Oftalmologie 6-09 14.12.2009 15:37 Str. 244
proLékaře.cz | 12.12.2026

KAZUISTIKA

Těžká automutilace oka jako první projev psychózy – kazuistické sdělení

[1]Hejcmanová D, [2]Hůlková M., [1]Bytton L., [3]Nikolov D. H.

[1]Oční klinika FN, Hradec Králové, přednosta prof. MUDr. Pavel Rozsíval, CSc., FEBO
[2]Psychiatrická klinika FN, Hradec Králové, přednosta prof. MUDr. Jan Libiger, CSc.
[3]Fingerlandův ústav patologie, FN Hradec Králové, přednosta prof. MUDr. Aleš Ryška, CSc.

Práce byla přednesena na IX. Jihočeských Timrových dnech,
které se konaly v Českých Budějovicích ve dnech 9.–10. 4. 2009

SOUHRN

**Autoenukleace oka je závažná, vzácná forma sebepoškození v očním lékařství.
Referujeme o 28letém, do té doby psychiatricky neléčeném pacientovi, který si sám způsobil enukleaci levého bulbu vidličkou. Vyšetřením enukleovaného oka jsme zjistili, že se jednalo o zcela intaktní bulbus s vytrženým zrakovým nervem délky 4,5 cm, s hemorhagií v levé očnici. CT vyšetření hlavy prokázalo orbitální hematom a pneumoorbitu s absencí levého oka a zrakového nervu, bez intrakraniálního krvácení. Primární ranky na víčkách a spojivce byly ošetřeny, zrakové funkce pravého oka zůstaly neporušené. Pacient byl okamžitě přijat na psychiatrickou kliniku, kde byla diagnostikována paranoidní schizofrenie.
Upozorňujeme na nutnost rychlé resuscitace pacienta, dále úzkou spolupráci oftalmologa, psychiatra a neurochirurga ke stanovení dalšího léčebného postupu.**

Klíčová slova: autoenukleace oka, oidipismus, psychóza, automutilace

SUMMARY

Severe Self-Mutilation of the Eye as a First Sign of Psychosis – a Case Report

Abstract: Self-enucleation of the eyeball is severe and rare form of self-destruction in ophthalmology. The authors refer a 28 years old man, previously not treated on psychiatry, who enucleated his left eye with the fork himself. Examination of the enucleated eye revealed an absolutely intact eyeball with the 4.5 cm long optic nerve pulled out; a hemorrhage in the left orbit was found as well. The CT examination revealed orbital hematoma and pneumoorbit with the absence of the left eye and the optic nerve, without intracranial bleeding. Primary wounds of the eyelids and the conjunctiva were treated; the visual functions of the right eye were without damage. The patient was immediately hospitalized at the Psychiatric department where the diagnosis of paranoid schizophrenia was set. We point out the necessity of quick resuscitation of the patient, and furthermore near collaboration among the ophthalmologist, the psychiatrist, and the neurosurgeon to set further treatment procedure.

Key words: self-enucleation of the eye, Oedipus complex, psychosis, self-mutilation

Čes. a slov. Oftal., 65, 2009, No. 6, p. 244–247

ÚVOD

Těžké sebepoškození oka není v současné době v očním lékařství příliš časté. Mezi tragická sebepoškození patří autoenukleace oka. Prvně toto sebepoškození bylo popsáno Bergmanem v r. 1846, Blonel v r. 1906 pak používá pro tento typ poškození oka termín „oidipismus“ [8]. Název vychází z řecké mytologie, kdy král Théb Oidipus si vytrhl obě oči poté, co se dozvěděl, že spáchal incest se svou matkou a zabil vlastního otce. „Oidipismus“ je vzácný typ automutilace, který především pozorujeme u mladších dospělých mužů s akutní atakou psychózy v souvislosti s náboženskými či sexuálními problémy [21]. Tento čin může být v důsledku různých příčin, které zahrnují paranoidní schizofrenii, psychózu navozenou drogami [2], depresi, bipolární afektivní poruchu, posttraumatickou stresovou poruchu, obscesivně kompulzivní poruchu [13], hraniční poruchu osobnosti [5], delirium tremens [14], mentální retardaci, může být ale i při těžké demenci [20], dále v důsledku encefalitidy [6] či při frontální encefalopatii [19]. Výraznou roli hrají sluchové či zrakové halucinace religiózního imperativního charakteru, které pacienta nabádají k tomuto sebepoškození.

