

Olga Józefowicz, Dominik Strzelecki, Maria Krupińska-Kun, Jolanta Rabe-Jabłońska

Obłąd we dwoje. Opis przypadku

Folie à deux. Case report

Klinika Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych UM w Łodzi

Correspondence to: Klinika Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych UM w Łodzi, ul. Czechosłowacka 8/10, e-mail: opoprawska@hotmail.com

Source of financing: Department own sources

Streszczenie

Indukowane zaburzenia urojeniowe to rzadko opisywany zespół objawów, definiowany jako występowanie przekonań urojeniowych podzielanych przez dwie osoby (lub więcej osób) będące w bliskim związku emocjonalnym. Jedna z tych osób wykazuje objawy pierwotnego zaburzenia psychotycznego, u drugiej natomiast objawy są wzbudzone i przemijają na skutek oddzielenia od osoby indukującej. Celem pracy jest przedstawienie przypadku zaburzeń psychotycznych określanych jako *indukowane zaburzenia urojeniowe*. Opis dotyczy pacjenta (kapitana jednostki wojskowej), u którego, w trakcie trwającego kilka lat związku z partnerką poznaną przez Internet, doszło do wyindukowania urojeń prześladowczych prawdopodobnie występujących u partnerki. Poznana kobieta twierdziła, iż obydwoje zostali wplątani w „afery szpiegowską” z udziałem służb specjalnych. Wprowadzała duże poczucie zagrożenia, twierdziła, że poddawani są inwigilacji. Manipulowała informacjami i sytuacjami, doprowadzając do zerwania kontaktów pacjenta z rodziną. Na skutek trwającego kilka lat silnego związku emocjonalnego pacjent całkowicie stracił kontakt z rodziną, także pracę na dotychczasowym stanowisku oraz poniósł konsekwencje finansowe i zdrowotne. Wykreowany przez partnerkę fałszywy obraz rzeczywistości pacjent uznał za realny i podporządkował mu całkowicie swoje postępowanie. W trakcie badania sądowno-psychiatrycznego biegli postawili diagnozę zaburzeń adaptacyjnych, a następnie skierowali badanego na komisję lekarską. W celu dalszej diagnostyki pacjent był hospitalizowany w Klinice Zaburzeń Afektywnych i psychotycznych UM w Łodzi, gdzie ostatecznie ustalono rozpoznanie indukowanych zaburzeń urojeniowych.

Słowa kluczowe: *folie à deux*, indukowane zaburzenie urojeniowe, urojenia prześladowcze, obłąd we dwoje, ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne

Summary

Induced psychotic disorder is a seldom described syndrome of symptoms, defined as the occurrence of delusions shared by two or more people who are in close emotional relationship. One of them exhibits symptoms of primary psychotic disorder, whereas in the other the symptoms are induced and disappear in result of separation from the inducing person. The study was aimed at presentation of a case of a patient with *induced psychotic disorders*. The presented patient – a captain of a military unit, shared persecutory delusions which originally had occurred in his partner – a woman met through the Internet. She claimed that they were both embroiled in a “spy scandal” involving special services. She created a feeling of danger, claiming that they were all the time under surveillance. She manipulated information and situations so that the patient broke up with his family, lost his job, and suffered from medical and financial consequences. He considered the false image of reality created by his partner as true and he completely subordinated his behaviour to it. During a forensic psychiatric examination the expert psychiatrists presented a diagnosis of adjustment disorders and referred the patient to a medical board. For further diagnosis he was admitted to the Clinic of Affective and Psychotic Disorders, where finally he was diagnosed with induced psychotic disorders.

Key words: induced psychotic disorder, *folie à deux*, delusions of persecution, shared psychotic disorder, brief psychotic disorder

WPROWADZENIE

Zgodnie z aktualną klasyfikacją chorób ICD-10 indukowane zaburzenia urojeniowe to rozwijający się u danej osoby system urojeń, początkowo występujący u innej osoby przejawiającej zaburzenia klasyfikowane jako F20-F23. Osoby te łączy niezwykle bliski związek emocjonalny oraz pozostają one we względnej izolacji od otoczenia. Osoba, u której powstają zaburzenia, nie podzielała przekonań urojeniowych przed wejściem w kontakt z osobą indukującą ani też nie chorowała na zaburzenia F20-F23⁽¹⁾.

