

Prikazi bolesnika/
Case reports

INDUKOVANE PSIHOZE - *Prikaz bolesnika*
INDUCED PSYCHOSES - *Case report*

Correspondence to:

Prim. Prof. dr sc. med, Petar Bokun
specijalista neuropsihijatrije
Adresa: Gospićka 4, Beograd
Telefon: 00381 011/ 2831-286

E-mail: pbokun@ptt.rs

Petar Bokun*

* Prim. Prof. dr sc. med. Petar Bokun, neuropsihijatar. Predavao na Akademiji umetnosti u Beogradu, na Medicinskom i Pravnom fakultetu u Splitu. Bio je šef psihijatrijskog odjela Opće bolnice u Splitu, Vojne bolnice u Splitu. Sada je stalni sudski veštak Ministarstva pravde Republike Srbije. Redovni član Akademije JUPIN-A.

Ključne reči

inducirane psihoze, paranoja,
porodična patologija

Key words

induced psychoses, Paranoia,
Family psychopathology

Apstrakt

Višestruko značenje međuljudskih odnosa daje priliku za reagovanje više osoba koje nazivamo indukovanim psihozama. Mehanizam indukovanja ređe obuhvata više od 3-4 osobe. Verovatno da ulogu u tome ima život u urbanim sredinama koji, koliko god da pogoduje razvoju smetnji iz spektra interpersonalnih interpretativnih odnosa, toliko uslovljava brže deklansiranje smetnji i izolaciju patogenog agensa (osobe), pre nego što uspe epidemično da se proširi. Za razvoj takvih stanja je neophodan preduslov ranija jaka emocionalna povezanost obolelih osoba, kao i određena psihopatološka struktura kako induktora, tako i indukovanih. Prognoza indukovanih je dosta bolja, mada u velikoj meri zavisi od okolnosti ranijeg socijalnog miljea. Rad opisuje slučaj indukovane psihoze u jednoj višečlanoj porodici u kojoj postoje različiti stepeni indukovanih kod pojedinih članova, od razvijene psihoze do blažih interpretativnih smetnji.

UVOD

Duševno stanje sa svim atributima bolesti nakalemjeno od strane druge osobe, možemo pratiti u raznim oblicima tokom cele pisane istorije. Istaknuti primeri su sledbenici raznih proroka. Kasnije, u srednjem veku, susrećemo pojave kao što su krstaški ratovi (posebno dečiji), koja su masovna histerična pojava nastala mehanizmom indukovanja iz bolesne produkcije nekog moćnika. To indukovanje je olakšano stanjem duha i delovanja u tom vremenu.

Kod Golupca u Srbiji donedavno su na određeni dan u godini po ulicama padale mlade žene, što nije posebni klinički entitet, nego primer masovne indukcije.

Fanatizirane sledbenike voda raznih sekta, militantne pristalice raznih pokreta, ponekad je vrlo teško razlučiti od indukovanih psihoza. Teško je, na primer, razlučiti spregu narkomanske supkulture od nametanja „traženja“ istine u orijentalnoj filozofiji, osobama, čijim ličnostima i odgoju je to strano.

Iako je mehanizam indukcije jedan od standardnih načina međudelovanja ljudi, u malom broju slučajeva poprima atribut bolesnog.

Mehanizam indukcije spada u arsenal osnovnih psiholoških oruđa u sistemu međuljudskih komunikacija. Njegovo značenje se delimično poklapa sa sugestijom, simpatijom, persuazijom, mehanizmom transfera i kontratransfera. Postoji niz kvalitativnih prelaza između uobičajenih odnosa simpatije, zanosa, oduševljenja do podložnosti prema indukciji. Sa njom jedna (ili više) osoba postaju nekritično prijemčive za psihološke (psihopatološke) produkcije druge osobe. Razgraničavanje takvih stanja u nozološkom smislu predstavlja teškoću, jer tangira ceo spektar međuljudskih odnosa, koje je teško podvesti pod zahteve arbitrnih klasifika-

cionih shema i sistema pojedinih nauka. Deo takvih stanja savremeni nivo psihijatrijske nauke bi sigurno označio kao bolest, ali ona ni ne dođu kod njega, zbog povratne sprege psihopatoloških simptoma, koji „umiru u sebi samima“. Retko srećemo više osoba koje su redom, do stepena i nivoa psihoze, indukovane i proizvode istovrsnu patološku sliku. Kada su pre stotinjak godina Lasegue i Falret opisali *Folie communiquee* samim nazivom su najbolje obeležili kliničko stanje^(1,2). Kasnije je istovetno stanje opisivano kao *folie a deux*, *A trois*, a možemo imati i *folie a millions*⁽¹⁾. U raščlanjenju gore navedenih stanja neki psihijatri su išli još dalje, stvarajući nove sindrome kao *folie imposee*, *folie simultanee*, *folie induite*. U praksi je vrlo teško razgraničiti pojedinačna obeležja tih sindroma, jer postoji njihovo dijalektičko prožimanje. Osnovno obeležje tih stanja je zaraza idejama psihopatološkog sadržaja.

