

*Klinická štúdia***Psychopatologická symptomatológia pri taktilnej halucinóze**

L. Jalč

Psychopathologic symptomatology in tactile hallucinosis**Súhrn**

Autor referuje o ústnej forme taktilnej halucinózy, ktorá je menej známa ako kožná forma. Nepodarilo sa zistiť, či na Psychiatrickej klinike FN a LFUK sa počas jej existencie vyskytol prípad s touto formou. Poukazuje sa na identickú charakteristiku symptomatológie ako pri kožnej forme, súčasne na vzťah k depresii, ktorý je v tomto prípade preukázaný tým, že pacientka sa dlhšie pred vznikom halucinácií liečila na depresiu. Pozoroval sa aj relaps halucinácií pri zakolísaní depresívnej nálady. Vyzdvihuje sa význam zákonitostí symptomatologickej výstavby psychopatologických stavov, ktoré majú všeobecnú platnosť v psychiatrii (lit. 8).

Kľúčové slová: taktilná halucinóza, depresia, extrakampinná halucinácia

Summary

The author reports about oral form of tactile hallucinosis, which is less known as dermatine form. He did not found out, if patient with this form has been treated at Psychiatric clinic School of Medicine and Faculty Hospital Bratislava during the time of its existence. Author points out identical characterization of symptomatology as in dermatine form and also relation to depression, which is documented by fact, that patient had been treated for depression before manifestation of hallucinations. Recall of hallucinations was observed during relaps of depression. Especially important are patterns of symptomatologic building of psychopathologic stages, which have the common validity in psychiatry (Ref. 8).

Key words: tactile hallucinosis, melancholy, extrakampic hallucination

Úvod

Taktilná halucinóza (vyskytuje sa hlavne u žien vo veku nad 50 rokov) patrí k zriedkavým poruchám. Na Psychiatrickej klinike FN a LFUK boli hospitalizované len ojedinelé prípady. Ďalšie pacientky boli vyšetrené ambulantne napríklad na žiadosť kožného lekára. Pacientky väčšinou odmietali kontakt s psychiatriou a niektoré veľmi stenicky trvali na somatickej liečbe. Je možné, že časť chorých sa nedostane do psychiatrickej starostlivosti a ani na psychiatické vyšetrenie.

Psychiatrická klinika FN a LF UK, Bratislava

Adresa: MUDr. L. Jalč, Psychiatrická klinika FN a LFUK, Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava, Slovakia. Phone: +421.2.5729 0618, Fax: +421.2.5296 1246

Podľa prác, ktoré sa venovali histórii pojmu – Finke (1973) a Hanzlíček (1978, 1979) – prvá publikácia pochádza od kožného lekára (r. 1894, termín akorafóbia). Termín dermatozoový blud (Dermatozoenwahn) pochádza od Ekbonoma z r. 1938. Píše sa aj o Ekbonomovom syndróme. Conrad (1955) písal o taktilnej halucinóze. Použili sa aj termíny cirkumskriptná hypochondria, parazitofóbia, blud hmyzu (Ungezieferwahn), epidermozoofóbia. Schulte a Tölle (1971) písali o presenilnej paranoidno-halucinačnej psychóze. Predpokladá sa vzťah k afektívnej psychóze, ku schizofrénii, sociálnej izolácii a počíta sa aj s organickými mozgovými zmenami.

Termín taktilná halucinóza je vhodnejší, pretože lokalizácia ilúzií a halucinácií (teda pôsobenie rôznych parazitov,

hmyzu, iných mikroorganizmov) môže byť aj v ústach alebo v rekte.

Nepodarilo sa zistiť, či bol v minulosti na klinike počas jej existencie liečený pacient s lokalizáciou v ústnej dutine. Preto sa prezentuje kazuistika pacientky liečenej r. 2001.

Kazuistika

Dňa 26.10.2001 bola prijatá na kliniku 67-ročná pacientka z mimobratavského rajónu v ťažkom úzkostnom stave. Udávala, že v ústach má červov, ktoré jej vychádzajú zo sliznice a robia jej „tunely v jazyku“. V lokálnom náleze sa okrem hornej nedostatočne upevnenej zubnej protézy našiel na spodine ústnej dutiny rozsiahly, sčasti epitelizovaný defekt sliznice. Stomatochirurg uvažoval o excízii a histologickým vyšetrením. V krátkom čase sa ukázalo, že pacientka si nechtami traumatizovala sliznicu a najmä na jazyku „rozrušovala tunely po hmyze“.

