

SOMATİK SANRILARIN EŞLİK ETTİĞİ CAPGRAS SENDROMU OLAN ERGEN: OLGU SUNUMU

Ender ATABAY *, Veysi ÜLGEN *, Neşe PERDAHLI FİŞ **

ÖZET

Capgras Sendromu ender rastlanan, renkli semptomları ile dikkat çeken, ilk kez 1923'de Capgras ve Reboul-Lachaux tarafından tanımlanmış bir psikiyatrik bozukluktur. Kişi, yakın akrabalarının ya da arkadaşlarının kimliklerinin gerçek olmadığına, başkalarının onların yerine geçtiğine inanır. Yazın bilgisinde bu durumu açıklamaya yönelik tek bir bütüncül etiyolojiye rastlanmamakta, oluşumunda biyolojik ve psikolojik faktörlerin birlikte rol oynadığı düşünülmektedir. Tedavisi ile ilgili sistematik çalışmalar olmasa da psikotik belirtileri göreceli olarak yatıştırılmaları nedeniyle sıklıkla antipsikotikler tercih edilmektedir. Bu olgu sunumunda, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Acil Servisine agresyon ile başvuran, anne babasının gerçek anne babası olmadığını düşünen, eşlik eden somatik sanrılar olan bir ergen Capgras Sendromu olgusunu ve tedavi sürecini tartışmayı amaçladık.

Anahtar sözcükler: Capgras Sendromu, ergen, sanrı

SUMMARY: AN ADOLESCENT WITH CAPGRAS SYNDROME AND ACCOMPANYING SOMATIC DELUSIONS: A CASE REPORT

Capgras syndrome is a rare psychiatric disorder with colorful symptoms, firstly described by Capgras and Reboul-Lachaux in 1923. The person believes that the identities of close relatives or friends are not real but are replaced by others. In the literature a holistic etiological explanation is lacking and both biological and psychological factors are thought to play role in the occurrence of the disorder. Although there are no systematic studies regarding the treatment, antipsychotics are frequently preferred due to relative improvements in psychotic symptoms. In this case report, we aimed to present and discuss the treatment of an adolescent with somatic delusions and Capgras Syndrome, who admitted to emergency department with symptoms of aggression and thoughts about his parents not being his own parents.

Key words; Capgras syndrome, adolescent, delusion

GİRİŞ

Capgras Sendromu kişinin ebeveyn, arkadaş ya da yakın çevresinde bulunan bireylerin kimliklerinin gerçek olmadığına, benzer kişilerle yer değiştirdiğine ilişkin sanrısız düzeyde bir inanca sahip olduğu, ender görülen bir psikiyatrik hastalıktır. Söz konusu ergenler olduğunda görülme sıklığı daha da azalmaktadır. Bu sendrom, nesnel gerçeklikten değişken derecelerde kopma içeren "şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar" bağlamında değerlendirilmektedir (Fresitas ve ark. 2011). Sıklık konusunda net rakamlar belirtilmemekle birlikte psikotik hastalarda %4'e varan oranda görülebildiği ve özellikle de paranoid şizofreni grubunda sıklığın belirgin olarak arttığı bununla birlikte şizoaffektif bozukluk ve

duygudurum bozukluklarında da rastlanabildiği ifade edilmiştir (Bourget ve Whitehurst 2004). Diğer yandan demans, epilepsi, beslenme yetersizlikleri, sistemik enfeksiyonlar, baziller migren, miksödem, serebrovasküler olaylar, metabolik ensefalopatiler ve kafa travması gibi organik durumlar ile birliktelik gösteren olgulara yazında rastlanılmaktadır (Fresitas ve ark. 2011). Tek bir bütüncül etiyoloji saptanamamakla birlikte olası etyopatogenezinde biyolojik ve psikolojik etkenlerin beraber rol aldığı düşünülmektedir (Gibson ve ark. 2013).