Činjenica da od izvesne psihopatološke slike pati veliki broj ljudi ne znači da je možemo podvesti pod normalno, niti to znači da će patnja svakog pojedinca biti manja⁽³⁾. U pretežnom broju slučajeva indukovane psihoze se pojavljuju u situaciji kada su zahvaćene dve osobe. Najčeće su to članovi najužeg porodičnog kruga kao muž i žena, brat i sestra, roditelj i dete. Te dijade i inače imaju zajedničkih psiholoških kvaliteta. To su ujedno molekuli od kojih se sastoji društvo, te stoga treba na indukovane psihoze gledati kao na posledicu izmenjenih socijalnih odnosa. Posledice svake indukovane psihoze prvenstveno su društvene, a u lečenju je, takođe, prvi zahvat na socijalnom planu, uklanjanje sa mesta psihičke infekcije. Splet međuljudskih odnosa ponekad stvori takvu konstelaciju psihičkih dinamizama, da upadne u oči njihov psihopatološki karakter. O takvoj jednoj situaciji želim obavestiti.

PRIKAZ BOLESNIKA

B. R., rođen 1957. godine, neoženjen, primljen je u hitnom primjenu na psihijatrijsko odeljenje pod uputnom dijagnozom Dg: Psychosis acuta (paranoidna slika), Contusio capitis. Dolazi nakon pregleda na odeljenju za hirurgiju. Naknadno su od oca dobijeni sledeći heteroanamnestički podaci:

Otac i majka su dobrog zdravlja, kao i dva brata. Sestra mu je umrla od upale pluća. U porodici nije bilo težih bolesti, kao i alkoholičara, epilepsije, pokušaja samoubistva. Otac je bio radnik na železnici, sada u penziji. Žive u srednjim materijalnim uslovima. Majka je bila jednom kod psihijatra i više nije htela da ide, iako je bila zakazana.

Porodaj je protekao u redu, kao i najraniji psihomotorni razvoj. Na vreme je prohodao i progovorio. U školu je krenuo sa sedam godina i prolazio kao osrednji đak. Po završetku osnovne škole izučio je obućarski zanat. Kraće vreme je radio u radnji koja se posle integrisala sa fabrikom. U pogonu mu je „jako smrdilo, smetao mu je vazduh“, tako da nije više hteo da odlazi na posao. Prekinuo je radni odnos uz napomenu da će on sebi naći bolji posao koji zasluzuje. Od tada je prošlo deset godina i on ništa ne radi. Pre nekoliko godina oboleo je od tuberkuloze pluća, lečio se PAS-om Eutozonom; navodno su ga tablete potpuno uništile i on je od razvijenog mladića postao mršav, svaka mala prehlada bi mu smetala, nije više dobro jeo, a od neke hrane bi povraćao sumnjajući da mu nije nešto u nju ubačeno. Nikad se nije ženio, niti je imao posla sa ženama. Uglavnom je provodio vreme u kući s a majkom. Alkohol troši malo, ne puši.

Sadašnja bolest: navodno su im komšije sa sprata iznad njih počele praviti smetnje, bacali bi kroz toalet neku tečnost koja je jako smrdila, takođe su im bacali neku prašinu preko prozora. Davaoc podataka, otac, govori identično kao i bolesnik, nekritičan je prema bolesti sina, pa me je to navelo na pomisao o zajedničkoj indukovanoj. Ta prašina je bila otrovna i to je sve smetalo ukućanima i, naravno, sinu. Sada su odlučili da naprave poseban WC da ih niko ne bi tražio. Davaoc podataka nije sina video od jutros, ali tvrdi da je sin potpuno normalan i razuman i nikako mu nije jasno da mora ležati na psihijatrijskom odeljenju, jer on zna da je sve gore navedeno istina.

Pozove se brata bolesnika, koji se odvojio od porodice, oženio, a potpuno se distancirao. Poziv na razgovor propratio je rečima; „konačno da se nešto počne s tim ludacima!“ Negira da bi ih iko tražio ili na bilo koji drugi način ometao njihovu porodicu a za sebe kaže da je pre godinu dana morao otići iz kuće zbog tih problema. Kaže da je svemu kriva majka koja ima jaki uticaj na sina i supruga.

