

CAPGRASOV SINDROM

ELVIRA KOIĆ i LJUBOMIR HOTUJAC

Psihijatrijski odjel Opće bolnice u Virovitici i Klinika za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Prikazan je slučaj 34-godišnje bolesnice s Capgrasovim sindromom u sklopu nespecificiranog perzistirajućeg sumanutog poremećaja. Capgrasov sindrom je entitet iz skupine sumanutih krivoprepoznavajućih sindroma. Očituje se u pogrešnom prepoznavaju i identificiranju bliskih osoba uz dominantnu sumanutu ideju da u obličju poznate osobe postoji uljez, te da su te osobe zapravo varalice, dvojnici originalne osobe. Sindrom se najčešće javlja kao dio shizofrenog, afektivnog ili organskog psihotičnog poremećaja što je neophodno diferencijalno dijagnostički razlučiti zbog odluke o terapijskom postupku. Prikazana bolesnica prvi put je hospitalizirana 27 dana kad je započeto liječenje kombiniranom psihofarmakoterapijom (diazepam, flufenazin-dekanoat, biperiden) koje je nastavljeno ambulantno.

Ključne riječi: Capgrasov sindrom, iluzija dvojnika, sumanutu krivoprepoznavajući sindromi, uljez

Adresa autora: Dr Elvira Koić
Psihijatrijski odjel
Opća bolnica Virovitica
Gajeva 27
33000 Virovitica

Capgrasov sindrom je psihijatrijski entitet iz skupine sumanutih krivoprepoznavajućih sindroma (SKS). Poremećaj se očituje u pogrešnom prepoznavaju i identificiranju poznatih, bliskih osoba, uz sadržajni poremećaj mišljenja – katatimnu sumanutu ideju da su te osobe zapravo dvojnici, varalice, tj. da u običju poznate osobe egzistira neka druga osoba, neki uljez (impersonator). Taj uljez preuzima ulogu osobe čije utjelovljenje predstavlja i ponaša se identično originalnoj osobi. (Npr. suprug Petar = Mr. X).^{1,2} Bolesnici katkad vjeruju da je više nego jedan uljez okupirao blisku osobu.³ Capgrasov sindrom naziva se još i psihička duplikacija, hipoidentifikacija, iluzija negativnog dvojnika ili deluzija dvojnika.⁴

Opisan je i sindrom neprepoznavanja neživih objekata – Capgrasov sindrom neživih objekata (Rastogi, 1900); «Samo je ova jedna haljina moja, ostale nisu.. Tko ih je tu stavio?...»⁵; «To nikako ne mogu biti moje naočale, moje su drukčije, netko ih je sigurno ukrao, a ove podmetnuo...»⁶

Originalni opis sindroma potječe iz 1923. godine, a dali su ga francuski psihijatri Jean Marie Joseph Capgras i Reboul Lachaux, u članku: «L'illusion des 'sosies' dans une delire systematique chronique» (Bulletin de la Societe Clinique de Medicine Mentale 1923;2: 6-16). Prikazali su slučaj Madame de Rio Branco, 53-godišnje žene, koja je vjerovala da su njen suprug i djeca zamijenjeni dvojnicima, potom susjedstvo, sve do uvjerenja da i sama egzistira kao vlastiti dvojnik. (Franc. sosie = dvojnik, dakle – iluzija dvojnika; «Sosie» je također ima sluge iz Plautove drame «Amphitryon» u kojoj bog Merkur postaje dvojnik Sosia, sluge kralja Amphitryona).³

Do sada su slučajevi Capgrasovog sindroma opisani u cijelom svijetu, u svim kulturama, mada se javljaju rijetko. Tako 1983. godine Benson opisuje 133 slučaja iz engleske literature, a Singer 1987. 315 slučajeva u francuskoj i engleskoj literaturi.⁷ Pretraživanjem na MEDLINE-u pronašli smo 60-ak radova objavljenih u posljednjih pet godina. Znatno češće obolijevaju žene, a opisani su slučajevi SKS i kod djece.⁸

Da bismo postavili dijagnozu, koristimo kriterije Američkog psihijatrijskog udruženja (DSM-IV) te Međunarodne klasifikacije bolesti ICD-10. Prema ICD-10, sumanute krivoprepoznavajuće sindrome, pa tako i Capgrasov sindrom, svrstavamo u kategoriju «perzistirajuća sumanutost, nespecificirana» i označujemo s F22.9.⁹

Prema DSM-IV, sumanuti krivoprepoznavajući sindromi ulaze u šifru 297.17, tj. pripadaju nespecificiranom tipu deluzijskog poremećaja, a ako je udružen s nekim drugim tipom deluzijskih poremećaja – miješanom tipu 297.16.¹⁰