V anamnéze neuviedla vážne somatické choroby. Žila v usporiadanom manželstve, mali jednu dcéru. Pracovala v administratíve. V klimaktériu r. 1985 nemala väčšie psychické ťažkosti. Roku 1990 išla do dôchodku, krátko potom odovdela a v tom istom čase sa dcéra po vydaji odsťahovala do susednej dediny. Ostala sama. Po smrti manžela veľmi dlho plakala. Neskôr nemohla plakať, ale „nemala náladu“. Uvedomila si, že potrebuje lekársku pomoc. Od r. 1998 sa liečila u psychiatra a bola opakovane hospitalizovaná v rajónnej liečebni. Boli krátke obdobia, keď sa cítila dobre, vedela sa tešiť, bola aktívnejšia. Pred začiatkom ochorenia bola spoločenská, mala mnoho záujmov a aktivít. Rôzne anti-depresíva užívala prakticky stále (Amitriptylin, Seropram, Zoloft). Asi dva mesiace pred prijatím na kliniku vnímala v ústach červov a rôzne druhy hmyzu. Jeden druh robil „tunely“ v jazyku, iný typ bol „blanitý a vypúšťal tekutinu“, ktorá ju páčila, ďalšie boli pichľavé, „na tele mali ihličky“. Keď sa jej podarilo červov prstami vyškrabať a vybrať z úst, „videla“ aj blanitý hmyz, ale len ho zazrela a vzápätí sa jej stratil, rozplynul sa. Na klinike v priebehu liečby Seroxatom, Tiapridalom, Risperdalom sa stav upravil, hmyz nevnímala. Došlo aj ku krátkemu, menej intenzívnemu relapsu. Pri prepustení nebola depresívna a nevnímala v ústach hmyz. Bola kritická k depresii, nie k poruche vnímania. Psychofarmaká jej „pomohli zložiť“ červov, hmyz.

Diskusia

Taktilná halucinóza patrí medzi relatívne zriedkavé psychotické formy, ktorých zatriedenie je nejasné, nejednotné a pritom sa vyznačujú charakteristickým a pomerne uniformným klinickým obrazom. Častejšou a známejšou je kožná forma. V prezentovanom prípade ide o orálnu formu, ale možno demonštrovať, že obraz je i v detailoch analogický. Taktilné halucinácie sú v ústnej dutine, hlavne na jazyku. Pritom pacientka dotvára obraz hmyzu tak, akoby ho vnímala zrakom. Vie opísať rôzne formy. Keď sa jej – ako hovorí – podarí hmyz z jazyka vyškrabať nechtami a vybrať z úst, vtedy ho

vidí. Presnejšie je, že ho zazrie a sama udáva, že hneď sa stratí. Takisto sa opisujú aj patické zrkové vnemy na koži. Zjavne nejde o pravú halucináciu, ale o dotvorenie fantáziou. Mechanizmus patológie vnemu zodpovedá najviac Bleulerovej (1998) definícii extrakampinnej halucinácie. Aj tí chorí, ktorí v úzkostno-paranoidnom stave, povedzme toxického pôvodu, utekajú pred prenasledujúcimi postavami, hovoria, že ich vidia, pritom sa nepozerajú, nanajvýš sa obrú za seba a už vopred vedia, ako postavy vyzerajú. U chorých na vytvorenie patického vnemu sa nepoužije dôsledne zorné pole. Druhou zaujímavosťou je vzťah k depresii, ktorý sa podľa literatúry predpokladá ako jedna z možností. Teda predpokladá sa určitá osová dispozícia, často depresia, na ktorej vzniká navrhovaný syndróm, aký je autonómnym stavom s charakteristickým obrazom a patogenézou. Sú to syndrómy s menšou nozologickou špecifickosťou a uľahčene vznikajú vtedy, keď špecifickjší osový syndróm sa klinicky prejaví len čiastočnou intenzitou.

Tak vznikajú v incipientnom štádiu schizofrenie alebo depresie obsesie, hysterické stavy, somatické príznaky, pri depresii dokonca aj patologické krádeže a psychosomatické mechanizmy, pri organickom stave afektívne poruchy a schizoforné poruchy. V tej súvislosti sa opakovane na domácich podujatiach hovorilo o všeobecne platných zákonitostiach symptomatologickej výstavby psychopatologických stavov (André, 1997; Fleischer, 1997).

