

# Paranoja pasożytnicza – prezentacja przypadku

## Delusional parasitosis – a case report

Ewa Ogłodek<sup>1</sup>, Luiza Marek<sup>2</sup>, Aleksander Araszkiwicz<sup>1</sup>, Waldemar Placek<sup>2</sup>, Danuta Moś<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Katedra i Klinika Psychiatrii Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Aleksander Araszkiwicz

<sup>2</sup>Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Collegium Medicum w Bydgoszczy

Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Waldemar Placek

<sup>3</sup>Indywidualna praktyka lekarska, Euro-Med w Tarnowskich Górach

Przegl Dermatol 2009, 96, 407–410

### STRESZCZENIE

#### SŁOWA KLUCZOWE:

paranoja, psychodermatologia, zaburzenia urojeniowe.

#### KEY WORDS:

paranoia, psychodermatology, delusional disorders.

**Wprowadzenie.** Patologie obserwowane u pacjentów w obrębie skóry mogą być odzwierciedleniem zaburzeń związanych nie tylko z dermatologią, ale również psychiatrią. Znajomość problematyki z zakresu psychodermatologii – dziedziny nauki zajmującej się schorzeniami z pogranicza dermatologii i psychiatrii – może przyczynić się do poprawy diagnostyki oraz ewentualnej modyfikacji leczenia poszerzonego o działanie psychofarmakologiczne. Paranoja pasożytnicza to zaburzenie, w przebiegu którego pacjent ma utrwalone, błędne przekonania o byciu zainfekowanym przez pasożyty. Chory podaje szczegółowe opisy aktywności atakujących go pasożytów pełzających, gryzących, ryjących pod skórą. Schorzenie to wymaga terapii farmakologicznej lekami przeciwpsychotycznymi.

**Cel pracy.** Przedstawienie przypadku 52-letniej kobiety cierpiącej na paranoję pasożytniczą, leczonej z tego powodu w Katedrze i Klinice Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Collegium Medicum w Bydgoszczy.

**Opis przypadku.** Pacjentka, lat 52, została skierowana na konsultację psychiatryczną przez dermatologa z diagnozą psychozy. W trakcie postępowania psychiatrycznego ustalono rozpoznanie paranoi pasożytniczej. W celu zdiagnozowania klinicznych objawów tej choroby u pacjentki użyto klasyfikacji ICD-10 i klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV. Według aktualnych kryteriów diagnostycznych klasyfikacji ICD-10 oraz DSM-IV paranoja pasożytnicza należy do grupy zaburzeń urojeniowych. Chorą leczono lekami przeciwpsychotycznymi, uzyskując pełną remisję.

**Wnioski.** Konieczna jest właściwa współpraca dermatologa i psychiatry w diagnozowaniu i leczeniu schorzeń psychodermatologicznych.

### ABSTRACT

**Introduction.** Cutaneous pathologies may reflect dermatological disorders as well as psychiatric ones. A knowledge of psychodermatological problems may improve the diagnosis and differentiation enabling introduction of psychopharmacological intervention. Delusional parasitosis is a condition in which a person has the strong false belief of being infested with parasites. Patients give detailed descriptions of the activity of offending parasites: crawling, biting, burrowing. In such cases antipsychotic therapy is necessary.

#### ADRES DO KORESPONDENCJI:

dr n. med. Ewa Ogłodek  
Katedra i Klinika Psychiatrii  
Collegium Medicum  
ul. Kurpińskiego 19  
85-094 Bydgoszcz  
e-mail: maxeve@interia.pl

**Objective.** Presentation of a case of a 52-year-old woman suffering from delusional parasitosis.

**Case report.** The patient was referred to the consultant psychiatrist by a dermatologist with the diagnosis of psychosis. In the course of psychiatric observation the diagnosis of delusional parasitosis was established and therapy with antipsychotic drugs led to full remission. According to the contemporary International Classification of Diseases (ICD-10) and Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV) diagnostic criteria, delusional parasitosis is a disorder which belongs to delusional disorders.

**Conclusions.** In the diagnosis and treatment of psychodermatological disorders cooperation between the dermatologist and the psychiatrist is necessary.

