

CHARLES BONNET SYNDROME: ΔΥΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Κοιλιάρη Η. Ερασμία, Βενιέρη Μαρία, Νικολακάκης Γεώργιος, Τσαντηρόπουλος Αριστείδης, Πασπαράκης Εμμανουήλ

Τμήμα Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Περίληψη

Το σύνδρομο Charles Bonnet (CBS) αντιστοιχεί σε μία ελλιπώς αναγνωρίσιμη και σπανίως αναφερόμενη στη βιβλιογραφία διαταραχή κατά την οποία άτομα ψυχικά υγιή με ακέραιες νοτικές λειτουργίες, αλλά με σαφή ελλείμματα στην ικανότητα οπτικής αντίληψης εκδηλώνουν οπτικές ψευδαισθήσεις. Στο παρόν άρθρο παρουσιάζονται δύο ενδιαφέρουσες κλινικές περιπτώσεις. Το CBS, πρωτίστως περιγεγραμμένο στην Ιστορία της Ιατρικής από τον Charles Bonnet, συμβάλλει υπέρ της υποθέσεως ισχύος του φιλοσοφικού ρεύματος του έμμεσου ρεαλισμού.

Λέξεις ευρετηρίου: έλλειμμα οπτικής αντίληψης, οπτικές ψευδαισθήσεις

CHARLES BONNET SYNDROME: TWO INTERESTING CASE REPORTS

Koiliari Erasmia, Venieri Maria, Nikolakakis Georgios, Tsantropoulos Aristeidis, Pasparakis Emmanouil

Department of Philosophy and Social Sciences, University of Crete

Abstract

Charles Bonnet syndrome (CBS) is an under-recognized and under-reported disorder that involves visual hallucinations in visually impaired individuals with intact cognition. Two case reports are presented. Indirect realism is reinforced by CBS which has been described by Charles Bonnet for the first time in the history of Medicine.

Key words: visual impairment, hallucinatory experiences

Εισαγωγή

Οι οπτικές ψευδαισθήσεις αποτελούν εμπειρία η οποία μπορεί να προκαλέσει αίσθημα τρόμου. Συχνά, ασθενείς δεν αναφέρουν ότι βιώνουν τη συγκεκριμένη διαταραχή της αντίληψης για να μη χαρακτηριστούν ως ψυχικά πάσχοντες. Στην περίπτωση επικράτησης ελλείμματος οράσεως, είναι δυνατή η εκδήλωση είτε απλών είτε σύνθετων οπτικών ψευδαισθήσεων. Όταν οι γνωσιακές λειτουργίες είναι ακέραιες και ουδεμία άλλη εν δυνάμει αιτία μπορεί να συσχετισθεί με την πρόκληση οπτικών ψευδαισθήσεων, τότε η ιατρική παθολογική κατάσταση εκδήλωσής τους προσδιορίζεται ως «Σύνδρομο Charles Bonnet»¹. Το 1760 ο Charles Bonnet περιέγραψε το πώς ο παππούς του εκδήλωσε οπτικές ψευδαισθήσεις έπειτα από την εμ-

φάνιση καταρράκτη. Το 1967 ο Νευρολόγος George de Morsier πρότεινε την υιοθέτηση του όρου “Charles Bonnet Syndrome” (CBS) για τις περιπτώσεις εκδήλωσης οπτικών ψευδαισθήσεων σε άτομα μεγάλης ηλικίας τα οποία δεν παρουσιάζουν νοτική έκπτωση ή/και κάποια ψυχιατρική διαταραχή².

Πρώτη κλινική περίπτωση

Ασθενής θήλυ, 89 ετών, υγιής από ψυχιατρικής άποψης, προσήλθε, εξαιτίας του ότι για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 30 ημερών βίωνε την εμπειρία των οπτικών ψευδαισθήσεων. Από το ατομικό αναμνηστικό της ασθενούς προέκυπταν τα ακόλουθα: i) καταρράκτης άμφω και ii) αρτηριακή υπέρταση, iii) γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, iv) υπερλιπιδαιμία, v) ίλιγγος, vi) παραμορφωτική οστεοαρθρίτιδα υπό αγωγή δίχως

