

¹A. Čermák, ¹D. Pacík, ¹T. Hanák,
¹J. Kladenský, ²I. Peška

¹Urologická klinika FN Brno-Bohunice
přednosta: doc. MUDr. Dalibor Pacík

²Psychiatrická klinika FN Brno-Bohunice
přednosta: prof. MUDr. Eva Češková, CSc.

VZÁCNÝ PŘÍPAD SEBEPOŠKOZENÍ GENITÁLU

KLÍČOVÁ SLOVA

Autoamputace genitálu
Sebepoškození
Psychóza

KEY WORDS

Self-amputation of the genitalia
Genital selfmutilation
Psychotic disease

SOUHRN

Automutilující poranění penisu včetně jeho totální amputace s amputací skrota i s varlaty představuje poměrně řídký jev. Sebepoškození se nejčastěji objevuje v důsledku psychické poruchy. Autopoškození genitálu se obvykle projevují jako řezná poranění penisu a skrota bez úmyslu ztráty orgánu, ke kterému však může dojít následkem posttraumatických komplikací. Kombinovaná amputace penisu, skrota i varlat je referována velmi ojediněle. Autoři popisují 30letého muže, který si provedl amputaci penisu a následně v druhé době po zhojení i amputaci skrota. Posuzují problém z hlediska terapeutického a psychiatrického. Problém je nutné hodnotit nejen z hlediska psychiky pacienta, ale také lékařů a ošetřujícího personálu. Tito musí operovat a ošetřovat často nepřátelsky naladěného pacienta, který odmítá spolupracovat a terapeutické výsledky znehodnotí dalším sebepoškozením.

SUMMARY

THE RARE CASE OF SELF-MUTILATION OF GENITALS

The self-inflicted trauma of penis including its total amputation with scrotal amputation together with testes represents a rare situation. Self-mutilations are sequelae of psychical disorder in most cases. Auto-mutilations of genitals manifest usually as incision traumas of penis and scrotum without the tendency to organ amputation, which can however be the sequel of posttraumatic complications. The combined amputation of penis, scrotum and testes is reported very rarely. Authors describe the 30 years old male, who provided the penis amputation and later after recovery he provided the amputation of scrotum. They describe this problem from the therapeutic and psychiatric view. Is not possible to analyse such problem only from the patient's psychic position but also from the view of surgeons and healthcare workers. These professionals have often to treat and operate a patient with hostile mood, who refuses to co-operate and than destroys the therapeutic results with other self-mutilation.

ÚVOD

Sebepoškození v důsledku psychické poruchy je poměrně časté. Autopoškození genitálu se obvykle projevují jako řezná poranění penisu a skrota bez úmyslu ztráty orgánu, ke kterému však může dojít následkem posttraumatických komplikací. Poměrně vzácnou skupinou je sebepoškození - autoamputace penisu a skrota.

KAZUISTIKA

Dne 16. prosince 1996 se na ambulanci urologické kliniky FN v Brně-Bohunicích dostavil k ošetření 30letý muž. Přijel sám z 80 km vzdáleného okresního města. Nežádal přednostní ošetření, ale pouze soukromý rozhovor s lékařem a dle pokynů sestry se posadil do čekárny. Jakmile na něj došla řada, požádal sestru, aby odešla, a ukázal svůj problém.