Uluslararası yazın incelendiğinde Capgras Sendromu ve ilişkili durumları aktaran olgu bildirimleri mevcuttur. Ancak ülkemizden ergenlik dönemine ait olgu bildirimlerinin sayısı oldukça azdır (Arısoy ve ark. 2014, Yalın ve ark.

*Araştırma Görevlisi Doktor, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

**Doç.Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 23 (1) 2016

2008). Bu sunumda da somatik sanrılarının eşlik ettiği 17 yaşında erkek bir Capgras Sendromlu olgunun aktarılması amaçlanmıştır.

OLGU

MAÜ, 16 yaşında erkek olgu, hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Acil Servisine annesi ve babası tarafından getirildi. Alınan öyküden çocuğun iki haftadır, annesi ve babasına "siz benim gerçek annem, babam değilsiniz" dediği, bu süre içinde zaman zaman anne ve babasına fiziksel şiddet uyguladığı öğrenildi. Başvuru gününde çocuğun yoğun fiziksel şiddet uygulaması ve kontrol altına alınamaması nedeniyle acil servisimize başvurdukları ailesi tarafından ifade edildi. Yapılan acil psikiyatrik değerlendirmede olgunun, annesine son 4-5 aydır sık sık "sen benim gerçek annem değilsin", "gerçek ailemi bulacağım", "küçüklüğümü geri verin" şeklinde cümleler kurduğu, bu süre içinde hemen her gün, sıklığı ve şiddeti artan öfke patlamaları yaşadığı, son 1-2 yıldır artan bir sosyal içe çekilme, arkadaş ortamından uzaklaşma olduğu öğrenildi. Son birkaç ayda gece uyuyamama, gündüzü de uyuyarak geçirme şeklinde uyku düzensizliği ifade edildi.

Annesi, olgunun bedensel yakınmaları nedeniyle hastane başvurularının sıklığına, olgunun "verdiğin ilaçlar yüzünden kamburum çıktı, vücudumu değiştirdin" şeklinde düşünceleri olduğunu ifade etti.

Olgunun, 4 aydır olan öfke patlamaları nedeni ile bir başka merkezdeki çocuk psikiyatrisi polikliniğinde önerilen risperidon 1 mg/gün ve şiddetli baş ağrıları için 3 ay önce çocuk nörolojisi polikliniğinde başlanan essitalopram 10 mg/gün kullanmakta olduğu öğrenildi.

Ruhsal durum muayenesinde yaşında gösteren, göz teması kurmaktan çekinen, sorulara isteksizce cevap veren erkek çocuktur. Dikkati dış uyaranlarla çabuk dağılıyordu. Elini masaya vurma şeklinde tekrar eden hareketleri vardı.

Duygudurumu hafif depresif, duygulanımı uygunsuzdu. Gerçek annesi olduğunu düşündüğü kişiyi görme şeklinde tariflediği görsel varsanısı mevcuttu. Düşünce sürecinde çağrışımlarda gevşeklik ve enkoherans mevcuttu. Düşünce içeriğinde fakirleşme dikkat çekiciydi. Şu an birlikte yaşamakta olduğu insanların gerçek ailesi olmadığına dair sanrısı, kambur olduğu ve kaslarının küçüldüğüne dair somatik sanrıları ile değersizlik ve sevilme temalarını içeren ruminatif düşünceleri mevcuttu.

Özgeçmişinden ebe yardımı ile sağlık kabini, kordon dolanması komplikasyonu ile dünyaya geldiği, dil gelişiminde belirgin gecikme olduğu, yaşadığı akademik zorluk nedeniyle birinci sınıfı tekrar etmek zorunda kaldığı ve o dönemde yapılan WISC-R değerlendirmesi ve klinik gözlem sonucu hafif düzeyde zihinsel gerilik raporu ile özel eğitime yönlendirildiği öğrenildi. Psikiyatrik soy geçmişinde kaygı bozukluğu olan aile bireyleri dışında bir yüklülük bulunmuyordu.