πρόσφατες τροποποιήσεις αυτής. Κατά τη νευρολογική εκτίμηση δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα. Από την αξονική τομογραφία εγκεφάλου προέκυψε η επικράτηση αλλοιώσεων ισχαιμικής μικροαγγειοπάθειας της λευκής ουσίας, καθώς και αθηροσκληρωτικές αλλοιώσεις του σπονδυλοβασικού συστήματος. Από την παθολογική εκτίμηση δεν στοιχειοθετήθηκε λοιμωξη ή ηλεκτρολυτική διαταραχή, όμως, από τον εργαστηριακό έλεγχο διεπιστώθη τιμή Vitamine B12 <83 pg/ml. Από την οφθαλμιατρική εκτίμηση επιβεβαιώθηκε η επικράτηση καταρράκτη άμφω με οπτική οξύτητα 2.5/10 (AP) και 3.5/10 (ΔΞ). Αναφορικά με το περιεχόμενο των οπτικών ψευδαισθήσεων προέκυψε ότι η ασθενής «έβλεπε» τον νεκρό σύζυγό της και τον νεκρό υιό της, οι οποίοι είχαν φύγει από τη ζωή περίπου ένα έτος προ της εξέτασης. Κατά τις αναφορές της ασθενούς, συχνά, «έρχονταν και κάθονταν» μαζί της το βράδυ στο τραπέζι της κουζίνας της οικίας τους. Τους απνύθινε το λόγος, όμως, εκείνοι «δεν της απαντούσαν». Κατά την ψυχιατρική εκτίμηση η ασθενής δήλωσε: *Καταλαβαίνω ότι δεν έχω χάσει τη λογική μου και ότι οι συγκεκριμένες εικόνες είναι κατασκευάσματα του νου μου*. Στην ασθενή εδόθη οδηγία για λήψη 2 mg haloperidol το βράδυ (θεραπευτικό σχήμα βραχείας διάρκειας) και για σχήμα im με amp. vitamine B12. Επτά ημέρες μετά από την έναρξη της αγωγής η ασθενής επανεξετάστηκε και ανέφερε μείωση της συχνότητας εμφάνισης των οπτικών ψευδαισθήσεων. Δεν προσήλθε εκ νέου για επανεξέταση.

Δεύτερη κλινική περίπτωση

Ασθενής άρρεν, 83 ετών, με ατομικό αναμνηστικό i) καταρράκτη χειρουργηθέντος (2016) στον αριστερό οφθαλμό και με σημαντικό έλλειμμα οράσεως στον δεξιό οφθαλμό (εξαιτίας της ίδιας παθολογικής αιτίας), ii) αρτηριακής υπέρτασης και υπερλιπιδαιμίας υπό αγωγή, iii) χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, iv) σοβαρής στένωσης αορτικής βαλβίδας [χειρουργηθείσας (2009)], εξετάστηκε στις 27.08.2017 στις 03:30 πμ, στο Τ.Ε.Π., εξαιτίας εκδήλωσης οπτικών ψευδαισθήσεων, έπειτα από i) την ενδομυϊκή χορήγηση 1 amp. Methylprednisolone 40MG/VIAL και ii) από την per os έναρξη tb Etoricoxib 60 mg 1×1 τέσσερις ημέρες προ της εκδήλωσης των διαταραχών της αντίληψης λόγω κρίσης ουρικής αρθρίτιδας. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προέκυψε τιμή φυλλικού οξέος 2.5 ng/ml. Ο ασθενής κατά την κλινική εκτίμηση ανέφερε: *Μέσα στο σπίτι μου βλέπω τους τοίχους αποδομημένους πλέον, ενώ μέσα από αυτούς προβάλλουν φωτιές. Επιπλέον, βλέπω πουλάκια ή λουλούδια τα οποία κατακλύζουν όλο το σπίτι. Κατά την αναμονή της εξέτασης «έβλεπα» μυρμήγκια να περνούν από μπροστά μου, τα οποία καθώς απομακρύνονταν μεγάλωναν σε μέγεθος. Δεν έχω χάσει τα λογικά μου σε αυτή την ηλικία*. Στον ασθενή εδόθη οδηγία για per os αγωγή με αλοπεριδόλη. Η αρχική δοσολογία των 2 mg διατηρήθηκε για 20 ημέρες και στη συνέχεια, βάσει σταδιακής αποτιτλο-

