

Průvodce Migrénou

Zdeňka Chovancová

Sacks, O. Migréna.
Praha: dybbuk, 2012. 437 s.

V roce 2012 vydalo nakladatelství dybbuk obsáhlou studii Olivera Sackse „Migréna“, kdy autor – známý popularizátor neurověd – se v hutném textu zabývá studiem fenoménu migrény jak z historických, tak současných poznatků. Překlad knihy je pořízen z vydání z roku 1992¹, které Sacks doplnil o poslední výdobytky vědy díky pokročilým technologiím ve výzkumu mozku a nejen to, opírá se v něm o nové vědecké paradigma – o teorii chaosu a Prigožinův princip „samoorganizace“² v genezi migrény a musím hned v úvodu připustit, že tento výklad vzniku migrény mě velmi zaujal. Dodatky z roku 1992 jsou uvedeny u každé kapitoly na konci. Kniha je nabitá fakty, studiemi a je nejserióznější publikací o migréně. Rozhodně ji nelze číst najednou, provokuje čtenáře, aby se v textu vracel už k přečtenému. Kniha je unikátní i tím, že je skvělou učebnicí psychosomatiky jak pro lékaře, tak pro psychology. Autor opakovaně upozorňuje na jedinečnost migrény u každého pacienta a nabádá k individuálnímu přístupu a přitom na četných kazuistikách předkládá návod, jak nemoc uchopit.

Kniha je rozčleněna do 5. částí, obrazové přílohy zachycující zrakové fenomény při aurách, rejstříkem kazuistik, obsáhlým slovníčkem pojmů (již ten je sám o sobě cenným) a stejně obsáhlou bibliografií a rejstříkem autorů. Kapitoly na sebe navazují, a pokud chce čtenář porozumět fenoménu migrény, doporučuji je pročitat následně.

Již v **1. části** při popisu „běžné migrény“, což je cévní bolest hlavy spojená s nevolností a spojenými příznaky, mě zaujal Sacks poukazem na nauzeu, která je i stavem mysli a vzorců chování – kromě odvracení se od jídla a vůbec od všeho, je i stažením se do sebe (latentní nauzea). Vyzdvihuje i nutnost zachytit prodromální příznaky, které mohou být lokální, systémové, tělesné nebo emoční. V postskriptum z roku 1992 označuje prodromální příznaky jako „neusazené“ evokující „celkový pocit poruchy“ jako nesouvislé, nestálé, kolísající, které se po čase usazují do migrenózního vzorce podle teorie chaosu.

Novinkou byl pro mě obsah subkapitoly „Ekvivalenty migrény“, které se užívají k označení souhrnu příznaků, jež mají obecné rysy migrény, ale postrádají specifickou složku bolesti hlavy (např. cyklické zvracení a žlučové záchvaty, břišní migréna, opakující se průjem, u kterého si kladu otázku, jak často může být lékařem zaměňován s dráždivým tračníkem apod.) Nejobsáhlejší kapitola 1. části je věnována „klasické migréně,“ a „migrénové auře“, kterou Sacks s pečlivostí sobě vlastní analyzuje do nejmenších podrobností. Pro klinickou praxi je důležité rozlišení zrakových příznaků aury u migrény a epilepsie (kde se jiskřící a negativní skotomy prakticky nevyskytují), parestézií, jež se u migrény vyskytují oboustranně zejména v oblasti jazyka a rtů – na rozdíl od epilepsie a spasmů, které se téměř nevyskytují u migrény. Pro klasickou migrénu je typický prudký start (téměř bez prodromálních příznaků) a náhle ukončení. Bolest je velmi intenzivní.

¹ Sacks, Oliver W. *Migraine*. Rev. and expanded. Berkeley: University of California Press, c1992.

² V českém vydání: Prigogine, Ilya a Stengers, Isabelle. (2001). *Řád z chaosu: nový dialog člověka s přírodou*. Praha: Mladá fronta.

Sacks cituje Lievinga, který průběh klasické migrény popisuje takto: ...“po krátkém varování nebo zcela bez něj je člověk najednou ochromený. Stává se obětí silné bolesti těla, duševního vyčerpání, halucinací, ale v závěru se probudí do plného zdraví, má všechny své schopnosti, může se opět zapojit do debaty, k večerní zábavě apod.“

Jen pro úplnost se zmíním o „cluster headache“ tj. bolestech přicházejících ve shlucích jako tzv. „hemiplegická neuralgie“ (akutní propuknutí bolesti, která postihuje spánek a oko jedné strany, většinou se dostavuje v noci a častěji u mužů) nebo „hemiplegická migréna“, která se od klasické liší přechodnými neurologickými příznaky- hemiplegií a afázií. První část knihy je ukončena zdůrazněním esenciálního rysu migrény – nabuzením (v celé škále od vegetativních po korové poruchy, od agitovanosti, zběsilosti po stupor) na rozdílných funkčních úrovních, zejména souběžnost fyzických a emočních příznaků.

