

## PSYCHOPATOLOGICKÁ IDENTIFIKÁCIA ROLY CHORÉHO PRI INDUKOVANEJ PSYCHÓZE

MUDr. **Lubomíra Vojteková**

Psychiatrická klinika LFUK a FN, Bratislava

V článku sa prezentuje kazuistika rodiny, ktorej traja členovia ochoreli na indukovanú psychózu (folie à famille). Diskutuje sa biopsychosociálny základ indukovanej psychózy a psychopatologické aspekty identifikácie roly chorého. Autori vyslovili hypotézu, že paranoidná psychóza sa v opísanom prípade vyvinula v závislosti od interakcie medzi induktorom s primárnou paranoidnou psychopatologickou symptomatológiou a dvomi indukovanými citovo viazanými osobami. Jedna z indukovaných osôb súčasne trpela na poruchu osobnosti a druhá na primárnu organickú dysfunkciu mozgu. Ide o prípad indukovanej psychózy, typu folie à imposée, ktorý sa vyvinul v jednej rodine. Induktorom bola dcéra, jej matka a stará matka sa chorobou sekundárne indukovali, pričom starej matke autori pripisujú rolu katatyzátora indukcie.

### Úvod

Folie à deux sa v anglickej literatúre označuje ako indukované psychotické ochorenie, indukovaná porucha s bludmi alebo indukovaná psychóza (5), v nemeckej literatúre sa stretávame aj s označením symbiotická psychóza (18). Prvýkrát sa o ochorení zmienil Baillarger v roku 1860 a nazval ho folie à communiquée. Napriek tomu sa autorstvo pojmu indukovaná psychóza obvykle pripisuje Laségueovi a Falretovi, ktorí v roku 1877 publikovali diagnostické kritériá ochorenia (13). Kraepelin (1915) ochorenie pomenoval termínom indukované šialenstvo (Irresein) (12).

Diagnóza indukovanej psychózy môže byť stanovená len v tých prípadoch, keď existuje istota, že indukovaný partner nielen preberá a podporuje bludný systém vytvorený induktorom, ale ho aj sám ďalej rozvíja (2). Porucha najčastejšie postihuje dvoch ľudí – induktora (často dominantná osoba) a indukovaného (často submisívna osoba), ktorý je označovaný ako chorý s indukovanou psychózou. Obvykle býva indukovaný v pozícii citovo závislého alebo submisívneho partnera. V zhode s predchádzajúcim tvrdením Pine opisuje folie à deux ako prejav neschopnosti osamostatniť sa (16). Dewald priamo upozornil, že folie à deux sa častejšie vyskytuje pri patologicky závislom vzťahu na inej osobe (1). Popísal aj ďalšie faktory, ktoré zvyšujú pravdepodobnosť vývoja indukovanej psychózy, ako sú sociálna izolácia, prítomnosť schizofrénie v rodinnej anamnéze, telesné postihnutie alebo mentálna retardácia u sub-

misívneho partnera. Hoci sa pôvodne uvažovalo najmä o psychosociálnej báze ochorenia, uvedená skutočnosť naznačuje signifikantný vplyv genetickej komponenty. Vo väčšine prípadov ochorenie postihuje členov jednej rodiny, preto sa tiež označuje ako rodinná psychóza (folie à famille) (5).

V literatúre sa opisuje päť typov indukovanej psychózy (tabuľka 1). Najčastejšie sa vyskytujúcim typom je folie à imposée, kde bludný systém rozvíjajúci sa u dominantného partnera, spôsobuje progresívny rozvoj bludného systému u submisívneho partnera (10). Induktor niektoré bludy pod vplyvom emócie, v dôsledku blízkeho spolunažívania, nanúti indukovanému. Krátko po odlúčení sa psychotické symptómy u indukovaného strácajú. Mysliveček upozorňuje, že v niektorých prípadoch je porucha na hranici bludu a mylného presvedčenia primitívneho človeka (15). V prípade folie à simultanée, u osôb, ktoré majú blízky vzťah, sa následkom zhodných príčin a okolností rozvíja podobný bludný systém, spočiatku nezávisle na sebe (20). Vzájomné ovplyvňovanie sa objaví až po vypuknutí psychózy. Na rozdiel od folie à imposée vzájomná separácia nevedie k zlepšeniu príznakov ani u jedného z postihnutých. Najzriedkavejším typom indukovanej psychózy je folie à communiquée, pri ktorom je submisívna osoba ovplyvnená nielen bludným systémom rozvíjajúcim sa u dominantnej osoby, avšak ho aj ďalej rozvíja (19). Kalmus upozorňuje, že pri folie à communiquée sa u indukovaného vyvíja psychóza toho isté-