Çocuğun takibindeki diğer görüşmelere babanın gelmemesi dikkat çekiciydi. Çocuk ve anne, babayı kolayca öfkelenen biri olarak tanımlamaktaydılar; baba ile anne ve baba ile çocuk arasında yoğun çatışmalı ilişkiden bahsetmekteydiler. Çocuk, zamanını daha çok anneye geçirmekteydi. Annesinin ifadesi ile baba çocuğunun zekasından utanmış ve araya mesafe koymuştu. Alınan bilgiler olgunun her zaman sessiz, kendi halinde olan, çoğu kez akranları tarafından dışlanan, kendi vücudu ile sıkça "uğraşan" bir genç olduğu yönündeydi. Olası organik etiyojijiyi değerlendirmek amacıyla kraniyal manyetik rezonans inceleme, EEG inceleme, serum baki, folik asit düzeyleri, çeşitli immünolojik ve hormonal testleri içeren geniş biyokimyasal tetkikler yapıldı ve normal sınırlarda bulundu. Yapılan fiziksel ve nörolojik muayenede patolojik bulgu saptanmadı.

Tedavide, halen almakta olduğu risperidon dozu "Psikotik Bozukluk" tanısı ile 2mg/gün'e çıkıldı ve yoğun kaygı ve agresyona yönelik lorazepam

1 mg/gün eklendi. Ancak takiplerde evde ciddi öfke nöbetleri yaşadığı için uygulanan tek doz intramusküler züklopentiksol asetat 50 mg ile yatışma sağlandı. Bir sonraki görüşmede sakin olarak gözlenen olgunun ilaç uyumunda zorlandığı, ilaçların vücudunu tamamen değiştirdiğine inandığı, bu yüzden de ilaçlarını almak istemediği ifade edildi. Oral ilaç uyumu sağlanamaması üzerine iki haftada bir risperidon 25 mg intramusküler depo formu uygulanması planlandı. Risperidon depo uygulamasının ikinci haftası ile birlikte hastanın agresyonunda önemli ölçüde iyileşme gözlemlendi. Ailesine “gerçek ailem değilsiniz” şeklinde olan söylemlerinin ortadan kalktığı ancak görüşmede bedeninin değiştiğine dair inancının devam ettiğini, yapılan enjeksiyonların kaslarını şişirdiğini, “daha da çirkinleştiğini” ifade etti.

Hastanın yaklaşık 6 aydır, 15 günde 1 risperidon 25 mg'lık intramusküler depo formu ile polikliniğimizde yakın olarak takibi yapılmakta olup ilk başvurusundaki agresyonu ve ailesi ile ilgili sanrısız yanlıştır tanıması tümüyle ortadan kalkmıştır. İlk başvuru anındaki Klinik Global İzlem Ölçeği (KGI) şiddet alt ölçeği 6'dan 2'e düşmüştür. Somatik sanrılar ise tamamen yatışmamış olmakla birlikte şiddetinde belirgin azalma saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu sunumda 17 yaşındaki psikoz olgusunda ortaya çıkan Capgras Sendromu aktarılmaya çalışılmıştır. Kişinin, özellikle aile bireylerinin değiştiği ve yerlerine başka bireylerin geçtiğine dair kesin bir inancının olduğu Capgras Sendromu bir sanrı olarak kabul edilmektedir (Bourget ve Whitehurst 2004). Bu olgunun ilgi çekici olması benzer durumların oldukça nadir olmasından kaynaklanmıştır.

