

Sanrısız Yanlış Tanıma: Capgras Sendromlu Bir Olgı Sunumu

Eylem Özten¹, Ali Evren Tufan², İrem Yaluđ³, Cem Cerit¹, Sibel Iřık¹

¹Dr., ³Yard. Dođ. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakóltesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ²Dr., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

*Bu çalışma, 2005 Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde poster olarak basılmıştır.

ÖZET

Capgras sendromu, sanrısız yanlış tanıma bozuklukları içinde tanımlanan, az rastlanan ve inatçı sanrılar ile giden bir bozukluktur. Hasta, yakın bir akrabasının bazen de kendisinin tıpatıp benzerleri ile değiştirildiğine inanır. Sendrom, nadiren saf bir şekilde ortaya çıkar ve genelde şizofreni veya organik psikozla birlikte dir. Olguların çoğunda psikoz, paranoid tiptedir. Capgras sendromunun ayrıca mani ve psikotik depresyonda da görülebildiği bilinmektedir. Bu az görülen psikiyatrik sendromun kökenine ilişkin kesin bir açıklama getirilememiştir. Birçok olguda, sendroma psikoanalitik açıklamalar getirilirken, daha sonraki olgularda yaygın veya lokalize beyin lezyonları sorumlu tutulmuştur. Kimi yazarlar ise, olgularda organik ve psikodinamik nedenlerin bir arada olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Bu yazıda etyolojisinde psikodinamik nedenlerin ön planda olduğu düşünölen bir Capgras sendromu olgusu aktarılmıştır. Hastamızın daha önce bildirilen olgular gibi anne ve babasının benzerleri ile yer değiştirdiğine inanması, bu sanrısının perseküsyon sanrılarının önüne geçerek tabloya hakim olması, progresif ve inatçı seyretmesi ve işitsel varsanılar nedeniyle tanıda şizofreniform Bozukluk zemininde Capgras Sendromu düşünölmüştür. Ancak, bu fenomen ile karşılaşıldığında, psikodinamik yorumlar yapılabilsen bile, bir organik nedenin bulunabileceği düşünölenek ayrıntılı nöropsikiyatrik değerlendirme ve incelemeler yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Capgras sendromu, şizofreniform bozukluk, psikodinamik etiyoloji.

(*Klinik Psikiyatri 2006;9:45-48*)

SUMMARY

Delusional Misidentification: Presentation of a Case of Capgras Syndrome

Capgras syndrome is placed among the group of delusional misidentification syndromes and is characterized by delusions which are rare and resistant to treatment. The patient believes one of his close relatives, and even himself to be changed with a doppelganger. It is commonly accompanied by schizophrenia or organic psychosis and is very rare in its pure form. The psychosis is of the paranoid type in most of the cases. It is also known to accompany mania and psychotic depression. The etiology of this rare psychiatric syndrome remains elusive. Most of the cases are explained with psychoanalytic terms, although in later cases diffuse or localized brain lesions are suspected to be responsible. Some authors posited that organic and psychodynamic causes may coexist. In this study, a case of Capgras syndrome, in which psychodynamic causes are thought to be more prominent, is presented. Because of the facts that our patient believed his parents to be changed with their doppelganger, this delusion was more prominent than delusions of persecution, being both progressive and resistant and the presence of auditory hallucinations; Capgras syndrome with Schizophreniform disorder was diagnosed. Although, psychodynamic explanations of this phenomenon may be possible, a detailed neuropsychiatric evaluation was deemed necessary to rule out an organic cause.

Key Words: Capgras syndrome, schizophreniform disorder, psychodynamic etiology.

GİRİŞ

Capgras sendromu, sanrısız yanlış tanıma bozuklukları içinde tanımlanan, az rastlanan ve inatçı sanrılar ile giden bir bozukluktur. Hasta, yakın bir akrabasının bazen de kendisinin tıpatıp benzerleri ile değiştirildiğine inanır. Bütün yaş gruplarında ve her iki cinsiyette de görülebilmekle birlikte kadınlarda daha fazla olduğu bildirilmektedir (Oyebode ve Sargeant 1996).