Někteří autoři poukazují na zajímavou skutečnost, že tento čin bývá prováděn téměř výhradně v zemích křesťanské civilizace a poukazují na možnou souvislost s citátem Matouše z Bible: Svádí-li tě tvé pravé oko, vyloupni je a zahoď pryč. Je pro tebe lepší, aby zahynul jeden tvůj orgán, než aby celé tvé tělo přišlo do pekla [3].

proLékaře.cz | 12.12.2026

V zahraniční literatuře byla publikována pouze ojedinělá sdělení týkající se tohoto typu sebepoškození, v české odborné literatuře [17] nacházíme kazuistické sdělení týkající se oboustranné ruptury skléry jako následek sebepoškození u pacientky s náhle vzniklou psychózou.

KAZUISTIKA

15. 2. 2009 ve 22.30 hodin byl záchrannou službou na Oční kliniku Fakultní nemocnice v Hradci Králové přivezen 28letý pacient, který si dle jeho výpovědi před dvěma hodinami odstranil levé oko příborovou vidličkou. Lékaři záchranné služby přivezli s sebou vytržený levý bulbus v naději, že ho lze přišít zpět (obr. 1). Jednalo se o kompletní vynětí levého oka s enormně dlouhým pahýlem zrakového nervu – 4,5 cm.

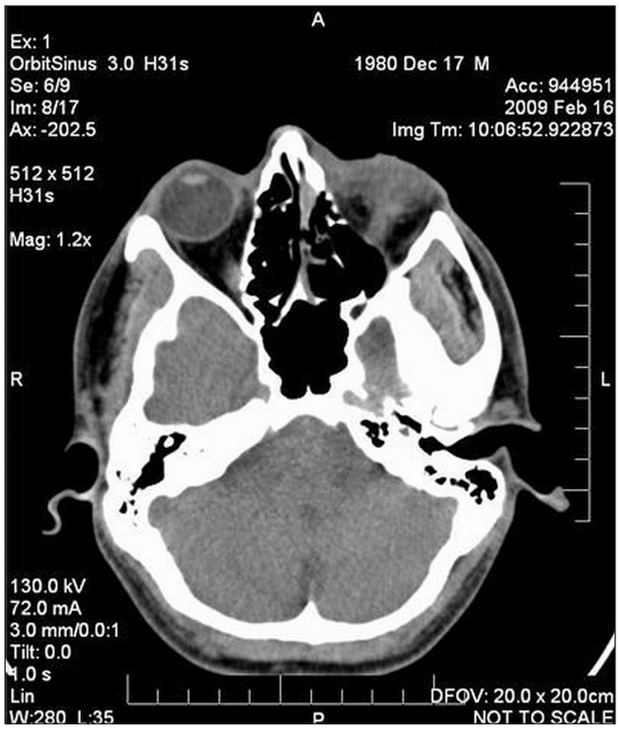
Rodinná anamnéza: Otec měl obtíže s alkoholem, matka byla léčena u psychologa pro neurastenii, sestra snad byla léčena pro deprese v Psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě.



Obr. 1. Neporušené enukleované levé oko s enormně dlouhým pahýlem zrakového nervu (4,5 cm), s odtrženými zevními očními svaly

Osobní anamnéza: Jednalo se o první kontakt s psychiatrií, osobní anamnéza pacienta byla bez nápadností. Asi jeden týden před událostí pacient dostal lék na spaní od praktického lékaře, jinak byl zdráv. V dřívější době opakovaně zkoušel marihuanu, alkohol pil jen příležitostně. Poslední dobou nemocný neměl přátele, pracoval sám sezónně v horách. Stýkal se jen s kamarádem v místě bydliště, tento kamarád byl silně věřící.