Sumanuti krivoprepoznavajući sindromi najčešće nisu samostalni psihijatrijski dijagnostički entiteti, već su dio nekog drugog poremećaja. Najčešći su u shizofreniji, gdje u kliničkoj slici dominira uglavnom paranoidna komponenta, te u depresivnim stanjima, tranzitorno u maniji, u konfuznim stanjima, uglavnom tijekom akutnih psihotičnih epizoda ili u završnoj fazi kroničnih paranoidnih ili shizofrenih psihoza, te u brojnim organskim poremećajima. Stoga se predlaže izraz Capgrasov simptom umjesto tradicionalnog naziva Capgrasov sindrom.⁷ Izričito je potrebno razlikovati osnovnu bolest u kojoj se javio sumanuti krivoprepoznavajući simptom, tj. prepoznati dominantni sindrom u cilju postavljanja dijagnoze, što ima terapijske implikacije.¹¹

PRIKAZ BOLESNICE

Bolesnica je 34-godišnja radnica u industriji odjeće iz okolice Nove Gradiške, udata, bez djece, živi sa suprugom. Ovo joj je prva hospitalizacija na psihijatrijskom odjelu, i prvo psihijatrijsko liječenje uopće. Primljena je zbog pogoršanja psihičkog i fizičkog stanja, što se manifestira zapuštanjem vanjskog izgleda i brige o sebi, psihomotornom napetošću, razdražljivošću, povremenom agitacijom i fizičkom agresivnošću. Upadljivo je neprepoznavanje bliskih osoba, za koje tvrdi da su varalice koje su se uselile u tijela znanaca da bi je ugrozile, zbog čega se brani, ustrašena je i nesigurna. Teško obavlja svakodnevne kućanske poslove, neadekvatnog je ponašanja na radnog mjestu, gdje se suprotstavlja zahtjevima nadređenih i ne obavlja svoj dio posla. Uputio ju je, uz preporuke, nadležni psihijatar. Dolazi u pratnji supruga i braće, koji su dali heteropodatke.

Sadašnja bolest je pogoršanje stanja koje traje već tri godine, međutim tek zadnjih desetak dana bolesnica pokazuje jasnu insuficijenciju u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, iscrpljuje se nespavanjem i javlja jasne sumanutosti, tako da obitelj tek sada kontaktira psihijatrijsku službu.

Do sada nije teže bolovala. Preboljela je dječje zarazne bolesti. U osamnaestoj godini života, na početku braka, u trećem mjesecu trudnoće imala je spontani pobačaj. Od tada više nije zatrudnjela. Nije liječena niti pregledana radi utvrđivanja uzroka neplodnosti. Jedina smetnja koju navodi su bolni menstruacijski ciklusi, ali u granicama izdržljivosti, tako da se niti zbog toga nije obraćala liječniku.

Obiteljska anamneza. Roditelji su živi. Otac je potator, posljednjih nekoliko godina apstinent. Umirovljeni je radnik. Često je pobolijevao od gastričkih smetnji, kolecistitisa te različitih gastrointestinalnih smetnji. Majka je u bolesničnoj dvanaestoj godini operirala tumor dojke, čega se bolesnica sjeća kao izrazito stresnog događaja, jer se uplašila da će majka umrijeti. Braća su zdrava. Najmlađi je poginuo tijekom Domovinskog rata. U suprugovoj obitelji sestra je duševni bolesnik, liječena nakon nekoliko pokušaja suicida vješanjem, skokovima s visine...

Bolesnica opisuje snažna negativna osjećanja nakon kontakta s psihički bolesnim osobama prilikom posjeta toj rođakinji. Muževljeva majka je potatorka, svadljiva, «teška» osoba. Suprug je jednostavan, marljiv radnik, verbalno insuficijentan, nesklon tolerirati frustrirajuće situacije, eksplozivan i sklon svađalačkom ponašanju i fizičkom obračunavanju. Komunikacija među supružnicima je minimalna, što bolesnica osjeća kao veliku uskratu.

Osobna anamneza. Najmlađa je od četvoro djece i jedino žensko dijete u obitelji. Braća su starija 4, 6 i 11 godina. Izučili su zanate (tapetarski, strojobraverski, a jedan je policajac). Oženjeni su, imaju djecu, situirani, zadovoljni. Najmlađi nije zasnovao vlastitu obitelj.