Pierwszy przypadek indukowanych zaburzeń urojeniowych u siostr bliźniaczek opisał w 1651 roku angielski lekarz William Harvey⁽²⁾. W 1877 roku Laségu i Falret użyli terminu *folie à deux* dla opisanego wyżej wymienionych zaburzeń, określili również kryteria diagnostyczne oraz opisali czynniki, które mogą sprzyjać indukcji objawów psychotycznych⁽³⁾. W przedstawionych w literaturze przypadkach *folie à deux* dominują indukowane urojenia o treści prześladowczej, wielkościowej, religijnej, depresyjnej, somatycznej i erotycznej^(4,5). Do 2000 roku w literaturze znajdujemy opisy 300 przypadków *folie à deux*. Autorzy podkreślają rolę czynników sprzyjających indukowaniu objawów psychotycznych, takich jak: czynniki społeczne, psychologiczne oraz genetyczne⁽⁶⁾. Niezwykle istotny wpływ ma rodzaj relacji łączącej diadę, w obrębie której dochodzi do indukcji objawów. Jest to relacja asymetryczna, w której mamy do czynienia z psychologiczną przewagą oraz wyższym poziomem zdolności intelektualnych osoby indukującej. Ważny wydaje się fakt izolacji od otoczenia osoby indukującej i przejmującej zaburzenia. Ograniczony wpływ bodźców z zewnątrz, brak innych bliskich związków emocjonalnych sprzyjają indukowaniu objawów wśród członków rodzin (95% opisywanych przypadków), grup emigrantów czy też wśród członków sekt religijnych^(7,8).

OPIS PRZYPADKU

Czterdziestoczteroletni pacjent został skierowany przez Terenową Wojskową Komisję Lekarską do Kliniki Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych w Łodzi w marcu 2011 roku w celu postawienia diagnozy. W lutym 2011 roku na zlecenie prokuratury wojskowej pacjent był badany przez zespół biegłych, którzy postawili diagnozę zaburzeń adaptacyjnych depresyjno-lękowych. Opiniowany pełnił służbę w jednostce wojskowej w randze kapitana. Swoje obowiązki wykonywał bez zastrzeżeń, awansował, zajmował stanowiska kierownicze. Pacjent jest żonaty od 1993 roku, ma dwóch synów. Twierdził, że jego małżeństwo było udane, ale w 2003 roku nastąpił kryzys. Pacjent zaczął coraz więcej czasu spędzać w samotności i w sieci internetowej. We wrześniu 2006 roku poznał przez Internet kobietę, z którą zaczął utrzymywać kontakt online, a następnie spotykać się. W kwietniu 2007 roku pacjent wraz z partnerką wyjechał do Anglii na kurs językowy. Po powrocie zamieszkali wspólnie w wynajmowanym mieszkaniu. Od tego czasu chory stopniowo ograniczał kontakty z rodziną. W sierpniu 2008 roku widział dzieci po raz ostatni, a w 2009 roku zerwał z nimi również kontakty telefoniczne. Kobieta, z którą zamieszkał, podawała, iż posiada podwójne obywatelstwo: polskie i francuskie, i że jej były mąż jest sze-

fem mafii narkotykowej. Twierdziła, że została wplątana w aferę szpiegowską z udziałem służb wywiadowczych Polski i Francji. Wielokrotnie prowadziła w obecności pacjenta rozmowy telefoniczne, planowała spotkania z różnymi osobami, według niej „wplątany w aferę narkotykową”. Jednak do żadnego z tych spotkań nigdy nie doszło – były one zawsze nagle odwoływane, a następna akcja umawiana telefonicznie. Kobieta obawiała się o swoje życie, twierdziła, że obojgu zagraża teraz niebezpieczeństwo i że są przez cały czas inwigilowani. W trakcie trwającego 4 lata związku kilkakrotnie twierdziła, że jest w ciąży, jednak po kilku miesiącach informowała partnera, że poroniła. Wiadomo od opiniowanego, że partnerka żadnej ciąży nie donosiła. W trakcie wspólnego mieszkania twierdziła, że brat i ojciec pacjenta zostali „przerzuceni” do Francji przez wywiad międzynarodowy i nie mogą się obecnie z nikim kontaktować. Tak „bogate” wydarzenia o dużym ładunku emocjonalnym spowodowały, że opiniowany zaczął coraz częściej korzystać ze zwolnień lekarskich. Czuł się źle, ale nie rozpoznawano u niego konkretnej choroby somatycznej. Namawiany przez partnerkę przebywał na zwolnieniu lekarskim do września 2010 roku i nie kontaktował się z nikim z pracy. Kobieta zapewniała, że dalsze zwolnienia przekazuje do jednostki za pośrednictwem ojca pacjenta. Pogarszająca się sytuacja ekonomiczna i podawane przez partnerkę kłopoty zdrowotne zmuszały pacjenta do zaciągania kredytów – łączna kwota wynosiła 100 tys. złotych. Kobieta nie mogła podjąć pracy, bo, jak twierdziła, nie posiada żadnych dokumentów, ponieważ są obecnie wymieniane przez służby wywiadu. Jesienią 2010 roku sytuacja materialna zmusiła oboje do opuszczenia wynajmowanego mieszkania. Kobieta twierdziła, że muszą się ukrywać. Przebywali zatem w placówkach dla bezdomnych, z których często w pośpiechu wyjeżdżali, żeby zmienić miejsce pobytu. W lutym 2011 roku pacjent został zatrzymany przez Żandarmerię Wojskową w placówce dla bezdomnych w Katowicach. Od tego czasu nie miał z partnerką żadnego kontaktu.