V 2. části „Výskyt migrény“ Sacks vyvrací mýtus o existenci „migrenózní osobnosti“, o dědičných dispozicích mj. i konstatováním, že rodina není pouze zdrojem genů, ale také nesmírně mocným utvářecím emočním prostředím. Proto chceme-li léčit pacienta s migrénou, je třeba nejdříve prozkoumat okolnosti jeho životního příběhu, jež mohly význačně formovat jeho příznaky. Až poté, můžeme zvažovat konstituční a dědičné činitele. V dalším vyjmenovává řadu okolností, které mohou vyprovokovat záchvaty migrény včetně menstruace a uvádí zajímavé zjištění, že menstruační migrény jsou nejlépe léčitelné psychoterapií a hormony jsou tudíž spoludeterminantami migrenózních vzorců.

V závěru této části na četných kazuistikách demonstruje psychosomatickou migrénu, tj. téměř denní běžnou migrénu, která pacienty neobyčejně trýzní i po řadu let. Sacks usuzuje, že zde musí existovat nějaká chronická situace ať vnitřní či vnější, v které tito pacienti uvízli (kazuistika muže, který přežil koncentrační tábor, syn, který se neodseparoval od své matky). Migrény pak mají ráz sadistického trestu (časté pocity viny, deprese) a často se střídají s úrazy, virovým onemocněním apod.

3. část „Základ migrény“ uvozuje Sacks dvěma otázkami: proč migréna nabývá forem, kterých nabývá a proč se vyskytuje tehdy, kdy se vyskytuje. K jejich zodpovězení je zapotřebí tří hledisek: neurofyziologického (migréna je **proces** nebo událost v nervové soustavě), reflexologického a behaviorálního (migréna je i **reakcí**), a psychologického a existenciálního (v zárodku migrény jsou i nabyté **zkušenosti**). „Fakt, že migréna vzniká v CNS, je tak zřejmý, jako že je Země kulatá,“ píše dále Sacks a dodává, že migréna je v repertoáru mozku obsažená, ale přímo nevyjádřená. Můžeme říci, že její struktura je pre-formovaná.

O. Sacks postupně zkoumá všechny vazomotorické, chemické a elektrické teorie migrény a dochází k závěru, že v patogenezi mají jen částečný dopad, a upozorňuje na dosud přežívající, zjednodušující tzv. dvojfázovou Latham–Wolffovou teorii (vasokonstrikce a vasodilatace) rozšířenou i u nás.

V subkapitole „Fyziologické organizace migrén“ se ztotožňuje s Lievingovým popisem **procesu** migrény: druh centrencefalického záchvatu, jehož aktivita se rostrálně promítá do mozkových hemisfér a periferně skrze větvení do autonomní nervové soustavy. Jinými slovy, mozková kůra je v průběhu migrény vzestupně bombardována a na to odpovídá svými vlastními víceložiskovými aktivitami (skotomy, parestázie atd.) a koncově do větvení autonomních pletení celého těla a dochází ke stavu molekulového narušení struktur. Proto pátrat po jedinečném procesu je chimérické.

V subkapitole „Biologické přístupy k migréně“ zkoumá Sacks migrénu jako **reakci** důležitou v evolučním vývoji. Po „boji a útěku“ (tuto reakci máme společnou se zvířaty) následkem rozvoje CNS a jeho potřeb vznikla prvotní „pramigréna“ (jakýsi archetyp) jako pasivně – ochranná – parasympatický typ reakce trvající déle než reakce thanatos.

Tyto prapůvodní migrény byly odpovědí na celou řadu fyzických hrozeb (horko, zranění) a na určité živelné a nezdolné emoční prožitky, zejména strach. Socializace, rozvoj kultury i se svými represemi umožnily vznik rozmanitých vegetativních a pasivních reakcí. Migréna je z biologického hlediska příkladem nejprimitivnější a nejvšeobecnější formy adaptivní reakce, kterou kultivovaly a diferencovaly jedinečné možnosti CNS a jedinečná povaha lidských potřeb.