Diğer yandan, Capgras Sendromu, Fregoli ve Cotard Sendromu ile birlikte “Sanrısız Yanlış Tanıma Sendromları” (Misidentification Syndrome) başlığı altında da incelenmektedir (Debruyne ve ark. 2009, Feinberg ve Roane 2005). Sanrısız Yan-

lış Tanıma Sendromları'nın ortak özelliklerine bakıldığında bu durumlarda hastalar; insanları, yerleri, nesnelere ya da olayları farklılaşmış olarak tanımlamaktadırlar. Capgras Sendromunda, kişinin etrafındaki yakınlarının yerlerine başkalarının geçtiği; Fregoli Sendromunda tanıdığı bildiği kişilerin yabancılar haline geçtikleri; Cotard Sendromunda ise ya tüm varlığını ya da vücudunun bir parçasını inkar etmesi şeklinde nihilistik sanrısız bir inanışı mevcuttur. Organik bir neden bulunan olguların %40'ında deliryum, demans ya da mental retardasyon saptandığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Signer 1992). Bizim olgumuzda da hafif düzeyde zihinsel gerilik bulunmaktaydı.

Capgras Sendromu, betimleyici bir terimdir yani iyi tanımlanmış bir ruhsal rahatsızlığa işaret etmeyebilir. Bu durumun gelişiminde girişte de tanımlanan birçok çeşitli etiyolojik etken rol oynayabilmektedir. Aslında bu durumun ilk açıklanmaya çalışılması psikodinamik yorumlamalara dayandırılmıştır (Bourget ve Whitehurst 2004). Kadınlarda ödipal çatışmalara bağlanabilen saldırgan ya da ensestöz arzulara karşı bir savunma olabileceği, erkeklerde ise latent eşcinselliğin bir dışavurumu olabileceği düşünülmüştür (Capgras ve Carrette 1924). Daha sonraları temelde anksiyetenin neden olduğu kognitif ve emosyonel bir regresyon; içe alınmış nesnelere patolojik bölünmesi; içselleştirilmiş bireye yönelik ikircikli (ambivalan) duygular ve içsel çekişmelerin bir ürünü olabileceği şeklinde de açıklanmaya çalışılmıştır (Bourget ve Whitehurst 2004).

Medikal ve nörolojik durumlar ile Capgras Sendromunun ilişkisi bu rahatsızlığın altında serebral bir işlev kusurunun olabileceğini düşündürmektedir. Dopaminerjik aşırı aktivite ve serotoninerjik anormallik gibi nörokimyasal kusurlar, özellikle frontotemporal bölge lezyonları, diğer şizofrenili hastalara göre daha fazla frontotemporal atrofi; temporal lob ve paralimbik alanlarda daha düşük glikoz tüketimi gibi bir çok bulgu yazında yer almaktadır (Bourget ve Whitehurst 2004).

Capgras sanrıları, nöropsikolojik araştırmalar ve nörogörüntüleme kanıtları ile desteklendiği üzere görsel-uzaysal işlevler, uzaysal organizasyon, yüz tanıma ve duygusal işleme gibi işlevleri olan sağ hemisfer lezyonları ile ilişkilendirilmiştir (Gibson ve ark. 2013). Olgumuzda yapılan MRI incelmesinde herhangi bir patoloji saptanamamıştır.