O sebi bolesnica priča kao o «zločestom» djetetu te odmah tvrdi da nije bila mažena, mada je najmlađa i jedino žensko dijete. Mada je težila za društvom, nije znala steći prijateljice, što joj nije pretjerano smetalo. Naučila je biti sama, što, navodno, voli. Završila je osnovnu i dvije godine srednje škole, kao dobar učenik. Potom završava tečaj krojenja i šivanja i zapošljava se. Radi na glačanju u tvornici tekstila. Iza dvogodišnje veze iz ljubavi se udaje u 18. godini života. Bila je trudna tri mjeseca kada je došlo do spontanog pobašaja. Navodno joj je rečeno da će neplodnost spontano proći pa nisu ni pokušavali liječenje. Kuću u kojoj žive sami su gradili. Udaljena je kilometar od sela. Tijekom ratnih zbivanja bila je u njoj sama, a s obzirom na zonu u kojoj se selo nalazi, granate su doslovno letjele preko njene glave. Negira da se plašila, ali brat opisuje kako ju je u nekoliko navrata zatekao «nijemu od straha», ukočenu, u kutu sobe, preplašenu i iscrpljenu nesanicom. Usprkos svemu odbijala je otići k braći ili majci u strahu od gubitka radnog mjesta ili pljačke imovine.

Kako se ratna zbivanja smiruju, tijekom 1992. i 1993. godine bolesnica postepeno počinje pokazivati promjene u ponašanju. Suprug komentira: «Kako nestaju naše brige i strahovi, ona je sve gore.» Počinje se osamljivati, izbjegavati kontakte, čak i s najbližim rođacima. Postaje sumnjičava, optužuje druge za zle namjere prema njoj. Zakazuje u kući i na radnom mjestu. Sve su češće pritužbe na njeno ponašanje i efikasnost. Zaključava se u kuću, odbija bilo kakvu pomoć. Postepeno počinje primjećivati promjene na ljudima oko sebe, tvrdi da svi samo imaju likove njenih rođaka i supruga, ali da su to zapravo varalice «koje žele... znate već što ... snuju i kuju...» Majci govori da je varalica, «jer je njena majka umrla prije 20-ak godina!» Postala je izrazito razdražljiva, svadljiva, napeta. Stalno mijenja raspoloženja od bezrazložnog smijeha do plača i ljutnje. Povremeno noćima ne spava. Djeluje im prestrašeno, a istodobno kao da joj je «sve svejedno». Povremeno kao da «nešto sluša i razgovara s nekim koga nema». Suprug se aktivirao u HV-u, tako da izbiva iz kuće tijekom cijelog tjedna. Dolazi kući petkom, kada vrijeme provodi u svojoj autolimarskoj radionici. Ne razumije njene prigovore i ljutnju što je ostavlja samu, jer su se zajednički dogovorili da će pristupiti HV-u radi većeg osobnog dohotka. Često se sukobljavaju, povremeno i fizički, a još češće suprug odlazi iz kuće kako bi izbjegao svađu i probleme. Obitelj je odustajala od konzultiranja liječnika, jer su i bolesnica i suprug odbijali svaku pomoć, ali zadnjih desetak dana stanje se naglo pogoršalo. Stalno pogrešno prepoznaje ljude oko sebe, optužuje ih da su varalice, provjerava, žali se, odbija raditi, besmisleno troši novac, a potom tvrdi da je netko manipulirao s njenom plaćom, traži razvod braka «od tog varalice koji je ušao u tijelo njenog supruga, a pripada grupi zlikovaca, koji tako čine razna zlodjela!»

Kod prijema u bolnicu bolesnica je urednog somatskog i neurologijskog statusa, adekvatne uhranjenosti, afebrilna, eupnoična, urednog motiliteta i bez poremećaja u tjelesnim funkcijama. Žali se na poremećaj uspavlivanja i spavanja. Zapuštenog je vanjskog izgleda, doima se umorno i iscrpljeno. Nesigurne je vremenske, auto- i alo-psihičke orijentacije. Psihomotorno je povišena, napeta, agitirana, verbalno i fizički agresivna na svaku i najmanju frustraciju. Oskudne je mimičke ekspresije, povremeno neadekvatna. Često skriva lice rukama. Aktivno i pasivno negativistična, sumnjičava. Verbalni kontakt se teže uspostavlja i održava. Razumije postavljena pitanja, ali izbjegava odgovore tražeći skriveno značenje i razlog zašto joj se postavlja.