Izveštaj socijalne službe s terena govori o porodici kao „čudnoj“, ali bez preciznijih podataka, jer im se nisu obraćali. Odlučio sam pozvati majku, ali ona nije htela da se odazove. Zato sam sam otišao u kuću i nakon prvog podozrenja stekao poverenje, na što mi je majka bolesnika iznela čitav sistem paranoidnih interpretacija, znakova derealizacije, cenestetskih halucinacija iz kruga psihotičnog procesa dužeg trajanja. Afektivno je bila udaljena, hladno iznosila teške, optužujuće činjenice, a da ništa konkretno nisu preduzimali protiv objekta svoje uobrazilje.

Status prasens somaticus; Bolesnik je visok, slabije osteomuskularne građe, slabije uhranjen, asteničke konstitucije. Koža i vidljive sluznice nešto blede. Na koži ispod desne mandibule uredno sanirani postoperativni ožiljak u dužini 7 cm. Na koži glave iznad leve parijetalne kosti, kao i na licu i levoj podlaktici, sveže rane od pada, hirurški sanirane. Na plućima pri bazi pokoji suhi bronhitički hropac. U području levog gluteusa postoji manji infiltrat, od ranije primljenih injekcija, za koji bolesnik indiferentno tvrdi da je tumor. Ostali somatski nalaz uredan.

Neurološki: osim lakše nesigurnosti u položaju po Rombergu nalaz uredan.

Pregled: Bolesnik ulazi u ambulantu sam, bez pratnje, ima zavoje po glavi i rukama. Odmah s vrata govori: „Ja sam drogirani.....neko mi je sigurno stavio drogu u vino, pa sam pao na patos u nesvest i zato su me doveli!“

Da li znate ko bi Vas mogao drogirati?

„Ne znam sigurno, lečim se kod interniste R., ali ne verujem da je on. Mislim da su oni isti koji čine smetnje meni i mojima u stanu. Nas stalno truju, bacaju nam u WC neke gasove meni i mojima u stanu, takođe preko prozora dolaze otrovi s gornjih spratova, koji nas polako uništavaju“

Zašto Vam to oni čine?

„Zato što su ljubomorni na mene i brata, što se nismo tu oženili, a u kući ima starih usedelica i dok su mislile da će se udati za nas bilo je sve dobro, ali sada je užasno“.

Da li nekad čujete neke glasove?

„Noćas, eto nisam dugo morao zaspati, čuo sam kako se gore smeju i kao da ponovo nešto spremaju, kao da se dogovaraju....bilo je muških i ženskih glasova. Oni me stalno gledaju, kad idem niz stepenice proviruju... znam da gledaju i kroz špijunku na vratima“

Bolesnik je povremeno uznemiren i kaže: „Ne znam tačno ni gde se nalazim, znam da ste doktor, ali ne znam ni gde sam, to mi droga deluje“

Status psychicus: Bolesnik je slabije orijentisan u vremenu i prostoru. Konakt je u početku jako otežan, ali se kasnije uspostavlja. Napet je i anksiozan, u blažem psihomotornom nemiru. Vigilitet i tenacitet pažnje su povišeni. Tok misli uredan. U sadržajima prisutne sistematizovane ideje odnosa i paranoidne misli. Suspektne su auditivne halucinacije kao i cenestetske. Mnestičke funkcije nisu ledirane. Intelektualno deluje kao jednostavno strukturisana ličnost, malog kvantuma iskustvenog i školskog znanja. Potpuno nekritičan i bez pravog uvida u svoju situaciju. Ne registruje se suicidalnih tendencija.

Petog dana lečenja sam dolazi u sobu lekara i kaže: „Istina je da nas truju i to postepeno, i ne samo to nego osećam kod svakog prodora gasa, kako mi izlaze plikovi po licu koji me svrbe. Otac nije rekao ništa što nije istina. Majka je prva osetila da nas truju još pre pet godina, kad su joj otekale noge i izbile kraste po celom telu. Sada je otok prošao, ali su se noge počele sušiti, sve je to od otrova. Zvao sam ja i policiju a doveli smo i jednog inženjera s Higijenskog zavoda. On je rekao da nema ništa neobično, ali se nakon što je pola sata sedeo kod nas i on počeo češati po licu kao da ga nešto svrbi. Imamo jednog brata, koji se nedavno oženio i koji smatra da su sve to naše fiksne ideje, ali s njim ne trebate ni govoriti, jer on je toliko tvrdoglav i ne veruje nam ništa od ovoga što sam vam rekao...“

Laboratorijske pretrage dale su uredne rezultate.