**Tabuľka 1.** Typy indukovanej psychózy

Typ indukovanej psychózy	Autor	Charakteristika
Folie à imposée	Kölpin, 1901	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bludný systém rozvíjajúci sa u dominantného partnera spôsobuje progresívny rozvoj bludného systému u submisívneho partnera.</li> <li>Vzájomná separácia vedie k zlepšeniu príznakov.</li> </ul>
Folie à simultanée	Wöllenberg, 1888	<ul style="list-style-type: none"> <li>Následkom zhodných príčin a okolností sa rozvíja podobný bludný systém, spočiatku nezávisle na sebe u osôb, ktoré majú blízky vzťah. Vzájomné ovplyvňovanie sa objaví až po vypuknutí psychózy.</li> <li>Vzájomná separácia nevedie k zlepšeniu príznakov ani u jedného z postihnutých.</li> </ul>
Folie à communiquée	Schonfeldt, 1894 Kalmus, 1901	<ul style="list-style-type: none"> <li>Submisívna osoba je ovplyvnená nielen bludným systémom rozvíjajúcim sa u dominantnej osoby, ale ho aj ďalej rozvíja.</li> <li>Pri vzájomnej separácii oboch postihnutých nedochádza k zlepšeniu symptomatológie ani u jedného z nich.</li> </ul>
Folie à induitée	Lehmann, 1883	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dochádza k vzájomnému ovplyvneniu dvoch primárne nezávislých bludných systémov, jedna osoba rozširuje svoj bludný systém obsahmi bludov inej osoby.</li> </ul>
Folie à synchrone	Košč a Hasilík, 1957	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indukovaná psychóza rozvíjajúca sa reaktívne a synchronne najčastejšie v rámci jednej rodiny.</li> </ul>

ho typu ako u indukta (8). Pri vzájomnej separácii oboch postihnutých nedochádza k zlepšeniu symptomatológie ani u jedného z nich. Pri folie à induitě dochádza k vzájomnému ovplyvneniu dvoch primárne nezávislých bludných systémov, pričom jedna osoba rozširuje svoj bludný systém obsahmi bludov inej osoby (14). Košč a Hasičík opisali synchronne vzniknuté indukované psychotické ochorenie štyroch súrodencov, ktoré sa vyvinulo ako reakcia na smrť dominantnej matky v rámci kolektívnej bezradnosti postihnutých (11). V diskusii s dovtedy známymi obrazmi indukovaných psychóz ho nazvali folie à synchrone.

Napriek tomu, že indukovaná psychóza sa vyskytuje relatívne zriedkavo, často sa stáva témou odborných diskusií (9, 17, 18).

V predkladanej kazuistike autori diskutujú biopsychosociálny základ indukovanej psychózy v kontexte použitia moderných diagnostických kritérií (3, 21). Ide o kazuistiku jednej rodiny, ktorej tri osoby ochoreli na psychózu (folie à famille) (obrázok 1). Cieľom predkladanej kazuistiky je poukázať na význam psychopatologickej analýzy symptomatológie pri identifikácii roly jednotlivých chorých pri indukovanej psychóze.

