

# Capgras Sendromu

Pakize ÇERVATOĞLU\*, Niyazi UYGUR\*

## ÖZET

*Bu yazıda hezeyanlı yanlış tanımlama sendromlarının kısa bir açıklamasını yaptıktan sonra, Capgras sendromu üzerinde duracağız. Genellikle (kural olarak değil) başkalarının "ikizleri" ile yer değiştirdiğine ısrarla inanan paranoid şizofrenik hastalarda görülen bu durum, sendrom olarak adlandırılır. Nöropsikiyatrik verilerin tartışılmasından önce, psikodinamik yaklaşımlar gözden geçirilecektir. Bilişsel nöropsikiyatrik yaklaşımın avantajları tartışılacaktır.*

*Anahtar kelimeler:*

*Düşünen Adam; 1995, 8 (3): 31-34*

## SUMMARY

*In this paper, following a brief description of the Delusional Misidentification syndrome we shall concentrate on Capgras syndrome. This so-called syndrome involves patients, often but not exclusively, diagnosed as paranoid schizophrenic insisting that others have been replaced by doubles. Psychodynamic explanations will be reviewed before neuropsychiatric data are discussed. The advantages of cognitive neuropsychiatric approach will be discussed.*

*Key words:*

## GİRİŞ

Psikiyatri uygulamalarında az sıklıkta gördüğümüz, ancak çok renkli bir sendrom olan Capgras, ilk olarak 1923 yılında Capgras ve Reboul-Lachaux tarafından tanımlandı. Sendrom başlangıçta "the illusion of doubles" olarak adlandırıldı.

Capgras sendromunda, hasta orijinal kişi ya da nesnelerin tıpatıp benzerleri (sahteleri) ile yer değiştirdiğine inanır. Fenomenin orijinal biçimi, Platon'un Amphitryon oyununda tanımlanmaktadır. Yine Dostoyevski'nin "Öteki" adlı romanında, kahramanın "çift olma saplantısı" betimlenmektedir.

Christodoulou (1977) özgün makalesinde hastaların, yakın ilişki içinde olduğu kişilerin ikizi ile yer değiştirdiğini iddia ederken, her iki kişi arasındaki aşırı derecede benzerliği tartışmadığını ve ayrı kişiler olduklarında ısrarlı davrandığını belirtmiştir.

Todd ve ark. (1981) konu ile ilgili makalelerinde, hastanın inancının esas olarak hezeyanlı bir düşünce bozukluğu olduğuna dikkat çekmişlerdir. İnancının objesi olan kişi ile ilişkisini sürdürmediği halde, hastaların düşüncelerini ısrarla sürdürme özelliğini vurgulamışlardır.

\* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Adli Psikiyatri Birimi

Capgras fenomeninin, nesneden kaynaklanan algı yanlışlaması ile ilgili olmadığına dikkat çekilmektedir. Çok nadir olgunun, esas obje ile tıpatıp benzeri (sahtesi) arasında bazı niteliksel farklılıkları tanımladığı görülmüştür. Bunlar çok küçük fiziksel farklılıklar olabildiği gibi, genellikle olumsuz kişilik özellikleridir (Todd ve ark. 1981). Capgras fenomeni, nesnenin varlığında geliştirilen hezeyanlı algılama sürecini her zaman içermez. Hezeyan başlangıçta hezeyanlı algılama elementini içerse bile, daha sonra düşüncenin nesneden bağımsız olarak, ısrarla sürmekte olduğu belirtilmektedir.

Capgras sendromunun sıklıkla diğer şüphe ve referans hezeyanlarıyla birlikte görülebildiğine, şüphe ve referans temalarıyla doğrudan ilişkili olduğuna dikkat çekilmektedir. Fenomenin, eşlik ettiği klinik tablolarda özgün bir belirti olarak ön plana çıktığı belirtilmektedir (Pauw ve ark. 1988).

"Hezeyanlı yanlış tanımlama sendromları" başlığı altında sıralanan Capgras sendromu ile bağlantılı başka yanlış tanımlama sendromları, olgu örnekleriyle kaynakçada yer almaktadır. Courbon ve Fail (1927) tarafında tanımlanan "Fregoli sendromunda" hasta, kendisine kötülük yapacağına inandığı düşmanın değişik insanların yerine geçtiğine inanmaktadır (doktor, hemşire, komşusu, postacı gibi). Bu nedenle Capgras ve Fregoli sendromlarında, birbirine karşı iki inanç (iddia) olduğu belirtilmektedir. Capgras sendromunda, olayın farklılıkları iddia eden hasta, mevcut benzerlikleri de inkar ederek, tartışmaz (o kişi aslında o değil, tıpatıp benzeridir).