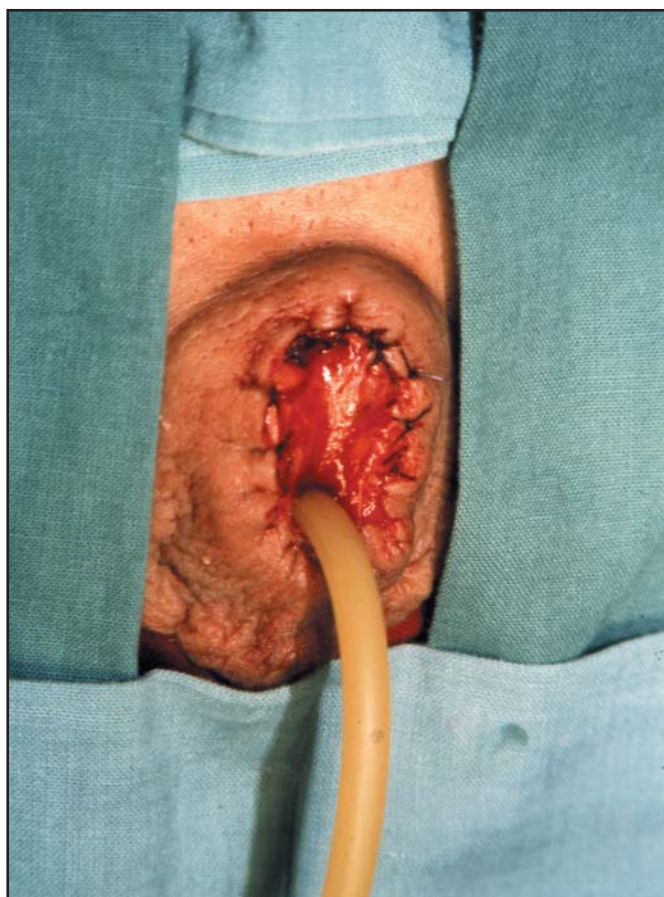
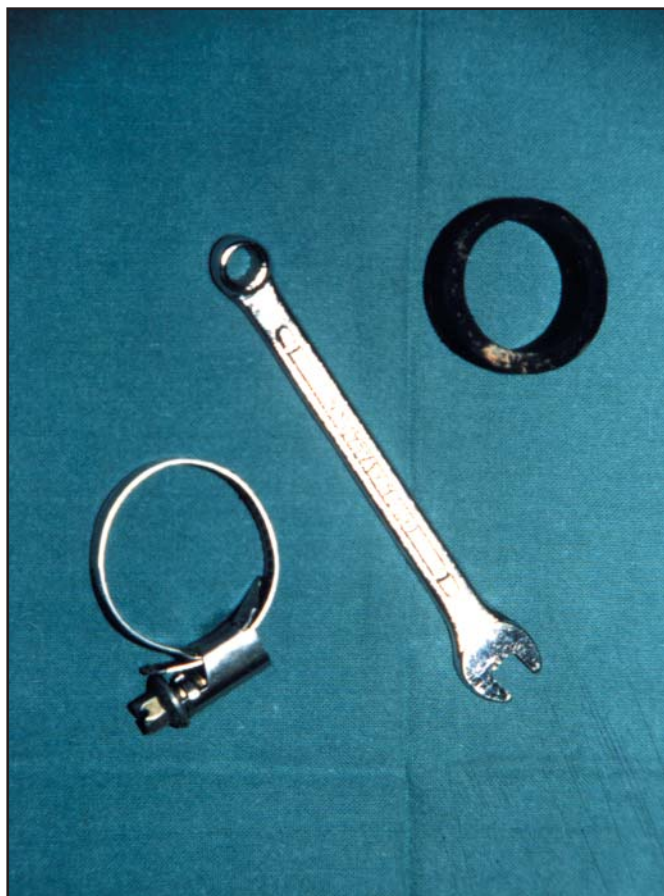
Při odeírání anamnézy důvody amputace odmítl sdělit. Řekl pouze, že vše učinil po řádném uvážení, v regionální nemocnici se nenechal ošetřit z pochopitelných důvodů. V zaměstnání si vzal dovolenou - profese automechanika mu umožnila použít pracovní pomůcky (stahovací kovovou pásku s podložkou - vše nové, nepoužité). Podle prostudované dostupné literatury si navodil ischemii a anestezii dotažením pásky a čistým gilotinovým řezem si provedl odříznutí penisu. Abychom při operačním ošetření neměli technické problémy, dovezl si i originální klíč patřící do montážní sady. Na dotaz po zbytku amputovaného penisu, vzhledem k čistému řezu vhodnému pro eventuální replantaci, reagoval pouze slovy, že "tento již není k dispozici". Dále sdělil, že je připraven hradit si náklady spojené s ošetřením, což dokumentoval připraveným obnosem 10 000 Kč. Již před operací požadoval dokončení amputace v úrovni stydké kosti tak, aby pahýl penisu nebyl již znatelný a současně žádal o odstranění obou varlat. Provedli jsme akutní předoperační interní vyšetření a akutní psychiatrické vyšetření a následně byl pacient převezen na operační sál k urgentnímu ošetření. Zde jsme v místě amputace provedli hemostyptickou suturu obou *corpora cavernosa* s marsupializací uretry a ponecháním pahýlu penisu z důvodů snadnější mikce. V nekomplikovaném pooperačním období byl pacient krátce hospitalizován na JIP urologické kliniky a odtud přeložen na dobu doléčení na psychiatrickou kliniku.