### Kazuistika

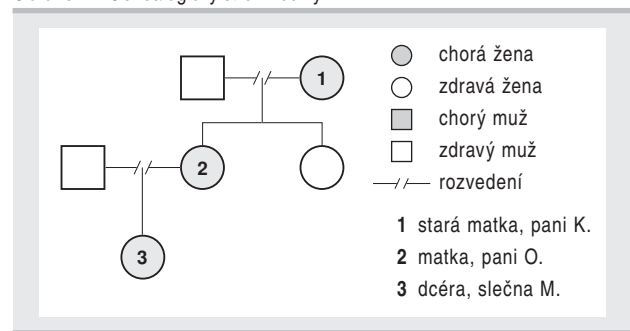
**Pani O.** (matka) je 41ročná rozvedená žena, ktorá žije v spoločnej domácnosti s rozvedenou pani K. (stará matka) a slečnou M. (dcéra). Kvôli obavám o svoj zdravotný stav jej praktický lekár odporučil psychiatrické vyšetrenie. Tvrdila, že nevyhnutne potrebuje detoxifikáciu, pretože spolu so svojou dcérou a matkou boli otrávené potkaním jedom. Pani O. pracuje ako zdravotná sestra v internej ambulancii. Lekárka, u ktorej pracuje, bola s jej prácou dlhodobo spokojná. Počas posledných týždňov sa jej zdala nadmieru nervózna a unavená, preto jej odporučila navštíviť praktického lekára.

V ambulatnej dokumentácii pacientky na psychiatrickej klinike boli v priebehu 8 rokov záznamy o niekoľkých vyšetreniach. Diagnóza z predchádzajúceho obdobia bola uzatvorená ako porucha osobnosti. Psychopatologická symptomatológia sa počas osemročného obdobia menila, aj keď pri väčšine vyšetrení prevažovala anxiózná symptomatológia. Zaznamenalo sa aj obdobie zvýšenej vzťahovachnosti.

Pani O. odmietala hospitalizáciu a psychiatrickú liečbu. Žiadala detoxifikáciu, pretože bola bludne presvedčená, že jej potkaní jed poškodil pečeň. Nedokázala detailne vysvetliť situáciu v rodine. Verila, že jej otec a sestra, ktorí žijú separátne, sú súčasťou sprisahania namiereného voči nim. Pri psychiatrickom vyšetrení nenadväzovala očný kontakt a bola ľahko agitovaná. Na psychiatrickú kliniku bola prijatá bez svojho súhlasu. Krátko po prijatí sa plne podriaďovala režimu na oddelení a pasívne sa podrobila terapii.

Počas prvého dňa hospitalizácie pani O. sa na psychiatrickú kliniku dostavila jej matka, pani K. Pri rozhovore s ošetrojúcim lekárom potvrdila, že rodina bola otrávená

Obrázok 1. Genealogický strom rodiny



potkaním jedom, čo zhodne vysvetľovala ako súčasť sprisahania namiereného voči rodine.

Za účelom doplnenia objektívnej anamnézy ošetrojúci lekár telefonicky kontaktoval dcéru pani O., slečnu M., ktorá potvrdila, že sa proti nim organizuje sprisahanie, pravdepodobne zo strany jej starého otca. Navyše udávala, že je v telefonickom kontakte s D. C., svetoznámy iluzionistom, ktorý je jej blízkym priateľom. Slečna M. ďalej tvrdila, že pracuje ako vyšetrovatelka železničných nehôd, pričom sama bola účastníčkou približne dvadsiatich z nich. Odmietla sa dostaviť na psychiatrickú kliniku, čo odôvodnila rizikovou graviditou. Tvrdila, že je vo štvrtom mesiaci gravidity a čaká dvojčiky.

Zo zdravotnej dokumentácie slečny M. sme sa dozvedeli, že prvýkrát bola hospitalizovaná na detskom oddelení psychiatrickej kliniky pred 8 rokmi ako 11 ročná, kedy sa u nej diagnostikovala schizofrenická psychóza. Po ukončení hospitalizácie rodina odmietla pokračovať v ambulatnej liečbe.

Otec pani O. sa počas hospitalizácie dcéry dostavil na psychiatrickú kliniku a žiadal liečbu pre všetky tri aktérky. Uvedol, že v posledných mesiacoch s ním pani O., slečna M. a pani K. odmietli komunikovať, tvrdili, že ich otrávil potkaním jedom a chce im ďalej ubližovať. Pýtal sa, či aj psychické ochorenie môže mať infekčný charakter, pretože príznaky u všetkých troch aktérok sa mu zdali byť veľmi podobné.