## WPROWADZENIE

Określenie „paranoja” wywodzi się od greckich słów „para”, czyli „poza” w znaczeniu „poza czymś”, i z terminu „noos”, czyli „umysł”. Oznacza więc coś, co jest poza umysłem. W obrazie klinicznym paranoi dominuje zwarty, usystematyzowany system urojeń, czyli sądów pochodzenia chorobowego, którym towarzyszą przekonania o oczywistości. Sądy te są niemożliwe do skorygowania przez otoczenie [1, 2]. Urojenia pasożytniczej choroby skóry prowadzą zwykle do działań chorego związanych z likwidowaniem pasożytów [3]. Pacjent wypowiadający urojenia pasożytnicze przyjmuje chorobliwie błędną ocenę realnych zdarzeń i stosunków panujących w otaczającej rzeczywistości, chociaż percepcja zmysłowa tejże rzeczywistości nie odbiega od normy lub jest zmieniona tylko nieznacznie [4, 5].

Paranoja pasożytnicza jest jednym z typów zaburzeń urojeniowych rozpoczynających się zwykle w wieku dojrzałym. Chory twierdzi, że pod jego skórą poruszają się „robaczki”, „małe zwierzątka”. Sądy te mogą stanowić interpretację urojeniową doznań rzeczywistych w postaci np. świądu uwarunkowanego zmianami skórnymi w przebiegu chorób somatycznych, takich jak cukrzyca, odczyny uczuleniowe, hiperbilirubinemia i mocznica [6]. Mogą one również pojawić się niezależnie od chorób somatycznych i być formą manifestacji konfliktów psychologicznych, pewną ucieczką od rzeczywistości [7, 8].

W obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób Psychiczych i Zaburzeń Zachowania ICD-10 oraz klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV nie można już znaleźć historycznych określeń „parazytoza” czy „obłęd pasożytniczy”. Obecnie te zaburzenia zalicza się do grupy „zaburzeń urojeniowych” [9].

## CEL PRACY

W niniejszej pracy opisano 52-letnią kobietę cierpiącą na paranoję pasożytniczą, którą z tego powodu leczono w Klinice Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Collegium Medicum w Bydgoszczy.

## OPIS PRZYPADKU

Pacjentka, lat 52, wdowa, matka dwóch córek, od 3 lat przebywająca na rencie z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa i dyskopatii, nie była dotychczas leczona psychiatrycznie, nieobciążona również rodzinnie chorobami psychicznymi. Zaburzenia psychiczne rozpoczęły się około 9 miesięcy przed hospitalizacją w Klinice. Kilkunastu dermatologów leczyło pacjentkę ambulatoryjnie z powodu świądu i pieczenia skóry. Na skórze twarzy, klatki piersiowej, przedramionach, udach oraz owłosionej skórze głowy występowały zmiany zapalne, nadżerki i strupy, wtórnie ulegające zakażeniu podczas kolejnego rozdrapywania zmian. Pacjentka była roszczeniowo nastawiona do leczących ją dermatologów i nie wierzyła w rezultaty terapii. Chorą w trakcie hospitalizacji w Klinice skierowano na konsultację psychiatryczną. Podczas pierwszego kontaktu z psychiatrą badana wyraziła dużą nieufność w stosunku do lekarzy. Zachęcona do opowiedzenia o swoich dolegliwościach skórnych rozwinęła opowieść o robakach drążących korytarze w jej skórze, twierdziła, że w jej ciele robaki składały jaja. Powiedziała, że pewnego dnia poradziła sobie sama z robakami – „dokonała oczyszczenia organizmu”, pijąc środek przeczyszczający. Rozwijając opis urojeniowy dotyczący obecności robaków w ciele, pokazała dwa zdjęcia, które sama wykonała. Pierwsze zdjęcie

z 4 marca 2008 roku obrazuje – według pacjentki – stan jej skóry, gdy obecne były w jej ciele robaki (ryc. 1.), natomiast drugie zdjęcie z 17 marca 2009 roku badana zatytułowała „stan po oczyszczeniu jelit”. Przedstawiono na nim kał chorej, który zgromadziła w swoim mieszkaniu (ryc. 2.). Pacjentka twierdziła, że w tym stolcu były obecne robaki, które opuściły jej ciało po środku przeczyszczającym. Po kilku dniach objawy „obecności robaków w ciele i skórze” jednak powróciły, gdyż – jak twierdziła urojeniowo chora – „robaki wyszły, ale musiały zostawić jakieś jajo”.