ποίησης, η αγωγή διεκόπη. Οι οπτικές ψευδαισθήσεις έπαυσαν και δεν επανεμφανίσθηκαν. Μετά την παρέλευση τεσσάρων μηνών ο ασθενής επανεξετάστηκε με συμπτωματολογία Μείζωνος Καταθλιπτικής Διαταραχής (ΜΚΔ). Έλαβε αγωγή με citalopram (20 mg/day) και mirtazapine (15 mg/day). Η συμπτωματολογία υποχώρησε εντός 6 εβδομάδων. Έως τον παρόντα χρόνο (2019) οι οπτικές ψευδαισθήσεις δεν έχουν επανεμφανισθεί και η αντικαταθλιπτική αγωγή διατηρείται στα πλαίσια της συντήρησης.

Συζήτηση

Στις δύο κλινικές περιπτώσεις, το οφειλόμενο στον καταρράκτη έλλειμμα της ικανότητας πρόσληψης οπτικών ερεθισμάτων αποτελεί την από κοινού δυσλειτουργία στην οπτική οδό. Παράλληλα, εξετάζοντας την κάθε περίπτωση ξεχωριστά ή το συνδυασμό αυτών, παρατηρούμε ότι ικανοποιείται σημαντικός αριθμός προδιαθεσικών παραγόντων για το CBS βάσει βιβλιογραφίας^{1,7}. Το έλλειμμα της βιταμίνης B12 στην πρώτη περίπτωση και το έλλειμμα του φυλλικού οξέος στη δεύτερη λειτούργησαν, πιθανότατα, ως συν-μεταβλητή ανά περίπτωση στην πρόκληση του φαινομένου. Άλλωστε, το έλλειμμα της βιταμίνης B12 έχει συσχετισθεί βιβλιογραφικά με το CBS³, ενώ το έλλειμμα βιταμίνης B12 και του φυλλικού οξέος με τις οπτικές ψευδαισθήσεις⁴. Το καταθλιπτικό συναίσθημα, μεταβλητή η οποία συσχετίζεται με την εκδήλωση CBS¹, ακόμα και εάν ήταν κεκαλυμμένο στην πρώτη περίπτωση (πένθος)^{1,7}, ενώ εμφανώς ενισχυμένο στη δεύτερη (πιθανότατα το CBS εκδηλώθηκε σε πρόδρομη περίοδο της ΜΚΔ)^{1,7} ήταν βασικός εκλυτικός παράγων για να διαμορφωθεί συγκεκριμένο περιεχόμενο των ψευδαισθήσεων με χαρακτήρα ανάλογο ως προς το επικρατούν συναίσθημα. Η ενδομυϊκή χορήγηση κορτιζόνης στη δεύτερη περίπτωση μπορεί να συσχετισθεί με την εκδήλωση οπτικών ψευδαισθήσεων, όπως αναφέρεται σε βιβλιογραφικά δεδομένα⁵. Η αμέσως μετά τη χορήγηση εκδήλωση των οπτικών ψευδαισθήσεων είναι ενδεικτική. Το περιεχόμενο των οπτικών εικόνων και στις δύο περιπτώσεις επενδύετο από τις αποθηκευμένες οπτικές μνήμες βάσει της αυτοβιογραφίας του κάθε ασθενούς στον κροταφικό και στο συνειρμικό νεοφλοιό (ειδικά στην πρώτη περίπτωση). Η χορήγηση χαμηλής δόσης τυπικού αντιψυχωσικού οδήγησε σε αποτελεσματική αντιμετώπιση του φαινομένου, το οποίο επιβεβαιώνεται βιβλιογραφικά¹.