Oční vyšetření: Pravé oko: 6/6, zevní i nitrooční nález intaktní se správnou fotoreakcí zornice



Obr. 2 . CT lebky: Pneumoorbita vlevo s intraorbitální hemorhagií, chybějící bulbus a zrakový nerv vlevo



Obr. 3. Posttraumatický anoftalmus vlevo (5. den po úrazu)

Levé oko: porušený dolní slzný kanálek, tržná rána v bulbární spojivce délky 2 cm se zaschlou krustou, bez výrazného krvácení, patrná čtyři místa vbodnutí vidličky na horní mediální straně očnice, posttraumatický anophthalmus, hematoorbita.

CT lebky a mozku prokázalo vlevo pneumoorbitu s intraorbitální hemorhagií (obr. 2), k poškození mozku či vzniku nitrolebního krvácení zásahem nedošlo.

Pacient po očním vyšetření byl okamžitě vyšetřen psychiatrem a hospitalizován na Psychiatrické klinice FN v Hradci Králové.

Laboratorní vyšetření: Toxikologie (běžné pouliční drogy) byla negativní, v krevním obraze byla přítomna mírná leukocytóza, sedimentace ani C reaktivní protein nezvýšeny.

Psychiatrické vyšetření: Při přijetí na Psychiatrickou kliniku pacient spolupracoval spíše formálně, k personálu se choval podezřívavě. Bludná produkce byla doprovázená výrazným afektivním doprovodem, což bylo v kontrastu s jinak plochou emotivitou pacienta. Nemocný byl anozognostický (neuvědomoval si, že by mohl být nemocný), nesoustředěný, subdepresivní a paranoidní. Přiznával imperativní sluchové halucinace v posledním půl roce a trpěl sebeobviňováním bludné hloubky, dále bludy religiózními a mikromanickými (u těchto bludů je člověk přesvědčen, že nemá žádnou hodnotu): Uváděl, že k němu přišla Panna Maria a řekla mu, že ho má ráda. On je

proLékaře.cz | 12.12.2026

ale špatný člověk, škodí druhým lidem svými myšlenkami. Jí také nedokázal odpovědět jinak než nenávistí a urážel ji. Dostal se tak před poslední soud a čekalo ho úplné zatracení. Naštěstí se mu ve své dobrotě zjevil Ježíš a ukázal mu, že když obětuje něco cenného, může se ještě zachránit. Může být Ježíši za to vděčný. Dále uváděl, že podezřívá někoho, že mu chce ublížit, ale nechce o tom víc mluvit. V noci k němu promlouvají duchové a radí mu, proto nespí.

V recentní anamnéze byla dle matky přítomna inverze spánku, odmítání potravy a tekutin a hypobulie (snížená vůle něco dělat). V inkriminovanou noc matka spala ve vedlejším pokoji, když ji probudil nářek syna. Seděl v kuchyni, v šoku, okolo viděla krev a použitý nástroj.

Následný den na naší klinice bylo provedeno v celkové anestezii chirurgické ošetření spojivkové rány jednotlivými stehy, bez komplikací (obr. 3), s lokální léčbou: výplachy očního důlku, O-Framycoin ung 5x denně. Stehy byly extrahovány po 8 dnech, rána zcela zhojena. V dalších dnech po stabilizaci celkového stavu jsme podrobně vyšetřili pravé oko včetně perimetru, který prokázal neporušené zorné pole a zcela fyziologický oční nález.