Psychiatrické vyšetření vyloučilo u pacienta psychózu. Též nebylo zjištěno, že by motivem (byť i skrytým) byl úmysl přivodit si amputaci penisu smrt. Verbalizovaným motivem jednání byla potřeba přinést významnou oběť Bohu a dosáhnout v jeho očích odpuštění předchozího hřešení právě v erotické oblasti.

Od konce roku 1995, kdy pacient prostudoval Nový Zákon, si uvědomil, že jeho cílem je žít jako „pravý křesťan“, vést „čistý život“. Bezprostřední pohnutkou pak bylo setkání s knězem Apoštolské církve, který pacienta označil za spřežence Satana, což u pacienta vedlo k definitivnímu rozhodnutí, že oběť Bohu je nutná. O autokastraci přemýšlel a její praktické provedení promýšlel asi 2 měsíce před tím, než se k ní odhodlal. Dle testových materiálů bylo možno zhodnotit osobnost pacienta jako poruchovou s rysy hysterickými, narcistickými, s limitovanou sebekritičností a narušenými mechanismy adaptace. Pacient byl vyšetřen též sexuologicky, přičemž toto vyšetření neodhalilo přítomnost flagrantnější úchylinky v sexuální oblasti.

Po desetidenním pobytu byl propuštěn a byla mu doporučena psychoterapeutická péče, nutnost léčby psychofarmaky nebyla





shledána. Sám projevil zájem o kontrolní návštěvu sexuologického pracoviště, ovšem jen z toho důvodu, aby mohl s lékařkou pokračovat v rozhovoru o otázkách víry, který při první návštěvě nemohli z časových důvodů dokončit. Byl také pozván k ambulantní urologické kontrole, kam se dostavil ještě 2x. Dále byl pozván za 3 měsíce, ale dostavil se až po 10 měsících, kdy udává psychické potíže způsobené zbytkem amputovaného penisu a komplikovanou mikcí, trvá na již dříve požadované perineální uretrostomii a současně kompletní emaskulinizaci. Svůj vážný úmysl demonstroval bodnutím do levé poloviny hrudníku, které bylo ošetřeno v okresní nemocnici a byla přeléčena následná pachypleuritida nevelkého rozsahu.

Na urologickou kliniku v Brně byl pacient znovu přijat v listopadu 1997 s interním předoperačním vyšetřením k provedení plánované perineální uretrostomie. Tato byla provedena s použitím obráceného U laloku podle Blandyho. Operační rána se zhojila p.p., pacient byl propuštěn přes psychiatrickou ambulanci a byly mu doporučeny psychiatrické kontroly v poradně v místě bydliště. K dalším urologickým kontrolám se již nedostavil.

Na naši ambulanci se pacient znovu dostavil v ranních hodinách dne 20. dubna 1998 s tím, že se sám pokusil o amputaci varlat.

Předtím napsal dopis, ve kterém uvádí, že v únoru t. r. byl vyšetřen komisí, která mu jeho žádost o provedení orchiektomie zamítla, byl vysloven názor (tvrdí, že toto zaslechl za dveřmi), že si to nakonec udělá sám. Tento čin tedy realizoval.

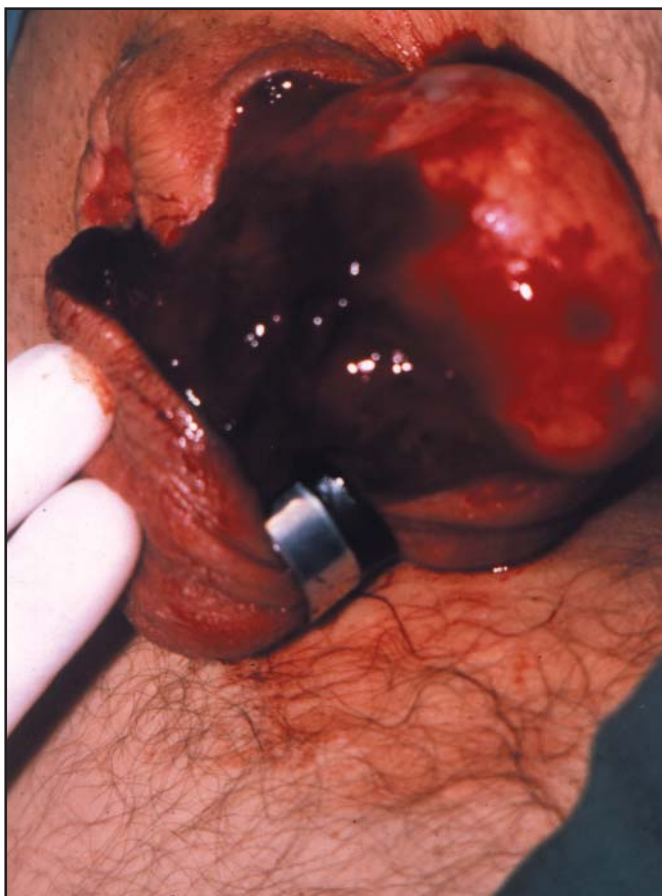
Jmenuji se ... a jistě mě už znáte z loňska. Ležel jsme u vás s odříznutým muž. org. a později kvůli úpravě vyústění močové trubice. Tenkrát jsem projevil zájem o odstranění zbývající části muž. org., ale bylo mi řečeno, jediné se schválením komise. Letos v únoru jsem u komise byl. Chtěli kompletní psycholog. vyšetření, kterému jsem se již podruhé ve vaší nemocnici podrobil. Přesto, že jsem nebyl shledán jako člověk nemocný, komise moji žádost neschválila. Když jsem čekal na jejich vyjádření na chodbě, zaslechl jsem z jejich místnosti tuto větu. „Když mu nevyhovíme, udělá si to sám“.