Započeta je terapija major trankvilizerima ali 16-tog dana lečenja dolazi otac i odvodi bolesnika, protiv saveta lekara kući, revoltiran činjenicom da „ništa ne preduzimamo protiv onih koji ih truju“ i „što opština ne preduzme korake da se njihov problem reši“

DISKUSIJA

Do Osme revizije Međunarodne klasifikacije bolesti i povreda nije bilo posebne oznake za „psihozu udvoje“, pa je odluka gde svrstati takvo stanje prepuštena psihijatru od slučaja do slučaja.⁽³⁾ Psihijatri znaju na primer, koliko je teško razgraničiti kad „normalna“ ljubomora postaje patološkom iako se s tim entitetom često susreću kod alkoholičara. Kao normalno označavamo ono stanje ili ponašanje koje se u određenom vremenu i prostoru i na određenom stepenu razvoja društvenih odnosa javlja kod većine individua. To nije u kontradikciji s pomenutom činjenicom da imamo i *folie a millions*. Tada je psihijatrija nedovoljna i prepušta takva stanja na proučavanje sociologiji i politologiji. Činjenica da milioni misle isto ne pretvara automatski tu misao u normalnu, niti svakog pojedinca čini normalnim. Kod svake pojave indukovanih psihoza potrebno je epidemiološkom metodom pronaći fokus mentalne infekcije, jer će se njegovim otklanjanjem ili tretmanom najpre uspeti u lečenju. Ponekad je to teško postići zbog isprepletenosti uticaja induktora i indukovanih a gotovo apsolutne vlasti koji imaju prvi nad drugim. Indukovani je gotovo uvek na neki način u položaju subordinacije u odnosu na induktora. U našem slučaju, a i u literaturi, simptomatika ukazuje na paranoju ili paranoidnu shizofreniju. Još je Lasegue uočio da bolesnici manje utiču na zdrave

nego obrnuto.⁽³⁾ Induktor je ili jaka ličnost, ili što je češće (i u našem slučaju) indukovani je mentalno hendikepirana, jednostavnije strukturisana ličnost, koja „zdravo za gotovo“ prima sve od induktora. Svaki čovek prolazi u ranim fazama svog života faze kada nekritično prima od starijih, posebno bližih, određena znanja, ali ih tokom vremena sticanjem sopstvenih iskustava odbacuje kao predrasude. Ukoliko se ta infantilna veza nekritičkog prihvatanja svih stavova starijih (fokusa) protegne u zrelo doba, možemo kao posledicu imati indukovanu psihozu, ukoliko je induktor obeležen u psihopatološkom smislu.

U našem slučaju verovatni induktor je majka, oko koje se vrti psihotička produkcija paranoidnog karaktera. Činjenica da bolesnik u 41. godini života nema nikakva seksualna iskustva govori u prilog majci kao jakom agensu. S druge strane - brat, koji se „usudio“ oženiti, morao je prekinuti sve veze s primarnom porodicom. Indukovani nisu prihvatili lečenje, pa ni pod uslovom da time isposluju neke socijalne beneficije (osiguranje). Egzacerbacija psi-

hoze bila je uslovljena akcidentom, koji je hirurški obraden i tamo je uočeno čudno ponašanje. Inače, prošlo bi dosta vremena dok bi neko iz tog zatvorenog kruga došao na lečenje, tim više što su kontakti s jedinim zdravim članom (oženjenim bratom) prekinuti zbog razloga iz psihopatološkog kruga. Ovom prilikom smo profesionalno „zašli pod kožu“ i otkrili indukovanu psihozu, verovatno *folie a trois*, kod majke, oca i sina, i time potvrdili ne tako redak, utisak u radu s psihijatrijskim bolesnikom, da je rodbina često „bolesnija od onog koga lečimo“.

Abstract

Many-sidedness of human relations may lead to reactions, affecting several persons. These relations are called induces psychoses. The mechanism of induction rarely affects more than 3-4 persons. The role of the urban milieu favors the development of the interpretative syndrome (paranoic), but also helps to isolate the pathogenic agent (the mentally ill person) before his activity takes an epidemic character. For the development of induced psychoses some preconditions must be fulfilled, e.g. the earlier emotional connections between the affected persons (a mental handicap, intellectual inferiority). The prognosis of induced persons is considerably better than that of the inductor but this depends on social circumstances and the intellectual degree of the involved persons. The author describes a case of induced psychosis in a large family with a varying degree of induction in every of family members, from advanced psychosis in mother to mild interpretative disturbances.

LITERATURA

1. Christodoulou, G. N.: Two cases of „folie a deux“ in husband and wife, Acta med. Scand., 46., 4. 1970.
2. Janzarik, W.: Induzierendes Irrsein, Fortschr. Neurol. Psych., 19, 85. 1951.
3. Bokun, P. Poreklo psihičkog, Soc. Psih., 3, 212, 1976