Disociiranog je misaonog tijeka, uz česte blokove. Sadržajno su prisutne sumanute ideje odnosa i persekucije te derealizacije. Dominantna je sumanuta ideja da su poznate bliske osobe zamijenjene dvojnicima, varalicama koje su u njihovom obličju i zlonamjerne su. Negira halucinatorne obmane, ali suspektna su slušna halucinatorna doživljavanja. Pozornost je usmjerena na intrapsihička proživljavanja, pojačanog tenaciteta. Mnestičke i intelektualne funkcije su adekvatne za dob i naobrazbu. Osnovno raspoloženje je sniženo. Afekt je uglavnom blijed, zaravnjen, povremeno disforičan i ne prati verbalizirane sadržaje. Otežano kontrolira impulse. Heteroagresivna je. Negira mogućnost suicidalnog i samoozljeđujućeg ponašanja, mada se od njih ne distancira. Vitalni i voljni dinamizmi su sniženi. Ne posjeduje osjećaj bolesti niti uvid u svoje stanje. Ne shvaća potrebu liječenja, a naročito ne psihijatrijskog tretmana. Dolazak u bolnicu objašnjava urotom dvojnika.

Liječena je u jedinici intenzivne psihijatrijske skrbi kombiniranom psihofarmakoterapijom (diazepam, flufenazin-dekanoat, biperiden). Uporno je odbijala aktivnosti socioterapijske zajednice, kao i sve okupacijske aktivnosti na odjelu. Prvog dana boravka izrazito je hostilnog ponašanja, negativistična, uvjeren da je na sasvim pogrešnom mjestu i da zaslužuje poseban tretman. Tijekom boravka uglavnom je psihomotorno inhibirana, pretežno boravi u postelji. Postepeno počinje surađivati, manje je neprijateljski raspoložena, manje napeta, ali ne korigira sumanuta uvjerenja («... a što da radim s tim čovjekom koji toliko trči za mnom i tvrdi da mi je muž iako ja dobro znam tko je on... ma, reći ću što god hoćete da su ti ljudi, samo me pustite kući...»).

Doživljavanja i dalje postoje, ali misli «da će moći živjeti s njima bez straha i uzbuđivanja... Sada se ljudi ipak rjeđe mijenjaju i pretvaraju. Ma, znam da će oni to i dalje činiti, ali me više nije strah.» Provodi terapijski izlazak tijekom vikenda u krugu obitelji, potom 27. dana boravka biva otpuštena na daljnje liječenje u ambulantnim uvjetima. Sumanuti sadržaji i dalje perzistiraju u punom opsegu, uz tek nešto promijenjen stav prema njima, prihvaća ih gotovo simbiotski, bez potrebe reagiranja na njih.

Otpusna dijagnoza: F22.9 Perzistirajući sumanuti poremećaj (Psychosis paranoides – Capgrasov sindrom)

LITERATURA

1. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Synopsis of Psychiatry 7. izd. Baltimore-Maryland: Williams-Wilkins, 1994; 493-507.
2. Poro A. Enciklopedija psihijatrije. 6. izd. Beograd: Nolit, 1984; 271.
3. Christodoulou GN. The delusional misidentification syndromes. Br J Psychiatry 1991; 159 (supl. 14); 65-70.
4. Cutting J. Delusional misidentification and the role of the right hemisphere in the appreciation of identity. Br J Psychiatry 1991; 159 (supl. 14): 70-75.
5. Rastogi SCA. Variant of Capgras syndrome with substitution of inanimate objects. Br J Psychiatry 1990; 157: 915-917.
6. Abed RT, Fewtrell WD. Delusional misidentification of familiar inanimate objects. Br J Psychiatry 1990; 157: 917-919.
7. Ellis HD, Young AW. Accounting for delusional misidentification syndrome. Br J Psychiatry 1990; 157: 239-248.
8. Perr IN, Fedoroff JP. Misidentification of self and the riel phenomenon. J Forensic Sci 1992; 37 (3): 839-44.
9. WHO. International classification of disease. Vol. X. 10. revizija. Gernerve: WHO, 1992.
10. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4. izd. Washington DC: APA, 1994.
11. Barrios GE, Luque R. Cotard's syndrome: analysis of 100 cases. Acta Psychiatr Scand 1995: 185-188.

SUMMARY

CAPGRAS' SYNDROME

E. KOIĆ and LJ. HOTUJAC

*Department of Psychiatry, General Hospital, Virovitica, and University Department of Psychiatry,
University Hospital Center and School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia*

The author present a 34-year-old female patient with Capgras' syndrome as part of unspecified persistent delusional disorder. Capgras' syndrome is an entity from the group of delucional misidentification syndromes. It manifests in the patients' incorrect recognizing and idetifyng close persons, along with a predominant delusional idea that within a known person there exists an impersonator, so this person is in fact an imposter, a double of the original person. The syndrome most often occurs as part of shizophrenis, affective or organis psychotic disorder, which is important to be diagnostically differentiated to decide on appropriate therapeutis procedure. The patient presented was first hospitalized for 27 days and allocated to a combined treatment with psychotropic drugs (diazepam, fluphenazine-decanoate, biperiden), whereafter the treatment was continued on an outpatient basis.