A proto jsem tady. Stejným způsobem jako poprvé jsem stáhnul ono místo. Z pytlíku jsem vymáčkl varlata do horní části a celý pytlík jsem odříznul. Ať už se na mě budete dívat jakkoli, mně na tom opravdu velmi záleží a neměl jsem jinou možnost.

Tímto bych vás chtěl poprosit o vaši pomoc a odbornou odstranění varlat. Tohle je zároveň moje písemná žádost o kastraci. Vyslovuji vyjádření, že jsem si vědom všech následků a budu si sám za ně zodpovědný. I když mě jen stěží pochopíte, chci vám předem poděkovat. (Omlouvám se za písmo - jsem automechanik.)

Bylo provedeno akutní interní předoperační vyšetření a též předoperační psychiatrické vyšetření, které konstatuje: Pacient navštíven u lůžka, na dotaz uvádí, že nynější zákrok žiletkou provedl „kvůli víře“, stejně jako dřívější amputaci penisu. Jinak potíže nemá, necítí se smutný ani úzkostný, spává dobře. Nepřeje si psychiatrickou hospitalizaci - všechno už řekl.

20. dubna 1998 jsme přistoupili již ke třetí operaci. Shledáváme amputaci skrota s porušením cévního zásobení varlat, levé varle visí na části obalů, v místě krvácení byla na pravý funikulus naložena opět technická svorka. Provedli jsme ošetření cév, oboustranné ligatury chámovodů a stavění krvácení z oblasti kořene skrota. Část zbylého vyživovaného laloku skrota jsme překlopili a překryli defekt amputované oblasti. Redonův dren jsme vyvedli mimo operační ránu a do nepoškozené funkční perineální uretrostomie jsme zavedli permanentní katétr Foley Ch. 18.



Dle pooperačního psychiatrického konziliárního vyšetření byl indikován překlad pacienta na psychiatrické oddělení. Z urologické stránky byl pacient bez potíží, hojení rány bez komplikací. Pacient opakovaně kategoricky odmítal hospitalizaci na psychiatrickém oddělení. Byl opakovaně navštíven psychiatrem: cítí se klidný, nemá žádné myšlenky způsobovat si znovu nějaké poranění, nemá sebevražedné myšlenky. Pacient souhlasí pouze s kontrolami v psychiatrické ambulanci ve svém městě. Hojení probíhá uspokojivě, 14. den je propuštěn do domácího ošetřování. Z urologického hlediska zhojen, mikce volná perineální uretrotomií, další urologická intervence ani léčba není indikována. Podle opakovaných psychiatrických konzilií je dle našeho právního řádu přeložení pacienta, které by se pravděpodobně neobešlo bez použití násilí, na psychiatrické oddělení velmi problematické. Konečným závěrem konzultací bylo konstatování, že psychiatrická hospitalizace proti vůli pacienta není možná.

DISKUSE

Automutilující poranění penisu včetně jeho totální amputace (autotomie, autophagie) představuje poměrně řídký jev. Autokastrace je v přímém vztahu k automutilaci, primární auto-agresi. Jedinec je ve složitých a náročných situacích moderní civilizace snadněji konfrontován s vlastní hodnotou. Vlastní já (vlastní osoba, event. část) je pojmáno jako objekt, který je nedostatečný nebo bezcenný. Je zde emoční odklon, kdy reakcí na ztrátu hodnoty je sebetrestající tendence [1]. Je udáváno, že osoby realizující akty autokastrace vykazují vysokou úroveň depresivní symptomatiky v nozologické hodnotě schizofrenie a deprese [2].