Po zatrzymaniu próbował wytłumaczyć swoją sytuację, relacjonował opowiadane przez kobietę treści dotyczące „afery szpiegowskiej”, tłumaczył, że jego zwolnienia lekarskie były dostarczane, że bierze udział w tajnej operacji wywiadowczej.

Pacjenta osadzono w areszcie, a następnie w lutym 2011 roku poddano badaniu sądowo-psychiatryczno-psychologicznemu. Biegli orzekli, że nie stwierdzają objawów choroby psychicznej ani upośledzenia umysłowego. Rozpoznają zaburzenia adaptacyjne będące następstwem sytuacji osobistej, rodzinnej oraz zawodowej, wynikiem zaangażowania uczuciowego, cech osobowości i, najprawdopodobniej, manipulacji ze strony kobiety, która odcinając mężczyznę od kontaktu z najbliższymi, zdominowała jego zachowanie. Zaburzenia występujące u pacjenta mają charakter depresyjno-lękowy.

Biegły psycholog na podstawie testowych badań psychologicznych nie stwierdził zmian organicznych w OUN, a sprawność procesów poznawczych została określona jako pozostająca w granicach normy. Badanie wykonane testem MMPI wskazało na niedojrzałość, powątpiewanie w siebie, osobowość pasywno-zależną, oczekiwanie nadmiernej uwagi i sympatii ze strony innych. Uzyskane w kwestionariuszu wyniki są wiarygodne – wskaźnik Gougha wynosi 1.

Biegli stwierdzili, że w chwili zarzucanego mu czynu (opuszczenia służby wojskowej) badany miał zachowaną zdolność rozpoznania jego znaczenia i pokierowania swoim postępowaniem, a w momencie powołania do służby wojskowej ani w trakcie jej pełnienia nie występowały u niego zaburzenia psychiczne. Odnotowywane aktualnie objawy zaburzeń adaptacyjnych o obrazie depresyjno-lękowym były wskazaniem do skierowania badanego na komisję lekarską. Terenowa Wojskowa Komisja Lekarska w Łodzi w celu postawienia diagnozy skierowała kapitana do Kliniki Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych UM w Łodzi.

W trakcie badania w Klinice pacjent podawał, że przez ostatnie cztery lata jego nastroj, napęd i sen były prawidłowe, negował używanie substancji psychoaktywnych, zaprzeczał doznaniom omamowym, nie wypowiadał urojeń. Nie obserwowano formalnych zaburzeń myślenia. Nie stwierdzono zaburzeń snu i aktywności. Pacjent przejawiał reaktywnie obniżony nastrój. Był całkowicie krytyczny wobec sytuacji, w której się znalazł. Twierdził, że poddawał się wszelkim prośbom partnerki, wierząc w stałe zagrożenie. Pierwsze refleksje pojawiły się dopiero po zatrzymaniu przez Żandarmerię. Miał silną potrzebę wyjaśnienia wszystkiego, zadania byleby partnerce wielu nurtujących go pytań. Po wyjściu z aresztu udał się do ambasady francuskiej, gdzie złożył pismo w przekonaniu, iż kobieta ma podwójne obywatelstwo, co okazało się kłamstwem. Odkrywał kolejne fakty w konfrontacji ze swoją rodziną. Dziwił się, że ojciec i brat nie byli we Francji w związku z działaniami wywiadu. Coraz mocniej zdawał sobie sprawę ze swojej sytuacji osobistej, materialnej i z tego, że przedstawiony mu obraz rzeczywistości uznał za realny.

W badaniu psychologicznym ogólny poziom funkcjonowania poznawczego badany metodą Wechslera określono jako bardzo wysoki, wyrażony kryterium liczbowym 135. Wykonano również badanie CT głowy, które nie ujawniło odchyłań od stanu prawidłowego.