Vzťah k depresii v prezentovanom prípade nie je čisto hypotetický, pretože pacientka sa už predtým liečila na depresiu. Počas hospitalizácie sa pozoroval krátky relaps halucinácií v súvislosti s ľahkým zakolísaním depresie.

Po odznení halucinácií pretrvával reziduálny blud. Bola presvedčená, že psychofarmaká pôsobili tak, že „zlikvidovali hmyz“ v jej ústach. Išlo o pacientku s jednoduchšou štruktúrou osobnosti, ale bez demencie (len s ľahkým organickým psychosyndrómom).

Prezentovaný prípad sa vyznačuje tým, že chýba paranoidný komponent. V obsahoch chýba napríklad bludné presvedčenie, že jestvuje činiteľ, ktorý jej tento stav zapríčiňuje. Paranoidný komponent nie je pravidelnou súčasťou psychopatologického stavu taktilnej halucinózy, ale vyskytuje sa.

Vzťah medzi navrhovaným a osovým syndrómom neumožňuje hľadať psychogenetické súvislosti. Mechanizmy sú psychopatologické a nemusia byť psychologicky porozumiteľné a vysvetliteľné.

Taktilná halucinóza sa v niektorých príručkách uvádza ako chronická taktilná halucinóza. V prezentovanom prípade ešte nebolo možné hovoriť o chronicite, nemožno však vylúčiť nepriaznivý vývoj.

Nedostatočne upevnenú hornú zubnú protézu možno len hypoteticky považovať za jeden z možných vyvolávajúcich faktorov. V každom prípade má význam odporučiť opravu protézy. Vzťahy ústnej dutiny, protéz, jazyka a depresie sú zaujímavou problematikou, ktorej venoval pozornosť už v 60. rokoch Müller-Fahlbusch (1976). Vyšetрил pacientov, ktorí neznašali zubnú protézu, hoci bola po technickej stránke dokonalá. Pociťovali pálenie a udávali rôzne bolesti v ústnej dutine (napríklad glossodyniu). Po psychiatrickej

stránke identifikoval poruchy osobnosti, neurotické poruchy a hlavne larvovanú depresiu. U týchto pacientov sa stav upravoval pri podávaní antidepresív.

Záver

Taktilná halucinóza je zriedkavou psychickou poruchou. Častejšia je kožná forma a ojedinele sa vyskytujú aj iné lokalizácie, napríklad v ústach. Forma môže súvisieť s lokálnymi dispozíciami, ale kladie sa dôraz na súvislosť s osovou dispozíciou, napríklad schizofrenickou, v tomto prípade s depresívnou. Vznik poruchy sa dá vysvetliť psychopatologickými zákonitosťami.

Literatúra

1. **André I.:** Takzvaná monosymptomatická psychóza a schizofrenia. *Psychiatria*, 4, 1997, č. 1–4, s. 47–48.
2. **Bleuler E.:** Učebnica psychiatrie (vybrané kapitoly). 15. vydanie z r. 1983, prepracované M. Bleulerom, preložil Hašto J. Trenčín, Vydavateľstvo F 1998, 357 s.

3. **Finke J.:** Halluzination. S. 227–232. In: Muller Ch. (Ed.): *Lexikon der Psychiatrie*. Berlin–Heidelberg–New York, Springer 1973.

4. **Fleischer J.:** Zákonitosti symptomatologickej výstavby psychických porúch. In: *Klinicko-psychopatologické problémy*. Bratislava, Psychiatrická klinika LFUK, Lundbeck, 1997, 110 s.

5. **Hanzlíček L.:** *Psychiatrická encyklopedie. Část věcná. Díl I.* Praha, VÚPs 1978, 310 s.

6. **Hanzlíček L.:** *Psychiatrická encyklopedie. Část věcná. Díl II.* Praha, VÚPs 1979, s. 378–379.

7. **Müller-Fahlbusch H.:** Nervenärztliche Aspekte der Prothesenunverträglichkeit. *Dtsch. Zahnärztl. Z.*, 31, 1976, s. 13–17.

8. **Schulte W., Tölle R.:** *Psychiatrie*. Berlin–Heidelberg–New York, Springer 1971, 367 s.

Do redakcie došlo 17.4.2003.