Vzhledem k závažnému projevu první psychotické epizody byl zpočátku léčby zvolen na Psychiatrické klinice haloperidol 15 mg p. d. a pacient byl pečlivě sledován. Bohatá bludná produkce po léčbě ustoupila, léčba se však záhy zkomplikovala výskytem akatizie (nežádoucí účinek antipsychotik charakterizovaný neschopností stát či sedět v klidu, přecházením, vnitřním napětím a úzkostí), která sama o sobě zvyšuje riziko suicidiálního chování. Proto byla dávka redukována, přiordinován klonazepam a pacient byl postupně převeden na olanzapin 25 mg p. d. I poté však přetrvávala dysforie a negativistický postoj k léčbě bizardně zdůvodňovaný (dělá mu to elektřinu v rukou při usínání). Tyto příznaky odezněly, když se dotyčný domníval, že mu byla snížena dávka léku. Po edukaci, že se jednalo pouze o redukci počtu tablet a ne dávky, se opět vrátily. Sebevražedné tendence se snažil dissimulovat, ale na arteterapii je přiznával, navíc přetrvávaly religiózní bludy. Proto přidáno k terapii depotní antipsychotikum flupenthixol 40 mg/2ml ą dva týdny a stabilizátor nálady lamotrigin, který zároveň potencuje účinky antipsychotik. Pacient byl opakovaně edukován o své nemoci, zapojen do aktivit na oddělení a později zvládal i celodenní procházky s matkou.

Zůstával však anozognostický, přetrvávala výrazná religiozita a sociální stažení. K posílení compliance a rehabilitaci byl proto dohodnut s pacientem rehabilitační pobyt na doléčovacím oddělení v léčebně v Havlíčkově Brodě.

Zde se pacient po dalším zvýšení olanzapinu na 30 mg p. d. a přidáním amisulpridu do ordinace zlepšil, objevily se však extrapyramidové pohyby v důsledku masivní antipsychotické medikace, pročež musel být amisulprid opět vysazen a stav se řešil navyšováním stabilizátoru nálady lamotriginu na 200 mg p. d. Stav se zlepšil co do úpravy sociálních schopností a větší aktivity. Přesto ani po 3 měsících intenzivní rehabilitace (psychoedukace, skupinové terapie, pracovní terapie, arteterapie, relaxací, socioterapie, hipoterapie) nedošlo k úplné úpravě. Část psychotických symptomů ve smyslu bludů chronifikovala. Nemocný v době, kdy uzavíráme tento článek, přestal po dvou návštěvách docházet na ambulantní kontroly. Medikaci ihned po propuštění z léčebny v Havlíčkově Brodě vysadil. Oční protézu si nevyzvedl. Zůstává v pracovní neschopnosti a dle zpráv od rodiny se u něj opět rozvíjí psychotická symptomatika. Nemocný dosud neohrožuje sebe ani jiné osoby na životě, proto není možné ho hospitalizovat bez jeho souhlasu.

DISKUSE

Mechanismus provedení a možné komplikace

Jedná se o vzácný, dobře známý typ očního těžkého sebepoškození, popisovaného už v mytologii, později je uváděn v lékařské literatuře 19. století. Čin bývá proveden z psychotické motivace či v rámci sebetrestání u těžké formy deprese. Dle psychoanalyticky zaměřených psychiatrů bývá asociován s kastrační úzkostí, selháním při řešení oidipovského komplexu, potlačených homosexuálních impulsů či perverzních sexuálních představ, jež pak vyvolávají potřebu sebetrestání [9].

Odstranění bulbu je vždy provedeno náhle a s mimořádnou fyzickou silou, což je typické pro jednání dekompenzovaného nebo ještě neléčeného pacienta s psychózou. V experimentálních podmínkách provedených Axenfeldem v r.1899 snad proces trvá asi 1 minutu; častější je jednostranné odstranění oka [1]. Je popisováno vytržení oka prsty, nůžkami, nožem, násadou od kartáčku na zuby, perem, tužkou, dlátem či jinými nástroji [15, 7]. S odstraněním oka příborovou vidličkou jsme se v odborné literatuře nesetkali. Pacienti obvykle začínají odstranění bulbu podél mediální strany očnice se zanořením nástroje do retrobulbárního prostoru a následně pákovitým pohybem protnou zrakový nerv, vytrhnou okohybné svaly a cévy. Stejný mechanismus užil i náš pacient. Obvykle se jedná o jednostranné vynětí oka, byly však popsány i případy oboustranné autoenukleace [7, 16, 22].