W badaniu psychiatrycznym u pacjentki rozpoznano paranoję pasożytniczą. Zgodnie z klasyfikacją ICD-10 ta jednostka chorobowa należy do zaburzeń urojeniowych, a klasyfikacja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV nazywa ją zaburzeniem urojeniowym o typie somatycznym. Po konsultacji psychiatrycznej pacjentce włączono neuroleptyki – risperidon w dawce 4 mg/dobę i chlorowodorek chlorprotiksenu w dawce 50 mg/dobę. Objawy urojeniowe ustąpiły po 6 tygodniach stosowania leków.

## OMÓWIENIE

Paranoja pasożytnicza to choroba objawiająca się obecnością urojeń – fałszywych i niekorygowanych przekonań, dotyczących obecności robaków w skórze lub całym organizmie człowieka. Przekonania te poparte są różnymi doznaniem czuciowymi chorego, np. świadem, uczuciem pieczenia lub palenia skóry. Doznania te mogą mieć podłoże psychologiczne, być manifestacją chorób somatycznych lub być wtórne do samouszkodzeń skóry dokonywanych przez chorego [10, 11].

Skóra jest ważnym elementem ludzkiego ciała, gdyż stanowi strefę kontaktu człowieka ze światem zewnętrznym. Stanowi ważną wizytówkę ciała człowieka, umożliwia tworzenie relacji z innymi osobami. Wytwarzany przez człowieka obraz siebie, postrzegania swojego ciała jest pewną wizją, która kształtuje się na podstawie kontaktu z rzeczywistością i pozostaje pod ciągłym jej wpływem [12]. U osób zdrowych wizja ta zawsze, choć w różnym stopniu, jest skorelowana ze stanem faktycznym. Istnieje u nich mechanizm korygujący, który powoduje, że odróżniają oni rzeczywistość od nierzeczywistości. Osobom chorym psychicznie, cierpiącym na urojenia pasożytniczej choroby skóry, takie rozróżnienie niejednokrotnie sprawia trudność, mimo że wypowiedane przez nich sądy chorobowe dotyczą zazwyczaj tylko niektórych aspektów ich osoby [13].

Urojenia można by traktować jako zachowania „twórcze” człowieka, gdyż organizują jego doświadczenia w zrozumiałą dla niego całość [14]. Człowiek



Rycina 1. Paranoja pasożytnicza – samouszkodzenia skóry  
Figure 1. Delusional parasitosis – artificial dermatitis



Rycina 2. „Oczyszczenie” – po defekacji  
Figure 2. “Clearing” – after defecation

z urojeniami tak ukierunkowuje swoje zachowanie, żeby otoczenie było dla niego optymalnie bezpieczne i sprzyjające. W tym celu stara się kontrolować zachowanie ludzi z nim związanych. Urojenie nie jest celem, który chory chce osiągnąć, ale raczej koniecznym warunkiem do utrzymania optymalnej integracji i bezpieczeństwa [15]. W przypadku braku odpowiednich środków do zachowania racjonalnej organizacji świata człowiek rozwiązuje swe konflikty i utrzymuje swoje związki ze światem za pomocą urojeń [16, 17].

W przypadku opisywanej pacjentki urojenia pasożytniczej choroby skóry były istotną częścią jej życia. Pacjentka wierzyła w „zainfekowanie swojego ciała robakami” i wszystkie jej działania dotyczyły prób poradzenia sobie z nimi, np. poprzez stosowanie środków przeczyszczających. Niesprzyjającym dla niej otoczeniem byli lekarze, którzy zaprzeczali obecności robaków w jej ciele, nie chcieli podjąć „oczyszczania jej ciała” oraz nie proponowali alternatywnych rozwiązań „likwidacji robaków”. Dopiero na oddziale klinicznym dermatologii, po ustaleniu wspólnego podejścia terapeutycznego dermatologa i psychiatry, udało się przekonać pacjentkę do konieczności stosowania neuroleptyków, co przyczyni-

ło się do wyleczenia urojeń. Pacjentka jednocześnie przestała domagać się środków przeczyszczających i nie chciała wracać do świata urojeń.