İlk olarak 1923 yılında Capgras ve Reboul-Lachaux tarafından tanımlanmıştır (Berson 1983). Bir psikiyatri servisinde yıllık Capgras sendromu prevalansının %0.14 ile 2.5 arasında değiştiği bildirilmektedir (Fishbain 1987, Edelstyn 1998). Sendrom, nadiren saf bir şekilde ortaya çıkar ve genelde şizofreni veya organik psikozla birlikte dir. Olguların çoğunda psikoz, paranoid tiptedir. Capgras sendromunun ayrıca mani ve psikotik depresyonda da görülebildiği bilinmektedir (Edelstyn 1998). Sendrom başlangıcının eşlik eden hastalığın süresine bağımlı olmadığı, psikozun gidişi sırasında herhangi bir zamanda ortaya çıkabileceği bildirilmektedir. Ancak, bir kez ortaya çıktığında diğer psikotik semptomların varlığında bile, klinik tabloya egemen olma eğilimindedir (Berson 1983, Edelstyn 1998). Ülkemizde de şizofreni, paranoid bozukluk ve psikotik depresyon tanısı alan çeşitli hastalarda Capgras sendromu bildirilmiştir (Ataç ve Tanrıverdi 1992, Baran ve ark. 1996, Tamam ve ark. 2003). Bu az görülen psikiyatrik sendromun kökenine ilişkin kesin bir açıklama getirilememiştir. Birçok olguda, sendroma psikoanalitik açıklamalar getirilirken, daha sonraki olgularda yaygın veya lokalize beyin lezyonları sorumlu tutulmuştur (Ellis ve Young 1990). Kimi yazarlar ise, olgularda organik ve psikodinamik nedenlerin bir arada olabileceğini ileri sürmüşlerdir (Foerstl 1990).

Bu yazıda etyolojisinde psikodinamik nedenler ön planda olan bir Capgras sendromu olgusu aktarılmıştır.

OLGU

20 yaşında bekar, ortaokul mezunu, erkek hasta 2005 yılı ocak ayında polikliniğimize yemek yememe, su içmeme, kilo kaybı, anne ve babasını tanımama, onların yerine başka birileri geçtiğini

düşünme ve konuşmama yakınmaları ile başvurdu. Daha öncesinde psikiyatrik semptomları olmayan hasta yatışından bir yıl önce bir başka şehire çalışmaya gittiğinde bir transseksüelle cinsel ilişkiye girmesinin ardından pişmanlık ve suçluluk duyguları hissetmeye başlamış. Kirlendiğini, günah işlediğini düşünerek çalışmayı bırakmış ve ailesinin yanına dönmüş. Sürekli ailesini izliyor, durumunun anlaşılmasından endişe duyuyormuş. Bir süre sonra anne ve babasının, kendi ebeveynleri olmadığını, benzerleriyle değiştirildiklerini düşünmeye başlamış.

Özgeçmişinde ve soygeçmişinde belirgin bir özellik bulunmayan hastanın, hastalığı öncesi sessiz, insanlarla kolay iletişime girmeyen, dini inançları güçlü bir kişilik yapısı varmış. Hastanın yapılan organik incelemelerinde biyokimyasal ve hematolojik değerleri, tiroid fonksiyon testleri, vitamin B₁₂ ve folik asit seviyeleri, EKG, EEG, PA akciğer grafisi ve beyin BT bulguları normal sınırlardaydı. Fizik ve nörolojik muayene ile patoloji saptanmadı. Hastanın ruhsal durum muayenesinde özbakımı azalmıştı, düşünce içeriğine etrafta olup bitenlerin bir oyun olduğunu düşünme şeklinde perseküsyon sanrıları, ailesinin özellikle anne ve babasının kendi ailesi olmadığına, benzerlerinin onların yerini aldığına dair sanrısız inanış (Capgras sendromu) vardı. Algı muayenesinde kendisini suçlayan insan sesleri şeklinde işitsel varsanılar saptanmaktaydı. Duygulanım ve duygudurumu anhedonik ve künt olarak değerlendirildi. Yargılama ve gerçeği değerlendirme yetileri bozulmuştu. Bellek ve yönelimde kusur saptanmadı. Mini Mental Test (MMSE) uygulanmasından hasta 28 puan aldı.