Το CBS αντιστοιχεί σε νοσολογική οντότητα η οποία ενισχύει το επιχείρημα του φιλοσοφικού ρεύματος του έμμεσου ρεαλισμού [εφόσον εξαιτίας παθολογίας στην οπτική οδό ενεργοποιείται αυθόρμητη νευρωνική εκπόλωση στον συνειρμικό οπτικό φλοιό, με αποτέλεσμα την πρόκληση οπτικών ψευδαισθήσεων, δηλαδή οπτικών αναπαραστάσεων]. Στη φιλοσοφία της αντίληψης ρεαλιστής θεωρείται ο φιλόσοφος ο οποίος υποστηρίζει ότι τα φυσικά αντικείμενα υπάρχουν ανεξάρτητα από το νου του ανθρώπου⁶. Για τον άμεσο

ρεαλισμό τα φυσικά αντικείμενα είναι αδιαμεσολάβητα αντικείμενα της αντίληψης. Για τον έμμεσο ρεαλισμό, αντιθέτως, αντιλαμβανόμαστε τον εξωτερικό κόσμο συνήθως μέσω κάποιων νοητικών αναπαραστάσεων ή ιδεών, οι οποίες είναι υποκειμενικά προσβάσιμες. Για τις περισσότερες μορφές του έμμεσου ρεαλισμού τα άμεσα αντικείμενα της αντίληψης είναι νοητικά (μη φυσικά), τα λεγόμενα αισθητηριακά δεδομένα (sense data) ή είναι τροποποιήσεις της ίδιας της εμπειρίας⁶. Ένα κεντρικό επιχείρημα υπέρ της θεωρίας αυτής είναι το επιχείρημα της ψευδαίσθησης (argument from hallucination). Σύμφωνα με μια εκδοχή του επιχειρήματος αυτού στην αληθή αντίληψη, όπως και στην ψευδαίσθηση έχουμε άμεση εμπειρία αισθητηριακών δεδομένων και όχι φυσικών αντικειμένων, διότι και στις δύο περιπτώσεις έχουμε τα ίδια εγγύς [νευροφυσιολογικά] αίτια των εμπειριών μας [στον εγκέφαλο]. Στους ασθενείς με CBS, δεδομένου του ελλείμματος της ικανότητας πρόσληψης οπτικών ερεθισμάτων, συμβαίνει υπερ-ενεργοποίηση στον πλευρικό κροταφικό λοβό, στο ραβδωτό και στο θάλαμο με σκοπό την αναπλήρωση για τη δόμηση της οπτικής αντίληψης στο νου. Πιο συγκεκριμένα, οι περιοχές 17, 18, 19 και 37 κατά Brodmann, εκτός από τον ρόλο τους για το σχηματισμό των νοητικών εικόνων υπό φυσιολογικές συνθήκες (κατά την αντίληψη φυσικών αντικειμένων) είναι εκείνες οι οποίες συσχετίζονται και με τη γένεση οπτικών ψευδαισθήσεων⁷. Επομένως σύμφωνα με την αρχή ότι τα ίδια εγγύς αίτια έχουν ίδια αποτελέσματα, η ενεργοποίηση των ίδιων περιοχών στην ψευδαισθητική και την αληθή αντίληψη μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι και στην αληθή αντίληψη η πρόσβαση στα φυσικά αντικείμενα διαμεσολαβείται από νοητικές αναπαραστάσεις ή αλλιώς από αισθητηριακά δεδομένα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Kester E.M., Charles Bonnet syndrome: case presentation and literature review. *Optometry*. 2009; 80(7):360-6.
2. Hedges T.R. Jr., Charles Bonnet, his life, and his syndrome. *Surv Ophthalmol*. 2007; 52(1): 111-4.
3. Bourgeois V., Desbordes M., Follet M. et al. Charles Bonnet syndrome and vitamin B12 deficiency: a case report. *Gen Hosp Psychiatry*. 2010; 32(4):446. e7-8.
4. Engelborghs S., Vloeberghs E., Maertens K. et al. Correlations between cognitive, behavioural and psychological findings and levels of vitamin B12 and folate in patients with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2004; 19(4): 365-70.
5. Bräunig P., Bleistein J., Cortisone-induced psychoses. *Nervenarzt*. 1988; 59(10): 596-602.
6. Βενιέρη Μ., *Το πέπλο της αντίληψης: Αισθήσεις και αντικείμενα*, Εκδ. Νήσος, Αθήνα, 2013.
7. Pang L., Hallucinations Experienced by Visually Impaired: Charles Bonnet Syndrome. *Optom Vis Sci*. 2016; 93(12): 1466-1478. Review.