Fregoli sendromunda ise, iki kişi arasındaki farklılıklar reddedilerek bazı olumsuz benzerliklerin olduğu inancı (iddiası) ileri sürülmektedir (o kişi aslında o değil, diğeri onun yerine geçti). Yine, hastanın çevresindeki kişi ve nesnelerin sürekli olarak bir başka kişi ve nesneye değiştiğini (A, B'ye sonra C'ye ve sonra da D'ye dönüşmektedir) iddia ettiği, "illusion of intermetamorphosis" diğeri bir yanlış tanımlama sendromu olarak tanımlanmaktadır (Barton ve Barton, 1932).

Konu ile ilgili kaynakça daha çok olgu sunumları niteliğindedir (Christodoulou, 1977; Pauw ve ark. 1988, Todd ve ark. 1981, Frazer ve ark. 1992). Türkçe yayınlarda ulaşılabildiğimiz kaynaklar içinde, olgu

sunumlarının bildirildiği 2. makaleye ulaşabildik (Kırkpınar 1992, Gebran ve ark. 1995). Sendromun etyolojisi ile ilgili kapsamlı olarak derlenmiş çalışmaların vurgulanması gerektiği kanaatindeyiz (Enouch ve Trethowan 1979, Ellis ve Young 1990, Ellis 1991, Ellis ve ark. 1992).

### Capgras hezeyanının etyolojisi

Fenomenolojik olarak benzer nitelikteki diğeri yanlış tanımlama sendromlarına göre daha sık olarak karşılaştığımız Capgras sendromunun, fonksiyonel psikozlarda (özellikle paranoid şizofreni), yapısal beyin hastalıklarında (tümör, epilepsi) ve toksik-metabolik nedenli psikozlarda görülme olasılığı olan bir belirti olarak ele alınması gerektiği önerilmektedir (Pauw ve ark. 1988). Capgras hezeyanının, diğeri hezeyanlardan daha farklı ve özgün niteliğine dikkat çekilmektedir. Ancak, Capgras hezeyanının etyolojik açıklamasında öne sürülen teorilerden, diğeri hezeyanların etyolojisini açıklamakta da yararlanılabileceği vurgulanmaktadır.

Capgras hezeyanı ile ilgili erken dönem etyolojik açıklamalar, daha çok "psikodinamik yaklaşımları" içermektedir. Biz bu yazıda, psikodinamik açıklamalara değindikten sonra, daha çok organik açıklamalar, özellikle bilişsel nöropsikiyatrik yaklaşımlar üzerinde duracağız.

En erken dönem psikodinamik yaklaşımlarda, bilişsel ve emosyonel işlevlerin ilkel tarzlara regresyonu sonucu hezeyanlı yanlış tanımlamaların geliştiği ileri sürülmüştür. Capgras ve Reboul-Lachaux (1923) aşırı şüphe ve derealizasyonun olası önemi üzerinde durmuştur. Berson (1983), kaynakçayı kapsamlı bir şekilde gözden geçirerek, anne-çocuk ilişkisinin niteliği üzerinde durmuştur. Gelişim süresince içselleştirilen obje temsilcilerinin patolojik olarak bölünmesi (splitting) neticesinde, kişinin tolere edemediği ve kendisine yabancı nitelikteki bilinç dışı duygularıyla başa çıkabilmek için, insan ilişkilerinde bazı farklılıklar yaşadığını ileri sürmüştür.

Yansıtma, inkar ve bölme şeklindeki ilkel savunma mekanizmaları kullanılarak, sevilen objeye yöneltilmiş öfke ve düşmanlığın yarattığı suçluluk duygusunun şiddeti hafifletilebilir. Enoch ve Trethowan

(1979) benzer nitelikteki yorumlarında, Capgras hezeyanının sevgi ve düşmanlık duygularının çatışmasından kaynaklandığını belirttiler. Sevilen objenin tasarlanan ikizi ile yer değiştirdiği inancının, karşıt-değerli duygularla başedebilme olanağı sağladığını vurguladılar.