Nebezpečí pro nemocného tkví jednak v subarachnoidálním krvácení po protržení arteria ophtalmica [15], jednak v krvácení do orbity při poranění periorbity. Masivní intraorbitální krvácení v intrakonálním prostoru při neúplném pokusu o enukleaci oka může způsobit kompresi zrakového nervu s uskřinutím a. c. retinae [16].

Dále může vzniknout i avulze chiazmatu při vytržení zrakového nervu s příliš dlouhým pahýlem zrakového nervu. Ta se projeví ztrátou vidění druhého – neporaněného oka [12], v podobě druhostranné hemianopsie. Supurativní meningitidu po vytržení oka popsal Nettleship [10]. Při nedokonalém pokusu může být oko přetrženo s nebezpečím následné infekce – panoftalmitidy či sympatické oftalmie.

Infekce se do očnice může dostat i zvenčí infikovaným předmětem použitým k autoenukleaci či vznikem komunikace s paranazálními dutinami. Náš pacient byl také pozorně sledován stran rozvoje infekčních komplikací, ale vzhledem k velmi rychlému ústupu zánětlivých markerů nebylo podání celkově působících antibiotik nutné.

Doporučený postup tohoto závažného stavu zahrnuje urgentní oční a psychiatrické vyšetření s psychiatrickou hospitalizací. Neodkladné *oční vyšetření* očního důlku je nutné zvláště při neúplné autoenukleaci pro zabránění rozvoje sympatické oftalmie [11]. Profylakticky jsou doporučována antibiotika, při výrazném intraorbitálním edému a hematomu kortikoidy. V našem případě tyto léky nebylo nutné podávat, protože jak ukazuje obr. 2, intraorbitální hematom nebyl příliš výrazný.

Nezbytné je rovněž podrobné oční vyšetření zdravého oka včetně vyšetření zorného pole (při vytržení bulbu s dlouhým zrakovým nervem může být postiženo chiazma s temporální hemianopsií zdravého oka). Důležitá je i role včasné aplikace orbitální protézy v další rehabilitaci pacienta.

Psychiatrické vyšetření je nezbytné pro stanovení diagnózy a nastavení léčby, psychiatrická hospitalizace se doporučuje pro nebezpečí dalšího sebepoškozování a suicidia. Následná léčba bývá dlouhodobá a je třeba k ní pacienty opakovaně motivovat. Po proběhlé psychotické epizodě bývá větší riziko sebevraždy, než v běžné populaci, protože nezřídka nastupují dysforické až depresivní rozlady. Po takto závažném činu je riziko ještě větší a zpravidla perzistuje či se opakovaně vrací [4].

Vyšetření CT lebky, mozku a neurologické vyšetření má za cíl vyloučit subarachnoidální krvácení při přetržení a. ophtalmica, neurologické vyšetření, je nutné ke stanovení známek meningizmu při subarachnoidálním krvácení. Při zhoršení celkového stavu je doporučováno CT zopakovat po 6 hodinách k vyloučení rozvoje subarachnoidálního krvácení [8]. CT vyšetření je nutné i k vyloučení komplikací při kompresivní frakturе orbity.

Oftalmologie 6-09 14.12.2009 15:37 Str. 247
proLékaře.cz | 12.12.2026

Závěrem: Podle dostupné literatury pacienti, kteří si ublížili tímto způsobem, jsou v dalším životě velice ohroženi provedením stejného činu na druhém oku [12]. Proto je nezbytná dlouhodobá psychiatrická léčba a sledování pacienta v tomto směru**.**

Úzká spolupráce mezi oftalmologem, psychiatrem, všeobecným lékařem, neurologem či neurochirurgem umožní optimální péči o pacienty.