Výsledky fyzikálneho vyšetrenia, laboratórnych vyšetrení a EEG sa u pani O. nachádzali v rozmedzí referenčných hodnôt. V rámci psychodiagnostického vyšetrenia sa zistili známky priekazné pre psychotické ochorenie. Znamky schizofrenickej psychopatologickej štruktúry neboli zreteľne rozvinuté.

Od začiatku liečby a separácie od rodiny sa u pani O. pozorovalo výrazné oslabovanie afektívneho náboja bludov. Hoci nedošlo k vymiznutiu bludného systému, pacientka bludný systém ďalej nerozvíjala. Ordinovala sa neuroleptická liečba a aplikovalo sa šesť elektrokonvulzívnych zákrokov. Hospitalizácia trvala 53 dní, pred prepustením pacientky boli bludné obsahy dezaktualizované, avšak nedošlo k ich korekcii. Pre predpokladanú non-compliance pacientky s plánovanou ambulatnou liečbou, sa do liečby pridalo depotné neuroleptikum. Pacientka bola prepustená do ambulatnej starostlivosti v deň, keď na psychiatrickú kliniku prijali jej dcéru, slečnu M.

**Slečna M.**, dcéra pani O., je 19ročná slobodná študentka gymnázia. Na psychiatrickú kliniku bola prijatá s floridnou psychotickou symptomatológiou. V klinickom obraze dominovali perzekučné, extrapotenčné a megalomanické bludy, sluchové a intrapsychické halucinácie, poruchy idio-gnózie a emočná plochosť. Prítomný bol tiež blud „viacplodovej“ gravidity. Pacientka použila vankúš na vytvorenie tehotenského brucha. Po odhalení, že ide o vankúš, tvrdila, že ním iba chránila plody pred úrazom pri početných dopravných nehodách. Slečna M. bola autistická, pri presadzovaní bludných tém nebola naliehavá, pokúšala sa o disimuláciu. Po separácii od rodiny u pacientky nedochádzalo k presvedčivému zmierneniu psychotickej symptomatológie a naďalej rozvíjala bludný systém.

Výsledky fyzikálneho vyšetrenia a laboratórných vyšetrení sa nachádzali v rozmedzí referenčných hodnôt. Opakovaným CT vyšetrením mozgu v ročnom intervale sa potvrdil kongenitálny štvorkomorový hydrocefalus bez dynamiky.

Pacientka bola liečená neuroleptikom. Podobne ako jej matka absolvovala šesť zákrokov elektrokonvulzívnej liečby, ktoré viedli k zlepšeniu floridnej psychotickej symptomatológie.

**Pani K.**, matka pani O., je 79ročná rozvedená dôchodkyňa. Údaje z jej zdravotnej dokumentácie poznáme iba sprostredkovane, nakoľko sa liečila v inom zdravotníckom zariadení. Počas hospitalizácie svojej dcéry a vnučky, pani K. často navštevovala ich ošetrojúcich lekárov. Obviňovala ich z korupcie, dožadovala sa vysvetlenia, prečo má s dcérou a vnučkou obmedzený kontakt. Poslala písomnú sťažnosť riaditeľovi nemocnice, kde tvrdila, že dcérin ošetrojúci lekár je súčasťou sprisahania voči rodine. Pani K. bola výrazne hostilná a naliehavá. Jej bludný systém sa v obsahoch podobal bludnému systému pani O. a slečny M. Na rozdiel od nich bol ovládavý a viedol až k agresívnemu presadzovaniu sa. Na odporúčenie ošetrojúceho lekára svojej dcéry bola pani K. prevezená sanitkou na hospitalizáciu na inú psychiatrickú kliniku. Hospitalizáciu bez svojho súhlasu pochopila ako ďalšiu súčasť sprisahania. Po separácii od rodiny pani K. ďalej rozvíjala vlastný bludný systém.

Z vyžiadaných informácií od ošetrojúceho lekára pani K. sme sa dozvedeli, že sa u nej zistili známky priekazné pre ľahké organické postihnutie mozgu. Vyslovila sa hypotéza, že ide o indukovanú osobu. Pani K. bola liečená neuroleptikami a nootropikami.