Poslední subkapitolou v 3. části jsou rozsahově nejobsáhlejší „Psychologické přístupy k migréně“. Sacks v ní podrobuje analýze **zkušenostní** hledisko, tj. spojitost migrén a pacientova emočního bytí, pátrá po motivech migrén, které nemají žádné ochranné úlohy, jen ty nejparadoxnější – masochistické a sebedestruktivní.

Pokouší se proto v dalším textu vytvořit seznam strategických motivů: 1) migrény zotavující, dle Sackse biologicky nejjednodušší a dynamicky nejméně škodlivé, podobné funkci spánku. Konorski³ je nazývá záchovnými reflexy a Wolff⁴ propadem u nemilosrdně obsedantních a puzených osobností. Probíhají tiše a o samotě. 2) migrény návratné jsou motivovány voláním o pomoc, potřebou závislosti, ve vnějším obraze dominuje žalostné utrpení. Jsou typické pro hypochondrické osobnosti a pacient může postupně sklouznout do nemoci jako životního stylu. Za mimořádně významné ještě s ochrannou funkcí považuje Sacks migrény shrnující a disociativní (3). Shrnující vyjadřují skutečnost pravidelných či sporadických migrén, které jsou zakotveny v hromadění emočních stresů a konfliktů, viz menstruační migrény, kdy se stres nahromaděný za celý měsíc zhustí do několika málo dnů a dochází k svázání tj. ohraničení bolestivých chronických nebo opakujících se pocitů. Zhoubnější je migréna disociativní, která má obraz běžné migrény, ale je daleko intenzivnějším odsunutím od vědomí. Osobnost je oddělena stěny potlačení a popírání, jedna část reaguje na okolí, druhá se osamostatňuje jako jakýsi cyklický sadomasochistický systém, který uvaluje na pacienta migrenózní utrpení.

Emočním pozadím 4) agresivní migrény (zabývala se jí již Fromm-Reichmanová, 1937⁵) je silný, chronický, potlačovaný vztek a hostilita, jejíž funkcí je zajistit určité vyjádření toho, co se vyjádřit nemůže (zášť vůči rodičům, partnerovi – zde mluvíme o napodobivé migréně, o zhoubné identifikaci s partnerem, který trpí migrénou, soutěžit s ním v migrenózním utrpení). Když se agrese obrátí dovnitř, nabývá běžná migréna podobu 5) sebetrestajících záchvatů. Pacienti s tímto typem migrény jsou nejpatologičtější. Jsou silně masochističtí, chronicky depresivní, skrytě paranoidní a někdy otevřeně sebedestruktivní. Po těchto strategických migrénách si Sacks opět klade otázku, jak může emoce nebo potlačovaný emoční postoj vytvořit migrénu. Vrací se k Darwinově „principu výrazu“ (1872)⁶ a shrnuje jeho poznatky. Složitá činnost, ať již je to nějaký pohyb nebo autonomní reakce, reprezentuje stav mysli a síla zvyku a asociace (učení se, podmiňování, dědičnost) z něho udělaly tělesný symbol konkrétního stavu mysli.

³ Konorski, J. (1967). *Integrative activity of the brain: An interdisciplinary approach*. Chicago: University of Chicago Press.

⁴ Wolff, H. G. (1963). *Headache and other head pain*. New York: Oxford University Press.

⁵ Fromm-Reichmann, F. (1937). Contribution to the psychogenesis of migraine. *Psychoanalytic Review*, 24, 26-33.

⁶ V českém vydání: Darwin, Ch. (1964). *Výraz emocí u člověka a u zvířat: s fotografickými a jinými ilustracemi*. Praha: Československá akademie věd.

Sacks uzavírá tuto 3. část konstatováním, že migréna je jak vrozená (svými neměnnými a obecnými atributy) tak i získaná (svými proměnlivými a specifickými atributy) a použije příhodnou Chomského analogii – univerzální mluvnice všech jazyků je vrozená, ale každý konkrétní jazyk se musíme naučit. Existují tři formy psychosomatického spojení: vrozené, fyziologické spojení mezi příznaky a afekty, symbolická ekvivalence mezi tělesnými příznaky a stavy mysli, osobitý symbolismus sjednocující tělesné příznaky a fantazie.