LITERATURA

1. **Axenfeld, T**.: Über Luxation, Zerstörungen und Herausreissung des Augapfels als Selbstverstümmelung bei Geisteskranken. Z. Augenheilkunde, 1, 1899: 128
2. **Bergua, A., Sperling, W., Küchle, M**.: Self –Enucleation in Drug – Related Psychosis. Ophthalmologica, 216, 2002: 269–271
3. Bible: překlad 21. století.1.vydání.Praha Bilion, 2009, 1564 s
4. **Gamulescu, M. A., Serguhn, S., Signet, J. M. et al.:** Enucleation as a form of self-aggression – 2 case reports ad review of the literature. Klin. Monatsbl. Augenheilkd., 218, 2001; 6: 451–454
5. **Goldsmith, W.:** Self-enucleation: futher views. Am. J. Psychiatry, 130, 1983: 329
6. **Goodhart, S. P., Savitsky, N**.: Self-mutlation in chronic encephalitis. Am. J. Med. Sci., 185, 1933: 674–684
7. **Jones, N. P.:** Self – enucleation and psychosis. Br. J. Ophthalmol., 74, 1990: 751-753
8. **Khan, J. A., Buesher, L. Ide, CH**..: Medical management of self-enucleation. Arch. Ophthalmol., 103, 1985: 386–389
9. **MacLean, G., Robertson, B. M.:** Self-enucleation and psychosis. Arch. Gen. Psychiatry, 33, 1970: 242
10. **Nettleship, E.:** Intracranial affections: On a case of meningitis after excision of the eye ball Trans. Ophthalmol. Soc. UK, 6, 1886: 445–480
11. **Patton, N**.: Self-inflicted eye injuries: a review. Eye, 18, 2004: 867–872
12. **Pérignon, S., Cornut, P. L., Boyer, F. et al.:** Bilateral oedipism: a case report. J. Fr. Ophtalmol., 31, 2008; 6: 614–617.
13. **Pompili, M., Lester, D., Tatarelli, R. et al.:** Incomplete oedipism and chronic suicidality in psychotic depression with paranoid delusions related to eyes. Ann. Gen. Psychiatry, 5, 2006: 18
14. **Shiwach, R. S.:** Autoenucleation – A culture-specific phenomenon: A case series and review. Compr. Psychiatry, 39, 1998: 318–322
15. **Schargus, M., Schneider, E., Klink, T.:** Autoenucleation in 84-year-old dementia patient Int. Ophthalmol., 29, 2009; 4: 281–283
16. **Stannard, K. Leonard, T., Holder, G.:** Oedipismus reviewed: A case of bilateral ocular self – mutilation Brit. J. Ophthalm., 68, 1984: 276–280
17. **Synek, S., Winklerová, S.:** Oboustranná ruptura skléry jako následek sebepoškození Čs. Oftal., 38, 1982; 2: 205–207
18. **Tapper, C. M., Bland, R. C., Danyluk, L.:** Self-inflicted eye injuries and self-inflicted blindness. , 168, 1979; 5: 311–314
19. **Waldfogel, S., Field, H. L., Wu, L.**: Oedipism in patient with frontal lobe encephalomalacia. Brain Inj., 8, 1994: 377–381
20. **Wilson, W. A.:** Oedipismus. Am. J. Ophthalmol., 40, 1955: 563–567
21. **Yang, H. K., Brown, G. C., Magargal L. E.:** Self-inflicted ocular mutilation. Am. J. Ophthalmol., 91, 1981: 658–663
22. **Yucel, B., Ozkan, S.:** A rare case of self-mutilation: Self-enucleation of both eyes. Gen. Hosp. Psychiatry, 17, 1995: 310–311

Do redakce doručeno dne 13. 9. 2009
Do tisku přijato dne 26. 10. 2009

Doc. MUDr. D. Hejcmanová, CSc.
Oční klinika LF a FN v Hradci Králové
Sokolská 10
500 05 Hradec Králové
e-mail: hejcmanovad@lfhk.cuni.cz

PRODÁM oční ambulanci a Oční optiku
v MS kraji. Tel. 731263304.