Stosowanie neuroleptyków, szczególnie atypowych, jest uzasadnione w leczeniu różnych typów urojeń, w tym paranoi pasożytniczej, czego dowodem są liczne doniesienia innych autorów [18–20]. Przedstawiony przypadek raz jeszcze potwierdza konieczność właściwej współpracy dermatologa i psychiatry w diagnozowaniu i leczeniu schorzeń psychodermatologicznych.

#### Piśmiennictwo

1. **Keltner N.L., Davidson G.:** The normalization of paranoia. *Perspect Psychiatr Care* 2009, 45, 228-231.
2. **Ahmad K., Ramsay B.:** Delusional parasitosis: lessons learnt. *Acta Derm Venereol* 2009, 89, 165-168.
3. **Sandoz A., LoPiccolo M., Kusnir D., Tausk F.A.:** A clinical paradigm of delusions of parasitosis. *J Am Acad Dermatol* 2008, 59, 698-704.
4. **Lee C.S.:** Delusions of parasitosis. *Dermatol Ther* 2008, 21, 2-7.
5. **Frean J., de Jong G., Albrecht R.:** Imaginary bugs, real distress: delusional parasitosis. *S Afr Med J* 2008, 98, 784-786.
6. **Wilson F.C., Uslan D.Z.:** Delusional parasitosis. *Mayo Clin Proc* 2004, 79, 1470.
7. **Mercan S., Altunay I.K., Taskintuna N., Ogutcen O., Kayaoglu S.:** Atypical antipsychotic drugs in the treatment of delusional parasitosis. *Int J Psychiatry Med* 2007, 37, 29-37.
8. **Müller-Spahn F.:** Diagnosis and therapy of paranoid syndromes in the elderly. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2005, 73 (Suppl 1), S103-106.
9. **Pacan P., Szepietowski J.:** Oblęd pasożytniczy. *Post Psych Neurol* 2005, 14 (Suppl 1/20), 118-119.
10. **Friedmann A.C., Ekeowa-Anderson A., Taylor R., Bewley A.:** Delusional parasitosis presenting as folie à trois: successful treatment with risperidone. *Br J Dermatol* 2006, 155, 841-842.
11. **Pavlovsky F., Peskin V., Di Noto L., Stagnaro J.C.:** Delusion of parasitosis: report of twelve cases. *Vertex* 2008, 19, 99-111.
12. **Smulevich A.B., Ivanov O.L., L'vov A.N., Dorozhenok I.:** Psychodermatology: current state of the problem. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova* 2004, 104, 4-13.
13. **Kim C., Kim J., Lee M., Kang M.:** Delusional parasitosis as "folie à deux". *J Korean Med Sci* 2003, 18, 462-465.
14. **Madoz-Gúrpide A., García Resa E.:** Delusional parasitosis. *Med Clin (Barc)* 2004, 123, 66-69.
15. **Jakuszkowiak K., Cubała W.B.:** Psychodermatologia w codziennej praktyce lekarskiej. *Psych Prakt Ogólnolek* 2004, 4, 107-111.
16. **Pacan P., Szepietowski J.:** Psychodermatozy – zaburzenia psychiczne czy choroby dermatologiczne. *Adv Clin Exp Med* 2001, 10 (Suppl 1), 29-33.
17. **Suganthan J.S., Rajkumar A.P., Jagannath C., Pulimood S.A., Jacob K.S.:** Delusional parasitosis over dermatological morbidity: diagnostic and therapeutic challenges. *Trop Doct* 2009, 39, 49-50.
18. **Elmer K.B., George R.M., Peterson K.:** Therapeutic update: use of risperidone for the treatment monosymptomatic hypochondriacal psychosis. *J Am Acad Dermatol* 2000, 43, 683-686.
19. **Lepping P., Freudenmann R.W.:** Delusional parasitosis: a new pathway for diagnosis and treatment. *Clin Exp Dermatol* 2008, 33, 113-117.
20. **Mercan S., Altunay I.K., Taskintuna N., Ogutcen O., Kayaoglu S.:** Atypical antipsychotic drugs in the treatment of delusional parasitosis. *Int J Psychiatry Med* 2007, 37, 29-37.

Otrzymano: 11 IX 2009 r.

Zaakceptowano: 26 X 2009 r.