Hasta servise şizofreniform bozukluk ve major depresif bozukluk (tek epizod, psikotik özellikli) öntanımları ile yatırılarak risperidon 4 mg/gün ve sertralin 50 mg/gün tedavisi başlandı. Klinik izlem içerisinde hastanın duygudurum belirtileri gerilemesine rağmen sanrılarının devam ettiği gözlemlendi. Hastanın ilaç uyumunun iyi olmadığı da göz önüne alınarak parenteral züklopentiksol tedavisine geçildi. Hastanın sanrıları tabloya hakim ve oldukça inatçıydı, zaman içinde gerileme göstermedi. Hasta vejetatif belirtilerinin düzelmesi, çevreyle iletişiminin artması üzerine, yakınlarının isteği ile ayakta takip edilmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA

Hastamızın daha önce bildirilen olgular gibi anne ve babasının benzerleri ile yer değiştirdiğine inanası, bu sanrısının perseküsyon sanrılarının önüne geçerek tabloya hakim olması, progresif ve inatçı seyretmesi ve işitsel varsanılar nedeniyle tanıda şizofreniform bozukluk zemininde Capgras sendromu düşünüldü. Organik tetkiklerin normal olması nedeniyle deliryum ve genel tıbbi duruma bağlı psikotik bozukluk tanılarında uzaklaşıldı. Hem sanrılarının bizar niteliği hem de depresif belirtilerin geçmesine karşın sanrılarının inatçı bir şekilde devam etmesi nedeniyle de psikotik özellikli major depresif epizod tanıları dışlandı.

Capgras sendromlu olguların %25 ilâ %50'sinde organik etmenlerin sorumlu olduğu bildirilmekle beraber, hastamızın yapılan muayene ve tetkiklerinde organik bir etmene rastlanamamıştır (Sper 1992). Sendromun etyolojisini ilk araştırmacılar fonksiyonel psikozlarda gözlenen psikodinamik kökenli olaylar olarak açıklamışlardır. Bu açıklamalar; çözülmemiş ödipal sorunların varlığı, yabancılaşma duyguları ve diğer affektif sorunlar, ambivalansla ilgili sorunlar, içselleştirilmiş nesne temsilcilerinin patolojik bölünmesi biçiminde dört ana grupta toplanmıştır (Berson 1983). Ayrıca, sanrının gelişebilmesi için bazı ön şartların gerektiği ve yakınlaştırıcı bir olay sonrasında sanrının ortaya çıkabileceği bildirilmiştir (Berson 1983). Bu ön şartlar arasında gerçeği değerlendirme yetisinin bozuk olması sonucu psikotik bir durumun ortaya çıkması, belirgin bir paranoid eğilimin olması ve içselleştirilmiş nesne temsilcilerinin patolojik bölünmesi sayılmıştır. Yakınlaştırıcı olay olarak ise kişiler arası ilişkilerdeki önemli değişimlerin olmasını kabul etmiştir. Bunun ardından hastada yabancılaşma duyguları, sonrasında da bilinçdışı yabancı ve kabul edilemeyen kötü duygu ve imgeler ortaya çıkar. Hasta, kendinde bu tür düşünceleri uyandıran kişinin daha önceden tanıdığı ve sevdiği kişi olamayacağını, onun yerine geçen bir taklitçi olabileceğini ileri sürebilir (Sinkman 1983). Olgumuzun transseksüel kişiyle girdiği ilişki öncesi kişilik özellikleri ve değer yargıları ile uyumlu bir hayatı varken, yaklaşık bir yıl önce girdiği bu ilişki ile yaşamında büyük değişiklikler oluşmuştur. Daha önce bulunduğu ortamdan çekilmiş, kendisi-