4. část „Léčebné přístupy k migréně“ je historizující, ale faktem je, že dřívější obecná opatření (jako vyhýbání se okolnostem, které mohou vyprovokovat záchvat, celková podpora zdraví, společenská a psychoterapeutická podpora viz efekt u menstruační migrény, neodpustím si v této souvislosti Sacksův postřeh „Vliv přímé rady a nabádání má ve sféře emocí velmi omezený dosah.“) platí dodnes, podobně jako některá zvláštní opatření v průběhu záchvatu – např. podávání ergotaminu, kofeinu, anxiolytik, diuretik. Současné přístupy v léčbě migrény jsou tak významné díky novým vyšetřujícím technologiím, že autor knihy ztrácí svůj pesimismus k léčbě migrény a nazývá se opatrným skeptikem. Přispěly k tomu poznatky o serotoninových a následně o dalších neuropřenašečích (období „zběsilé polyfarmacie“) a vrátková teorie bolesti, která pochází z neurochirurgických zjištění, že implantací elektrod do mozkového kmene se zmírní bolesti dolní části zad nebo končetin, ale poté, co se elektrody zaktivovaly, začaly propukat migrény (tzn. první případy experimentální migrény). Jednalo se o zelektrizování neuronů nucleí raphe, které způsobily změny na cévách typických pro migrénu. Australan Lance v roce 1982⁷ uveřejnil experimentálně ověřenou hypotézu, že se záchvaty spouštějí v hypotalamu ať už na základě idiopatické periodicity nebo v odezvě na smyslové podněty v mozkové kůře. Impulzy sestupují z hypotalamu do raphe nucleí a tady ovlivňují mikrocirkulaci v kůře a zároveň snižují vnímání bolesti pomocí uzavření „vrátek“ v míše. Tato fáze závisí na hyperaktivitě noradrenergního i serotoninového systému mozkového kmene.

V **5. části „Migréna jako univerzálie“** se autor zabývá migrénovou aurou a halucinačními konstantami. Cituje zejména práci Kluvera, který geometrické obrazce studoval i při intoxikacích a stanovil určité tři univerzální prvky halucinační zkušenosti, tzv. „formové konstanty“: 1) síťka, mřížoví, řezba, filigrán, včelí pláštěv, šachovnice, pavučina; 2) tunel, trychtýř, ulička, kužel, nádoba; 3) spirála. Nejedná se jen o zrakové vjemy ale také smyslové.

Kluverova práce z roku 1942⁸ pojednává o mechanismech halucinace jako tzv. „geometrizační“, což je tendence, která vytvořením hlavních vzorců, viz výše, nepomine, ale pokračuje dále k násobení nebo opakování formových konstant. Protože podobné formové konstanty a geometrizační se mohou vyskytnout u řady stavů (např. při inzulinové hypoglykémii, mozkové ischemii, hypnagogických halucinacích), usuzuje Kluver, že v senzorické kůře musí pracovat nějaký „základní mechanismus“. Je třeba připomenout, že konstanty nejsou stabilní, ale v „kaleidoskopickém“ pohybu 10 za 1 vteřinu. Základním mechanismem halucinací je vlnovitý pohyb, který představuje universální korovou reakci a aktivitu (práce Lashleye⁹).

Konečný výklad podává Sacks díky Prigožinově „samoorganizování jakožto univerzální tvůrčí moci v přírodě.“ Sacks píše, že existuje stále více a více důkazů, že chaotické a samoorganizující procesy se normálně vyskytují v mozkové kůře a jsou nezbytným předpokladem pro smyslové zpracování.

⁷ Lance, J. W. (1982). *Mechanism and management of headache*. 4th Ed. London: Butterworth Scientific.

⁸ O. Sacks čerpá z vydání v roce 1966: Kluver, H. (1966). *Mescal and mechanisms of hallucinations*. Chicago: University of Chicago Press [v některých pramenech uváděn s německou podobou jména – Klüver].

⁹ Lashley, K. S. (1931). Mass action in cerebral function. *Science*, 73, 245-254.

Za normálních okolností jsou místní, mikroskopické, neviditelné. Pouze v patologických stavech se slučují, synchronizují, stávají se globálními a viditelnými a nutí se coby halucinace do vědomí.

Sacksova „Migréna“ není čtením na dovolenou, je to bohatý, pečlivý a detailní historizující popis faktů doplněný současnými (ohraničený rokem 1992) objevy. „Migréna“ může být doporučena jako učebnice metodologie vědy a učebnice psychosomatických rozvah. Vřele ji doporučuji k prostudování nebo alespoň k přečtení.

3. 3. 2013

PhDr. Zdena Chovancová je klinická psycholožka, působí v Praze.

Kontakt: zd.chovancova@volny.cz

Chovancová, Z. (2013). Průvodce Migrénou [recenze]. *E-psychologie* [online], 7, 1, 47-50 [cit. vložít datum citování]. Dostupný z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/chovancova-rec2.pdf>>. ISSN 1802-8853.