## Diskusia

Diagnostika indukovanej psychózy býva náročná, čo väčšinou súvisí s nedostupnosťou kvalitných objektívnych anamnestických údajov. Len zriedka má psychiater možnosť rovnocenne vyšetriť a pozorovať všetkých aktérov. Nie vždy sa podarí ihneď na začiatku identifikovať induktora ochorenia. So spomenutými problémami sme sa stretli aj v opisovanom prípade.

V prvom kroku je potrebné potvrdiť mechanizmus indukcie. Podľa Kraepelina (12), ktorý sa odvolával na Schönfeldta, vplyv induktora musí byť špecifickou príčinou poruchy u indukovaného. Nesmie teda ísť o simultánnu poruchu, ako

zdôrazňuje okrem Kraepelina aj Mysliveček (15), ale musí ísť o ťažší stav než je omyl napr. príbuzných.

Porucha u indukovaného nie je zhodná s poruchou induktora, ale po psychopatologickej stránke ide o podobne ťažký stav. Hoci nemá chorobný biologický základ, chorý nekriticky prijíma bludné témy induktora, ktoré si však neoveruje tak, ako pri omyle. Zreteľná je teda patologická evidencia. Psychopatologický pojem patologickej evidencie chápeme podľa Guensbergera (6) ako stav, pri ktorom má pacient neodkloniteľnú istotu o realite bludných presvedčení, pričom argumenty vôbec neskúma a používa ich hlavne na to, aby iných presvedčil o pravdivosti svojich tvrdení. V histórii európskeho pojmu psychózy má východiskový význam chorobný biologický základ. Pojem psychózy sa však vyvíjal, a preto podľa psychopatologického pojmu psychózy v zmysle Janzarika možno o psychóze hovoriť aj pri reaktívnom stave, alebo vývoji, a teda aj pri indukovanej poruche (7). Paticky býva zmenená emotivita (afektívny náboj bludu), motivácia a konanie, súčasne sú prítomné spomienkové klamy (ilúzie pamäti) i ilúzie vo vnímaní ako pri psychózach. Indukovaný je v rôznej miere schopný samostatne rozvíjať systém bludných obsahov.

U všetkých troch aktérov išlo zjavne o psychotický stav. Pri vyšetrení pani O. bolo nápadné, že informácie, ktoré udávala, boli evidentne prevzaté. Pacientka ďalej sama bludný systém nerozvíjala. Výrazná bola patologická evidencia bludu. Vo vnímaní sa vyskytovalo nanajvyš iluzórne skreslenie. Napr. pani O. videla dcéru, ako telefonuje s D. C. Nepočula jeho hlas, zo slúchadla však „započula“ anglické slová. Sama po anglicky nevie a dcéra jej povedala, o čom spolu hovorili. Dcéra, gymnazistka, tvrdila, že pracuje ako vyšetrovateľka dopravných nehôd na železnici. Riaditeľ nemocnice železníc sa volá „Autobus“. Všetky spomenuté informácie vie od dcéry. Na ich pravdivosti trvá, aj keď sa jej poskytne informácia, že meno „Autobus“ nie je uvedené v telefónnom zozname, ani medzi zamestnancami nemocnice. Pani O. svoje presvedčenia považovala za pravdivé a neľadala žiadne iné argumenty. Jej odmietavý postoj k hospitalizácii, ale naopak zjavne pasívna v podrobovaní sa liečbe a chýbanie očakávaného temperamentného argumentovania, budili dojem schizofrenickej dezintegrácie. Počutie anglických slov malo charakter sluchovej ilúzie, ale mohlo ísť aj o ilúzie pamäti, alebo išlo o vedomú nepravdu, pomocou ktorej pani O. chcela presvedčiť vyšetrujúcich o pravdivosti svojich tvrdení. V prípade vedomej nepravdy vyskytujúcej sa pri paranoidných stavoch možno hovoriť o paranoidnej lži ako psychopatologickom symptóme (4). Pre diagnózu indukovanej psychózy svedčilo aj rýchle zlepšenie pacientkinho stavu. Cenestopatie, ktoré súviseli s bludným presvedčením, že je intoxikovaná, boli zrejme založené na autosugestívnom mechanizme.