Yapılan yüz tanıma çalışmalarında, bu rahatsızlığa ait bazı veriler ortaya konmuştur. Sağlıklı bireylere tanıdık olmayan yüz resimleri gösterilse bile -deri iletimi aracılığıyla ölçülen- belirli bir otonom cevap oluşmaktadır. Bu otonomik cevap tanıdık yüzler gösterildiğinde ise daha da kuvvetli olarak tespit edilmektedir. Ancak birçok araştırma ile de gösterildiği üzere bu pattern, Capgras Sendromu olan olgularda, tanıdık yüzlerle karşılaşıldığında minimal otonom cevap olarak görülmektedir. Şaşırtıcı olan, aslında bu olguların normal bir yüz tanıma sistemine ve otonom sisteme sahip olmalarına karşın, ikisi arasında bir bağlantı kusuru yaşamalarının gösterilmesidir (Coltheart ve ark. 2007). Ancak bu tespit, rahatsızlığın sadece yüz tanıma ile ilgili bir kusur zemininde kavramsallaştırılması gerektiği anlamına gelmemektedir. Bu kişilerde sürekli dönemsel belleği (continuous episodic memories) işlemede, birbirine entegre etmede bir yetersizlik olmakta ve bu nedenle yakınlık hissi oluşmamaktadır. Böylece hastanın ihtiyaç ve motivasyonuna göre bir kişinin, çift imajının oluşumuna katkı sunmaktadır (Gibson ve ark. 2013). Sunduğumuz olguda da benzer şekilde erken çocukluk döneminden itibaren baba ve anne ile baba ve çocuk arasında yaşanan aile içi çatışmaları çocuğun, ailesinin bir bütün olarak iyi ve kötü parçalarını görmeyi engellemiş olabilir ve olgu da içsel dünyasında bölme düzeneğini kullanarak gerçekliklerinden şüphe duymuş olabilir.

Diğer yandan; Capgras Sendromu, prozopagnozi (prosopagnosia) olarak adlandırılan, önceden tanıdığı kişilerin yüzlerini tanımada kusur gösteren bir grup benzer bozukluktan ayrırt

edilmelidir (Ellis ve Lewis 2001, Hirstein ve Ramchandran 1997). Prozopagnozi, doğumsal ya da daha çok oksipito-temporal bölge lezyonları sonrası edinsel olabilmektedir. Toplumda bu rahatsızlığın görülme sıklığı yaklaşık olarak %2,47 olarak ifade edilmekte ve bu rahatsızlığı olan bireyler sosyal yaşamda işlev kusuru olarak belirti vermektedir. Prozopagnozik bireylere, tanıdığı ve tanımadığı -yeni- yüzlerin olduğu fotoğraflar gösterildiğinde ve bunları gruplandırmaları istendiğinde başarısız olmaktadır. Ancak normal bireylerde olduğu gibi tanıdık yüzlere güçlü deri iletkenliği göstermektedirler. Bu da yüz tanıma sistemlerinin limbik sisteme halen bağlı olduğunu göstermektedir (Daini ve ark. 2014). Açıkça farklılıkları olmasına karşın prozopagnozi ile Capgras sanrılarının birbirinin ayna görüntüsü olabileceği ifade edilmektedir. Prozopagnozi, bilinçli yüz tanıma ile ilgili sistemdeki hasarın sonucu olarak kabul edilirse, Capgras sanrısının bilinçdışı, örtük sistemdeki hasardan kaynaklandığı yorumu yapılabilir (Ellis ve Young 1990).

Capgras Sendromuna, ek belirtiler sıklıkla eşlik etmektedir. Paranoid düşünce, derealizasyon ve depersonalizasyonun bu olgularda sık görüldüğu araştırmalarda gösterilmiştir (Yalın ve ark. 2008). Yazında somatik sanrıların eşlik ettiği Capgras Sendromlu olguya rastlanamamıştır. Ancak olgumuza benzer şekilde, dismorfik sanrıların eşlik ettiği Capgras Sendromlu bir ergecin tariflendiği bir vaka sunumu olduğu görülmüştür (Kourany ve Williams 1984).

Olgu sayısının görece az olması nedeniyle özgül bir tedavi çalışması yapılamamıştır ancak yazında yer alan olgu örneklerinden ilk seçenek olarak antipsikotik ilaçların daha çok tercih edildiğini görmekteyiz. Bununla birlikte selektif serotonin geri alım inhibitörü ve mirtazapin gibi antidepressanların eklenmesi ile daha iyi gelişme sağlanan olgu bildirimleri de yazında yer almaktadır (Khouzam 2002, Mazzone ve ark. 2012). Bu ilaçların kullanımı sırasında olası metabolik ve ekstrapiramidal sistem yan etkileri açısından

klinisyenlerin dikkatli olması gerekmektedir (Mazzone ve ark. 2012). Bizim olgumuzda kilo alımı ve uyku hali dışında herhangi bir yan etki saptanmamıştır.

