrně a vědomě, účelově předstírá duševní poruchu. Moje sdělení obsahuje celkem čtyři kazuistiky. Názvy léčebných zařízení, kterými tito pacienti prošli, nejsou vzhledem k choulostivé problematice záměrně uváděny.

---

## KAZUISTIKA 1.

---

38letý muž byl přijat na Urologickou kliniku VFN pro dysurické potíže. Při přijetí spontánně sděluje lékaři, že má psychické problémy. Pacient byl vyšetřen psychiatrickým konsiliářem. Při konsiliárním vyšetření skleslý, depresivní, spontánně vypráví příběh, dle kterého při autonehodě zemřela jeho těhotná přítelkyně. Chová se velmi zdvořile, společenský. Nemá u sebe žádné peníze, tvrdí, že má v Praze někde zaparkovaný automobil. V tomto případě byl pacient hospitalizován pouze dva dny, neboť následujícího dle byl poznán spolupacientkou z jiné léčebny, kde si od ní vypůjčil blíže neurčenou částku peněz a rovněž nějaké šperky. Zpráva byla objektivně potvrzena. Po konfrontaci s těmito skutečnostmi prudce mění své chování. Ze submisivně depresivního jednání přechází do morozity až verbální agresivity, opouští oddělení.

---

## KAZUISTIKA 2.

---

Na psychiatrickou kliniku byl přijat 29letý muž na doporučení z krizového centra. Jednalo se o první hospitalizaci u nás. Pacient české národnosti udává, že má občanství Spolkové republiky Německo, odkud se právě vracel autem. Při příjždění hranic do Čech se objevil náhle pocit úzkosti, napětí, přesvědčení, že nic nemá cenu. Měl sebevražedné myšlenky, uvažoval o intoxikaci psychofarmaky. Již dva dny před odjezdem slyšel ženské hlasy, které ho varovaly, že se něco stane. Po příjezdu do Prahy kontaktoval telefonicky linku důvěry a byl přijat na krizové centrum, odkud byl po absolvování krátkodobého pobytu přeložen k nám. Při přijetí je orientovaný, spolupracující, zanedbaného zevnějšku, v popředí spontánních stesků má záchvaty úzkosti, strach z lidí, depresivní ladění až úvahy o smyslu života. Dále jsou patrné poruchy paměti, obtížně si vybavuje údaje z minulosti a již při přijetí bylo vysloveno podezření na účelové jednání. Anamnestické údaje získané od pacienta jsou nevalidní, proto zde nejsou uváděny. Zajímavý je pouze údaj o autonehodě, která se měla stát před dvěma roky, mělo dojít k mozkové komoci, a od té

doby pacient chodí o francouzské holi. V průběhu krátkého pobytu na klinice byl pacient poměrně podrobně vyšetřen. Bylo provedeno psychologické vyšetření, kde pacient vyšel intelektově podprůměrně, suspektně však účelově agravoval. Neurologické vyšetření, EEG a CT (před 2 roky) neprokázalo žádnou výraznější patologii. Údaje o tom, zda pacient skutečně žije v Německu a co tam dělá, se nepodařilo zjistit. Poté, co sociální pracovnice kontaktovala německou ambasádu, bylo zjištěno, že pacient nemá německé státní občanství, ačkoliv o ně usiluje. Při kontaktech s velvyslanectvím chodí bez hole a nemá příznaky postižení pohybového aparátu. Dále se prokázalo, že byl opakovaně hospitalizován v psychiatrické léčebně. Opět po konfrontaci s těmito údaji odchází z kliniky. O několik let později byl pacient s podobným psychopatologickým závěrem konsiliárně vyšetřen na neurologické klinice, kde byl hospitalizován pod německým jménem.

---

## KAZUISTIKA 3.

---

Kazuistika dalšího pacienta je již staršího data. Tehdy cca 40letý muž byl přijatý na otevřené oddělení psychiatrické kliniky pro poruchu přízpusobení na základní stresory, kterými byly rozvod a krach firmy. Údaje se nepodařilo ověřit z objektivních zdrojů. Po krátkém pobytu na otevřeném oddělení s psychotherapeutickým režimem pacient stabilizován. Krátce před propuštěním došlo ke zhoršení stavu, suspektní agravaci a k manipulativním suicidalním proklamacím. Z tohoto důvodu byl přeložen do rajonního psychiatrického zařízení. Podruhé byl tento pacient hospitalizován po několika letech opět na našem pracovišti, ale na jiném oddělení. Byl přijat pod jiným jménem na základě odcizených dokladů. Diagnóza byla shodná, pouze spouštěcí faktory se lišily. Tentokrát hovořil o smrti kamaráda a přítelkyně. Zcela náhodou byl poznán jedním členem terapeutického týmu. Po svém odhalení opustil kliniku. Záležitost byla předána policii ČR, trestní stíhání však nebylo zahájeno, protože nikomu nevznikla hmotná škoda. Po několika letech (opět před Vánocemi) pacient přichází na naše pracoviště s doporučením z krizového centra pro reaktivní stav na úmrtí syna. Pacient nemá doklady, pouze neschopenku, kde je uvedena adresa v Praze neexistující ulice. Dále je zde zmíněna adresa zaměstnavatele, který rovněž neexistuje. Pacient nebyl přijat, posléze byl však hospitalizován v jiném psychiatrickém lůžkovém zařízení.