Osobnosť pani O. sa hodnotí na základe dlhodobého pozorovania ako astenická, introvertovaná, suspektne schizoidná. Vo vzťahu k ostatným aktérkam pacientka zaujímala zreteľne submisívnu rolu. V etiopatogenéze indukovanej rodinnej psychózy nemožno zanedbať ani vplyv genetického komponentu. Prepsychotická osobnosť vysvetľuje niektoré

z opísaných vlastností symptomatológie indukovaného stavu. Anamnestické údaje nám dokonca dovoľujú uvažovať, že u pani O. išlo o ľahkú schizotypovú poruchu. Pacientkino pasívne prispôsobovanie sa liečbe počas hospitalizácie sa dá vysvetliť aj ako efekt liečby. Bludné témy strácali afektívny náboj, ale neboli pacientkou korigované. Neposkytovala pritom žiadne argumenty na vysvetlenie svojich zmenených postojov. Emotivita sa javila ako ochudobnená (plochšia). Folie à simultanée však možno z diferenciálnediagnostického uvažovania jednoznačne vylúčiť.

Druhá vyšetrená, slečna M., dcéra pani O., produkovala bludné obsahy ako prvá. Vo veku 11 rokov sa liečila na detskom oddelení psychiatrickej kliniky pre schizofrenickú psychózu. Už v tomto období sa zaznamenala nekritickosť rodiny k psychickému ochoreniu. Jej terajšie poruchy, najmä emotivity a myslenia, imponovali ako primárne a majú charakter schizofrenickej psychopatologickej štruktúry. Nápadný je autistický charakter bludných produkcií. Pripomínajú obsahy denného snivania, aké býva u nepychotických jedincov, ale prítomná je strata schopnosti nahliadnuť k hraniciam reality. Autistický charakter má aj blud gravidity, ktorý je akýmsi autistickým splnením želania. Zrejme je prejavom schizofrenickej rozdvojenej kritickosti, pretože slečna M. použila vankúš, aby bola navonok viditeľná pokročilá gravidita. Slečne M. pripisujeme rolu induktora napriek skutočnosti, že ju v skupine aktérov nemožno považovať za dominantnú. Typ indukovanej psychózy medzi pani O. (matka) a slečnou M. (dcéra) hodnotíme ako folie à imposée.

Tretia aktérka, pani K., je matkou pani O. a starou matkou slečny M. U nás bola pozorovaná nesystematicky, pri sporadických návštevách dcéry a vnučky, ktoré boli na klinike postupne hospitalizované. Jej energické a hostilné vystupovanie a kverulovanie možno vysvetliť aj tým, že v tom období nebola medikamentózne liečená. Na rozdiel od svojej dcéry, pani K. samostatne dopĺňovala a rozvíjala bludný systém (napr. bludné presvedčenie, že hospitalizácia dcéry a vnučky je súčasťou komplotu proti ich rodine, obvinila lekárov i sudcu, ktorý súhlasil so zákonnosťou ich prevzatia do nemocnice bez súhlasu). V žiadnom prípade pani

K. neimponovala ako submisívna. Pripúšťame, že jej dominantnosť zohrávala vo vývine indukcie významnú úlohu, ktorú by sa dalo chápať ako úlohu „katalyzátora“ indukcie. Zo zdravotnej dokumentácie slečny M. sme zistili, že už pri jej prvej hospitalizácii na detskom oddelení psychiatrickej kliniky, vo veku 11 rokov, sa v rodine prejavila nekritickosť k jej psychickej poruche. Rodina hospitalizáciu slečny M. ukončila predčasne a v ambulantnej liečbe ďalej nepokračovala. Zdalo sa, že hlavným aktérom bola pani K., u ktorej nekritickosť patrí k osobnostnej štruktúre. Všetky tri ženy žili v tesnej symbióze. Vylúčili kontakt so starým otcom, ktorý si robil starosti o ich zdravie a mal snahu im pomáhať. Nepripustili k sebe ani žiadne iné osoby. U pani K. je potrebné počítať aj s ďalším faktorom, organicitou a senilnými osobnostnými zmenami.