ni suçlu ve yalnız hissetmiş, duygusal açıdan çevresi ile olan ilişkileri koparak yabancılaşma hisleri doğmuş olması muhtemeldir. Kişiler arası ilişkilerinde ortaya çıkan bu sorunlar, hastanın daha önce çevresindeki insanlara karşı duyduğu bastırılmış duyguların açığa çıkmasına yol açmış olabilir. Hasta bu duyguların kendisinden geldiğini kabul etmeyerek ve yansıtarak yakınlarının değiştirildiğini, çünkü kendisinin bu insanlardan nefret ettiğini, halbuki gerçek yakınlarının çok iyi olduğunu onlardan nefret edemeyeceğini, öyleyse bu insanların değiştirilmiş olduğunu ileri sürebilir. Olguda Capgras sendromunda görülen sanrılardaki tanımlardan gelip değiştirildiklerini iddia ederken, ona sahip çıkmıştır. Bu seçicilikten dolayı, bu sendromda organik bir neden düşünmenin doğru olmayacağı bildirilmiştir (Berson 1983). Hastanın premorbid kişiliğinde gözlenen içedönük ve şüpheli eğilimlerin, transseksüel ilişki yaşamalarının ardından ortaya çıkan afektif ve kişiler arası sorunların ve yaşadığı ilişkinin kendisinde doğurduğu ambivalansın yakınlaştırıcı bir neden olarak etkilemesi ile Capgras sendromunun ortaya çıkmış olması olasıdır.

Olgumuzda görülen Capgras sendromunun nedenine yönelik olarak, psikodinamik bir açıklama getirmek mümkün olmuştur. Organik nedenler ise kimi zaman Capgras fenomenini açıklamada yetersiz kalabilir. Ancak, bu fenomen ile karşılaşıldığında, psikodinamik yorumlar yapılabilirse bile, bir organik nedenin bulunabileceği düşünülerek ayrıntılı nöropsikiyatrik değerlendirme ve incelemeler yapılmalıdır.

Olgunun erkek olması, tanım gereği daha çok kadınlarda görülse de, erkeklerde de bu sendromun varlığına karşı uyanık olunması gerektiğini gösterebilir. Bu durumda aileye destek verilmesi, suisid, agresyon ve homisid risklerinin değerlendirilmesi ve altta yatan hastalık varsa bununun tedavi edilmesinin önemli olduğu düşünülebilir.

Yazışma adresi: Dr. Eylem Özten, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Kocaeli, eylemozten@yahoo.com

KAYNAKLAR

- Ataç C, Tanrıverdi A (1993) Farklılaşmamış tip şizofrenili bir hastada Capgras sendromu. *Düşünen Adam*; 6: 36-38.
- Baran I, Kaptanoğlu G, Gürvit IH (1996) Capgras sendromu ve frontal sistem işlevleri: olgu sunumu. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 33: 177-179.
- Berson RJ (1983) *Am J Psychiatry*, 140:969-978.
- Edelstyn NMJ, Oyebody F, Booker E ve ark. (1998) Facial processing and the delusional misidentification syndromes. *Cognitive Neuropsychiatry*, 3:299-314.
- Ellis HD, Young AW (1990) Accounting for delusional misidentifications. *Br J Psychiatry*, 157: 239-248.
- Enoch, D., Ball H (2002) *Az Rastlanır Psikiyatrik Sendromlar*, Okuyan Us Yayınları, İstanbul, 13.
- Fishbain D (1987) The frequency of Capgras' delusions in a psychiatric emergency service. *Psychopathology*, 20 42-47.
- Foerstl H (1990) Capgras' delusion: an example of coalescent psychodynamic and organic factors. *Compr Psychiatry*, 31: 447-449.
- Huang T, Liu C, Yang Y (1999) Capgras' syndrome: analysis of nine cases. *Psychiatr Clin Neurosci*, 53:455-460.
- Oyebody F, Sargeant R (1996) Delusional misidentification syndromes: a descriptive study. *Psychopathology*, 29(4):209-214.
- Sinkman AM (1983) The Capgras' delusion: a critique of its psychodynamic theories. *Am J Psychother*, 37:428-438.
- Spier SA (1992) Capgras' syndrome and the delusions of misidentification. *Psychiatr Annals*, 22: 279-285.
- Tamam L, Tamam Y, Özpoyraz N (2003) Capgras Sendromu: Bir olgu sunumu. *Yeni Symposium*, 41(2): 51-53.
- Lehmann HE. Unusual psychiatric disorders, atypical psychoses and brief reactive psychoses. Kaplan and Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Kaplan HI, Sadock BJ (ed), 5. Baskı, Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, s.1224-1238.