---

## KAZUISTIKA 4.

---

V pátek odpoledne byl na otevřené oddělení psychiatrické kliniky přeložen z krizového centra 33letý muž. Dle doporučení šlo o první kontakt s psychiatrií. V krizovém centru byl hospitalizován

5 dní, čímž vyčerpал možnou dobu hospitalizace. Důvodem přijetí byl rozvoj anxiózního syndromu s prepsychotickými příznaky, který vznikl náhle pro zjištění nevěry partnerky. Pacientova výpověď byla následující: Pracoval jako pekař, před 14 dny však dostal výpověď z organizačních důvodů. Bydlel v Praze u přítelkyně, jejich vztah trval 6 let. Víkend strávil u rodičů mimo Prahu. Nečekaně se vrátil dříve, aby „přítelkyni překvapil“. Nalezl jí v posteli s cizím mužem. Dále popisuje stav zúženého vědomí, zatočila se mu hlava, udělalo se mu špatně, neví, jak se dostal na ulici. Tam měl pocit, že se na něj všichni dívají, že o něm vědí, že je „paroháč“. Dále měl pocit, že se mu výše uvedená scéna vrací, nedokázal to odlišit od reality. Na radu kolemjducích vyhledal krizové centrum, kde byl hospitalizován. Z medikace užíval risperidon v dávce 4 mg a klonazepam v dávce 2 mg. Při přijetí byl úzkostný, depresivní, působil mírně zanedbaným dojmem (měl roztrhané boty) Udával poruchy vnímání, objektivně však nezjištěny psychotické příznaky. O víkendu byl občas úzkostný, vyžadoval injekční benzodiazepiny. Stěžoval si na bolesti břicha, pro které si nechal volat žurnálního lékaře, bolesti neobjasněny, jeví se jako účelové. Čtvrtý den léčby byl zařazený do skupinové psychoterapie, kde vypráví svůj příběh. Velmi emotivně jej prožívá, pláče, skupinou je podporován, litován. Následující den si vypůjčil mobilní telefon od spolupacientky, protelefonoval 1200 Kč, volal na firmy půjčující peníze. Zároveň byl poznán pacientkou, která jej znala z léčby v jenom psychiatrickém oddělení obvodní nemocnice, kde si napůjčoval větší částky peněz, které nevrátil. Z tohoto oddělení byla obratem získána propouštěcí zpráva. Pacient poté, co byl konfrontován s realitou, se vytácel, nechtěl o minulé hospitalizaci hovořit, prý se styděl. Zjištěno, že na oddělení si „vypůjčil“ cca 2000 Kč. Slibuje, že vše vrátí, jen co mu jeho otec přinese peníze. Z otevřeného oddělení odešel údajně za otcem, nechal zde všechny své věci. Mezitím navštívil jiné oddělení, kde si „půjčil“ další peníze. Celková škoda se pohybovala okolo 3000 Kč. Záležitost byla předána policii ČR.

---

## DISKUSE

---

Nadužívání psychiatrické péče je poměrně častý jev. Zneužívání péče je jev vzácnější, lze se s ním však občas setkat. O zneužívání psychiatrické péče

prakticky neexistují žádné literární prameny. Odhalit zneuživatele a zjistit objektivní údaje je velmi nesnadný úkol. Přesto je velmi důležité tyto skutečnosti zjistit co nejdříve, protože pozdější odhalení může zejména v psychoterapeutickém komunitním režimu napáchat velké škody. Na základě našich pozorování se podařilo zjistit několik společných rysů. Zneuživatelé bývají častěji muži středního věku s poruchami osobnosti s převažující složkou antisociální, emočně nestabilní.

Zneuživatelé mají dokonalou schopnost manipulace, často obcházejí více zdravotnických zařízení. Tito muži bývají přijati s diagnózou poruchy přizpůsobení nebo posttraumatické stresové poruchy. Udávají velmi závažné stresory (většinou úmrtí nejbližších osob) a své výpovědi často mění. Do psychiatrických lůžkových zařízení přicházejí na doporučení z nízkoprahových pracovišť. Tato pracoviště poskytují pouze kratší terapeutické pobyty, kde odhalení zneuživatelů je velmi těžké. Zneuživatelé se vyhýbají kontaktům se svými rodinami, brání ve zjištění objektivních anamnestických údajů. Vzájemná spolupráce mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními se u této problematiky jeví naprosto nezbytnou. Dále mohou být velmi cenné objektivní údaje získané od spolupacientů, které nám ve dvou případech pomohly k odhalení uživatelů. Výhodný se v této oblasti jeví zejména komunitní systém.

---

## LITERATURA

---

1. **Bursten, B.:** On Munchhausen´s syndrome. Arch. Gen. Psych., 1965, 13, pp. 261-168.
2. **Feldman, M. D., Ford, C. V.,** Factitious disorder. In: Sadock, B. J., Sadock, V. A.: Comprehensive textbook of psychiatry. 7 th ed. Philadelphia, Lippincot Williams & Wilkins, 2000, p. 1533.
3. **Praško, J., Pašková, B., Horáček, J., Remund, F:** Somaformní poruchy. Galén, 2002, s. 52.
4. **Praško J. a kol.:** Poruchy osobnosti. Portál, 2003.
5. **Smolík, P.:** Duševní a behaviorální poruchy. Maxdorf, Praha, 1966, s. 411.
6. **Urban, A., Masopust, J.:** Münchhausenův syndrom. Psychiatrie pro praxi, 2, 2004, s. 63-67.

*MUDr. Miroslav Sekot  
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN  
Ke Karlovu 11  
120 00 Praha 2  
e-mail: sekot@post.cz*