OMÓWIENIE

Przed postawieniem diagnozy rozważano możliwe rozpoznania różnicowe, takie jak: ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne z przewagą urojeń, indukowane zaburzenia urojeniowe, uporczywe zaburzenie urojeniowe oraz inne ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne. Rozpoznanie ostrych i przemijających zaburzeń psychotycznych wykluczono ze względu na czas trwania zaburzeń dłuższy niż 3 miesiące oraz fakt, że wystąpiły one w kontekście relacji pacjenta z partnerką, prawdopodobnie będącą osobą chorą psychicznie, a ustąpiły po kilku dniach rozłąki. Uporczywe zaburzenie urojeniowe wykluczono ze względu na samoistne ustąpienie objawów oraz fakt, że pojawiły się w trakcie trwania silnej emocjonalnej więzi z partnerką. Obraz psychopatologiczny zaburzeń występujących u pacjenta skłania do ustalenia rozpoznania indukowanych zaburzeń urojeniowych. Według klasyfikacji ICD-10 zostało spełnione zarówno kryterium niezwykle bliskiej relacji z osobą indukującą, jak i znacznego stopnia izolacji od wpływów otoczenia (zerwany kontakt z rodziną, porzucenie pracy), wiadomo również, że wcześniej pacjent nie przejawiał objawów choroby psychicznej. Po nagłym rozstaniu z partnerką, wobec faktów przedstawionych przez Prokuraturę Wojskową oraz po kon-

frontacji z rodziną, badany zaczął dostrzegać nieprawdziwość i niespójność rzeczywistości, w której funkcjonował. Istniejący pogląd o większej łatwości przejmowania urojeń przez osoby o gorszym funkcjonowaniu poznawczym, z niższym ilorazem inteligencji w przedstawionym przypadku nie miał kluczowego znaczenia w powstaniu zaburzeń u badanego. Główną rolę w rozwoju indukowanych zaburzeń urojeniowych mogły prawdopodobnie odgrywać: siła relacji łączącej partnerów, znaczna izolacja społeczna oraz cechy osobowości pacjenta. Wydaje się istotne wykonywanie przez badanego zawodu wojskowego. Przyjęcie za realny fakt rozgrywanej się „afery szpiegowskiej” oraz poczucie wypełniania swoich obowiązków prawdopodobnie wynikały z pełnionej przez badanego funkcji zawodowej. Należy rozważyć, czy nie budzi wątpliwości kryterium wskazujące na konieczność rozpoznania zaburzenia określanego jako F20-F23 u osoby indukującej objawy. Czy w obliczu braku możliwości zbadania partnerki pacjenta zasadne jest ustalenie rozpoznania indukowanych zaburzeń urojeniowych? Czy możemy przyjąć, że kobieta funkcjonowała zgodnie z własnym systemem urojeniowym? Czy jej działania, sposób myślenia relacjonowany przez pacjenta były przez lata podporządkowane przekonaniom urojeniowym? Partnerka od początku trwania ich związku działała w zgodzie ze swoimi przekonaniem odbiegającymi od rzeczywistości, o których prawdziwości była prawdopodobnie silnie przekonana. Przedstawiała sytuacje i planowała działania, w czym była konsekwentna, a jej funkcjonowanie nie budziło wątpliwości partnera. Trudno jednak nie zakładać, że partnerka mogła świadomie manipulować pacjentem, co do pewnego stopnia zmienia możliwość postawienia diagnozy indukowanych zaburzeń urojeniowych. Stworzyła mu jednak fałszywy obraz rzeczywistości, który opiniowany uznał za realny i podporządkował mu całkowicie swoje postępowanie. W takiej sytuacji właściwsze byłoby rozpoznanie F23.8 – innych ostrych i przemijających zaburzeń psychotycznych.

PIŚMIENNICTWO:

BIBLIOGRAPHY:

1. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Kraków 1994.
2. Dosiak M., Wojtyna E., Underman T., Bojarowski M.: Indukowane zaburzenie urojeniowe. Postępy Psychiatr. Neurol. 2005; 14 (supl. 1/20): 30-32.
3. Laségue C., Falret J.: La folie à deux ou folie communiquée. Ann. Méd. Psychol. 1877; 18: 321-355.
4. Silveira J.M., Seeman M.V.: Shared psychotic disorder: a critical review of the literature. Can. J. Psychiatry 1995; 40: 389-395.
5. Arnone D., Patel A., Tan G.M.: The nosological significance of Folie à Deux: a review of the literature. Ann. Gen. Psychiatry 2006; 5: 11.
6. Prochwicz K.: Obłęd we dwoje. Objawy i psychospołeczne uwarunkowania indukowanych zaburzeń urojeniowych. Psychiatr. Pol. 2009; 43: 19-30.
7. Grzywa A.: Zaburzenia urojeniowe. W: Bilikiewicz A., Puzyński S., Rybakowski J., Wciórka J. (red.): Psychiatria. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2002: 325-341.
8. Kaplan H.I., Sadock B.J.: Psychiatria kliniczna. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 1998.