### Záver

Z hľadiska psychopatologickej identifikácie rolí jednotlivých aktérov možno konštatovať, že slečna M. a pani O. sa nachádzali v submisívnom postavení vzhľadom k pani K. Nemožno si nevšimnúť skutočnosť, že primárne chorým, a teda induktorom ochorenia, bola slečna M., liečená pre schizofrenickú psychózu od svojich 11 rokov. Dominantnú rolu pani K. preto chápeme nie ako rolu induktora, ale „katalyzátora“ indukcie, ktorý prispel k urýchleniu a zosilneniu mechanizmu indukcie. Opísaný prípad zaraďujeme k folie à imposée, pričom tento typ indukovanej psychózy je možné jednoznačne klasifikovať medzi slečnou M. a pani O., nie však pani K. Pani K. teda pripisujeme úlohu „katalyzátora“ indukcie.

V opisovanom prípade sa potvrdzuje náročnosť pri identifikácii mechanizmu indukcie. Do popredia sa dostáva odlišný význam rolí jednotlivých aktérov. Analýza nasvedčuje, že nezanedbateľnú úlohu zohráva nielen psychosociálny (symbióza), ale aj genetický faktor. V článku sa autori nevenovali hodnoteniu účinnosti a manažovania liečby. Isté je, že nie je jednoduché dosiahnuť, aby sa všetci aktéri liečili súčasne a vo vzájomnej izolácii. Problematickým sa javí aj návrat späť do spoločného života. O ďalšom vývoji poruchy v opisovanom prípade t. č. nemáme informácie.

### Literatúra

- Dewald, P. A. (1971): Folie à deux and the Function of Reality Testing. *Psychiatry*, 33: 390-395.
- Dewhurst, K., Todd, J. (1956): The Psychosis of Association Folie à deux. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 124: 451-459.
- DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4<sup>th</sup> ed. Am. Psych. Ass., Copyright 1994.
- Fleischer, J. (1997): Klinicko-psychopatologické problémy. Bratislava, Lundbeck: 39-45.
- Gralnick, A. (1942): Folie à deux - The Psychosis of Association. *Psychiatr. Quart*, 16: 230-236, 491-520.
- Guensberger, E. (1984): Niektoré problémy psychopatológie bludu. *Čs. Psychiatr.*, 80: 67-71.
- Janzarik, W. (1974): Themen und Tendenzen der Deutschsprachigen Psychiatrie. Berlin-Heidelberg-New York, Springer: 75.
- Kalmus, E. (1901): Ehescheidung bei inducirten Irresein. *Arch Psychiat Nervenkr.*: 188-204.
- Kashiwase, H., Kato, M. (1997): Folie à deux in Japan - analysis of 97 cases in the Japanese Literature. *Acta Psych Scan*, 96: 231-234.
- Kölpin, O. (1901): Beitrag zur Kenntnis der induzierten Psychosen. *Arch Psychiat Nervenkr.*: 457-479.

- Košč, L., Hasilik, J., Haňkovský, M. (1957): Zaujímavá psychotická reakcia štyroch súrodencov na smrť matky. *Čs. Psychiatr.*, 2: 78-89.
- Kraepelin, E. (1915): *Psychiatrie VIII*, Aufl. IV., Bd. III., Teil. Leipzig, J. Ambrosius Barth: 1428-1441.
- Laségue, C., Falret, J. (1877): La folie à deux (on folie à communiquée). *Annals of Medical Psychology*, 18: 321-355.
- Lehmann, G. (1883): Zur Casuistic des inducirten Irreseins (Folie à deux). *Arch Psychiatry*, 14: 145-154.
- Myšliveček, Z. (1959): *Obecná psychiatrie*. Praha, SZdN: 226.
- Pine, F. (1979): On the Pathology of the Separation - Individuation Process as manifested in Later Clinical Work: an Attempt at Lineation. *International Journal of Psychoanalysis*, 60: 225-242.
- Silveira, J. M., Seeman, M. V. (1995): Shared Psychotic Disorder: a Critical Review of the Literature. *Canadian Journal of Psychiatry*, 40: 389-395.
- Scharfetter, C. (1970): *Symbiotische Psychosen*. Berne: Berlag Hans Huber.
- Schönfeldt, M. (1894): Über das inducirte Irresein (Folie à communiquée). *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*: 202-266.
- Wollenberg, R. (1888): Über psychische Infection. *Arch Psychiat Nervenkr.*: 62-88.
- World Health Organisation: ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Geneva: WHO, 1994.