Z hlediska psychiatricko-psychologického vyvstává vždy potřeba zhodnocení míry a typu psychopatologie, která participuje a vytváří bázi, na níž k poruchovému jednání dochází. Nezřídka příčinou autokastrace je závažná psychotická psychopatologie [3], ponejvíce chorobná bludná přesvědčení o tom, že postižený je nucen přinést oběť k záchraně své, příbuzných nebo lidstva jako celku [4]. Touto obětí může být amputace penisu (byl popsán případ, kdy muž provedl autoamputaci, aby přinesl oběť za své sexuální citění k rodinnému kocourovi). V jiných případech však motivace nemusí mít psychotickou povahu (pacienti jednají podle příkazů boha, ďábla, velekněze karmy apod.), jindy se uplatňují prvky masochistické (autokastrace jako projev potřeby trpět, kompenzovat své pocity viny) či sadistické (potřeba potrestání, trýznění sebe sama, autosadismus, provázený mnohdy pocity rozkoše) [5]. Konečně zejména v některých kulturách může nabývat značného významu fenomen víry, náboženství, kdy autokastrace pak reprezentuje formu rituální náboženské oběti [6]. Také v našem sdělení hrál posledně zmiňovaný motiv klíčovou roli.

Bibliografie se většinou sestává z popisů jednotlivých případů nebo jsou referovány velmi malé soubory. Výjimku tvoří popsaná epidemická série 100 případů amputací penisu v Thajsku v r. 1970 [7]. Greilsheimer a Groves referují, že v 87 % případů autoagrese genitálu se jedná o psychózu a z těchto 51 % trpí schizofrenií [8]. U deprese je autokastrace snad náhradou sebevraždy [9, 10, 11]. Zde je silná vědomá motivace a abnormální postoj ke genitálu. Zbytek tvoří nesourodá skupina zastoupená transsexuály a jedinci s dalšími poruchami osobnosti, kteří někdy mohou jednat pod vlivem drog nebo alkoholu (až 55 % případů) [12, 13]. Rozsah poškození se pohyboval od jednoduchého poranění kůže penisu nebo skrota až po amputaci penisu nebo varlat. Stupeň poškození nebyl závislý na skupině pacientů ať s psychotickým onemocněním, nebo bez psychózy [12]. Recidiva autoagrese genitálu je

podle písemnictví řídka, i v tomto ohledu je námi popisovaný případ raritní [12, 14]. Při přehledném hodnocení sebepoškození různých tělesných orgánů nacházíme některé rysy společné, jiné charakteristiky jsou zcela nesourodé. V převážné většině případů se jednalo o sebepoškození u mužského pohlaví, a přestože u autoamputačních poranění se jedná o život ohrožující stavy, jen malá část si tento stav uvědomovala (v r. 1990 byl v německé kriminalistické literatuře popsán ojedinělý případ 51letého muže s paranoidně-halucinatorní schizofrenií, který provedl autoamputaci ušních boltců, penisu a části končetin a tyto kousky pozřel, exitus nastal v důsledku prodloužené exsanguinace a při autopsii byly v colon nalezeny všechny tyto části včetně glans penis) [15]. Autoagrese vyšetřených pacientů nevykazovala žádnou souvislost se zaměstnáním, dosaženým vzděláním a sociálními vlivy. Přestože většina autorů zmiňuje abusus drog a alkoholu jako podpůrný faktor autoagresivních činů, výskyt těchto vlivů u postižených při statistickém hodnocení nebyl významný [16, 17, 18].

Psychologické vyšetření doplňuje poznatky o bližší porozumění struktuře pacientovy osobnosti. Krátkodobý terapeutický cíl se zaměřuje na akutní zvládnutí pacientova chování a současně provedení chirurgické reimplantace se snahou o zachování orgánu. Terapie je často ztížena až znemožněna odmítáním pacienta podstoupit rekonstrukční výkon nebo v případě úspěšně provedené reimplantace je výsledek znehodnocen pacientovým odmítáním používat replantovaný orgán.

Dlouhodobý cíl se zaměřuje na léčbu psychiatrickou s řešením psychiatrických problémů a stavů takového jednání vyvolávajících, které ovšem pacient často odmítá.