Bu bilgiler ışığında Capgras Sendromu için tatmin edici tek bir model oluşturabilmek pek olası görünmemektedir. Kimi olgularda bazı etkenler daha ön plana çıkıyor gibi görünse de bilişsel, algısal, biyolojik ve psikodinamik nedenlerin bütüncül göz önüne alınması olguların kavramsallaştırılmasında daha değerli gibi görünmektedir (Coltheart ve ark. 2007, Eren ve ark. 2005).

KAYNAKLAR

Arısoy O, Tufan AE, Bilici R ve ark. (2014) *The comorbidity of reduplicative paramnesia, intermetamorphosis, reverse-intermetamorphosis, misidentification of reflection, and capgras syndrome in an adolescent patient. Case Rep Psychiatry* 2014:360-480.

Bourget D, Whitehurst L (2004) *Capgras Syndrome: a review of the neurophysiological correlates and presenting clinical features in cases involving physical violence. Can J Psychiatry* 49:719-725.

Capgras J, Carrette P (1924) *Illusions des sosies et complex d'oedipe. Ann Medico-psychol* 82:48-68.

Coltheart M, Langdon R, McKay R (2007) *Schizophrenia and monothematic delusions. Schizophr Bull* 33(3):642-647.

Daini R, Comporetti CM, Ricciardelli P (2014) *Behavioral dissociation between emotional and non-emotional facial expressions in congenital prosopagnosia. Front Hum Neurosci* 8: 974.

Debruynne H, Portzky M, Van den Eynde F ve ark. (2009) *Cotard's syndrome: a review. Curr Psychiatry Rep* 11(3):197-202.

Ellis HD, Young AW (1990) *Accounting for delusional misidentifications. Br J Psychiatry* 157:239-248.

Ellis HD, Lewis MB (2001) *Capgras delusion: a window on face recognition. Trends Cogn Sci* 5(4):149-156.

Eren İ, Çivi İ, Yıldız M (2005) *Capgras Sendromunda frontotemporal hipoperfüzyon: olgu sunumu ve gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi* 16:284-290.

Feinberg TE, Roane DM (2005) *Delusional Misidentification. Psychiatr Clin North Am* 28(3):665-683.

Fresitas FAC, Abrantes ACM, Daker MVD (2011) *Capgras delusion and suicide prevention. Casos Clin Psiquiatria* 13: 4p.

Gibson RC, Lowe GA, Morgan KAD ve ark. (2013) *Capgras Syndrome presenting in an adolescent girl in the Caribbean. West Indian Med J* 62(1):95-98.

Hirstein W, Ramachandran VS (1997) *Capgras Syndrome: a novel probe for understanding the neural representation of the identity and familiarity of persons. Proc Biol Sci* 264:437-444.

Khouzam HR. (2002) *Capgras syndrome responding to the antidepressant mirtazapine. Compr Ther* 28(3):238-240.

Kourany RFC, Williams BV (1984) *Capgras Syndrome with dysmorphic delusion in an adolescent. Psychosomatics* 25(9):715-717.

Mazzone L, Armando M, Crescenzo FD ve ark. (2012) *Clinical Picture and treatment implication in a child with Capgras Syndrome: a case report. J Med Cases Rep* 6:406.

Signer SF (1992) *Psychosis in neurologic disease: Capgras symptom and delusions of reduplication in neurologic disorders. Neuropsychiatr Neuropsychol Behav Neurol* 5:138-43.

Yalın Ş, Varol F, Güvenir T (2008) *Capgras, Fregoli ve Cotard's Sendromu birlikteliği olan bir ergen olgu. Nöropsikiyatri Arşivi* 45:149-151.