Nezanedbatelný je i vliv na psychiku lékařů a ošetřujícího personálu. Ti musí operovat, léčit a ošetřovat často nepřátelsky naladěného a nevděčného pacienta, který odmítá spolupracovat a dalším sebepoškozením znehodnotí terapeutické výsledky [19].

ZÁVĚR

Destrukce tělesné integrity skutečněá jedincem samotným bývá řazena mezi projevy autoagresivity, sebepoškození. Projevy mohou být mnohotvárné, poškozovány bývají různé oblasti těla, přičemž oboru urologie se dotýkají zejména ona poškození, postižující oblast pohlavních orgánů. Zde vzniká potřeba multidisciplinární spolupráce urologa s psychiatry, psychology a sexuology.

Psychiatrické vyšetření má za cíl jednak posoudit úroveň psychopatologie a vyloučit přítomnost psychotického procesu, stojícího v základě sebepoškozujícího jednání, jednak získat informace, které by umožnily hlubší pochopení motivu jednání.

LITERATURA

1. Topiař, A., Dvořáková E.: K otázce autokastrace, Československá psychiatrie, 1987, 83, č. 4 - 5, s. 295-8.
2. Gren K.: Self-aggression in schizophrenia, Psychiatr. Pol. 1982, 16, 3, s. 141-4.
3. Sweeny, S., Zamecnik, K.: Predictors of self-mutilation in patients with schizophrenia, Am. J. Psychiatry, 1981, 138, č. 8, s. 1086-9.
4. Hynie, J.: Základy sexuologie I., Praha, Universita Karlova, 1980, s. 15.
5. Janík, A., Dušek, K.: Diagnostika duševních poruch, Avicenum 1987, s. 132.
6. Kushner, A.W.: Two cases of auto-castration due to religious delusions, Br. J. Med. Psychol., 1967, 40, č. 3, s. 293-8.
7. Bhanganada, K., Chayavatana, T., Pongnumkul, C., Tonmukayakul, A., Sakolsa-tay-dorn, P., Komaratat, K., Wilde, H.: Surgical management of an epidemic of penile amputations in Siam. Am. J. Surg., 1979, 146, (3), s. 376-382.
8. Greilsheimer, H., Groves, J.E.: Male genital self-mutilation. Arch. Gen. Psychiatry 1979, 36, (4), s. 441-5.
9. Silver, R.I., Docimo, S.G.: Hair coil strangulation of the penis. Urology, 1997, 49 (5), s. 773.
10. Kammen, D.P., Money, J.: Erotic imagery and self-castration in transvestism/transsexualism: a case report. J. Homosex, 1977, 2 (4) s. 359-6.
11. Pabis, R., Mirza, M.A., Tozman, S.: A case study of autocastration. Am. J. Psychiatry, 1980, 137(5), s. 626-7.
12. Aboseif, S., Gomez, R., McAninch, J.W.: Genital self-mutilation. J.Urol., 1993, 150, s. 1143-46.
13. Pantuck, A.J., Lobis, M.R., Ciocca, R., Weiss, R.E.: Penile replantation using leech *Hirudo medicinalis*, Urology, 1996, 48 (6), s. 953-6.
14. Becker, M., Hofner, K., Lassner, F., Pallua, N., Berger, A.: Replantation of the complete external genitals., Plast. Reconstr. Surg., 1997, 99 (4), s. 1165-8.
15. Koops, E., Puschel, K.: Selbstvertummelung und autophagie, Archiv fur Kriminalogie, Germany, 186 band, s. 28-36.
16. Wasadikar, P.P.: Incarceration of the penis by a metallic ring., Postgrad. Med. J., 1997, 73 (858), s. 255.
17. Darewicz, J., Gatek, L., Malczyk, E., Darewicz, B., Rogowski, K., Kudelski, J.: Microsurgical replantation of the amputated penis and scrotum in a 29-year-old man., Urol. Int., 1996, 57 (3), s. 197-8.
18. Schlozman, S.C.: Upper-extremity self-amputation and replantation: 2 case reports and review of the literature., J. Clin. Psychiatry, 1998, 59, č. 12, s. 681-6.
19. Strain, J.J., DeMuth, G.W.: Care of the psychotic self-amputee undergoing replantation., Ann. Surg., 1983, 197 (2), s. 210 - 14.

MUDr. Aleš Čermák
Urologická klinika FN Brno-Bohunice
Jihlavská 20
639 01 BRNO