Tıpatıp benzerleri ile yer değiştirdiği iddia edilen kişilerin hemen her zaman hastaya yakın kişiler olmadığı ileri sürülerek, psikodinamik yaklaşımlar eleştirilmiştir. Hastanın hastalık döneminde ilişki içinde olduğu herhangi bir kişinin, hezeyan nesnesi olabileceği belirtilmektedir. Capgras hezeyanının sadece psikodinamik yaklaşımlarla açıklanabileceğini öne süren yazarların (Berson 1983, Enoch ve Tretlowan 1979) görüşlerine eleştirel yaklaşımıştır. Capgras hezeyanının ortaya çıktığı klinik tablolarda, hastanın bilincinin açık olduğu, herhangi bir bilinç bozukluğu saptanmadığı, önermesi ile organisite faktörünün dışlanamayacağı vurgulanmaktadır.

Günlük yaşam içinde algı yanılsamaları sonucu gelişebilen bazı yanlış tanımlamaların da bilincin açık olduğu süreçte ortaya çıktığına işaret edilmektedir. Beyin hasarı nedeniyle yüzleri tanıma zorluğu (prosopagnosia) yaşayan hastaların da diğer bilişsel ve emosyonel işlevleri bozulmamaktadır. Capgras hezeyanının diğer psikotik özelliklerin yanında temel, belirleyici ve sabit bir belirti olarak görüldüğü önermesine de karşı çıkmaktadır. Capgras hezeyanının, psikozun diğer belirtileri ile gölgelendiği ya da geçici nitelikte ortaya çıkan biçimlerinin nadir olmadığı ileri sürülmektedir.

Hastaların esas obje ve sahtesi arasındaki fiziksel farklılıkları az nitelikte olsa bile çoğu zaman tanımladıkları belirtilmektedir. Kaynakçada tanımlanan ve organisite faktörü gösterilmediği ileri sürülen olguların, ileri beyin-görüntüleme teknikleriyle incelenmediğine dikkat çekilmektedir (Ellis 1991). Getirilen bu eleştirilerle, organik bir zeminde geliştiği gösterilse bile, Capgras fenomeninin etyolojisinin ancak psikodinamik yaklaşımlarla anlaşılabilirliği önermesi sarsılmıştır.

### Organik yaklaşımlar

Christodoulou (1977), 11 olgunun elektroensefalogramlarında gösterdiği beyin fonksiyon bozukluğu-

nu, Capgras hezeyanı ile ilişkili olarak yorumlamıştır. Joseph'in (1986) bu konudaki önemli makalesinde, 23 olgu bilgisayarlı beyin tomografisinde incelenmiş olup, 16 olguda kortikal atrofi saptandığı gösterilmiştir. Joseph'in (1990), daha sonra yayınladığı konu ile ilgili diğer yazısında, 12 Capgras hezeyanı olan olguyu, kontrol grubu ile karşılaştırmıştır. Capgras grubunun bilateral frontal ve temporal atrofileri daha fazla gösterdiğini ileri sürmüştür. Yazarlar, beyin patolojisiyle ilgili özgün bir lokalizasyon vermenin güç olduğunu vurgulamaktadırlar.

Epileptik inter-iktal psikozlarda da Capgras hezeyanına rastlanabildiği farklı makalelerde belirtilmektedir (Ellis ve ark. 1992). Geçici nitelikte ortaya çıkan Capgras hezeyanının gösterilmesi, etyolojinin yapısal bir beyin hasarından çok, işlevsel bir aksama ile ilişkili olduğu kanaatini desteklemektedir. Yayınlanan olguların çoğunda, beyin görüntüleme yöntemleri ile gösterilebilen özgün yapısal bir hasar tespit edilememiştir. Gösterilebilen bir beyin hasarının tek başına Capgras fenomenini açıklayamayacağına da işaret edilmektedir.

Capgras fenomeni ve Reduplicative paramnezi arasındaki yakın benzerlikler, organik nedenden kaynaklanan belirtilerin her zaman yapısal bir beyin hasarı ile ilişkilendirilemeyeceği görüşünü desteklemektedir. Nörolojik bir bozukluk olan Reduplicative paranamnezi de gösterilebilen yapısal bir beyin hasarı yoktur. Aksamanın duyuşsal iletideki bozukluğun sonucu olarak, algılama ve depolanmada olduğu ileri sürülmektedir (Alexander ve ark. 1979).

Anderson (1988), Capgras fenomeninin objeleri tanımayla ilgili nörolojik işlevlerde ortaya çıkan aksamalardan kaynaklandığını öne sürmektedir. Prosopagnoside görülene benzer ancak aynı olmayan bir işlevsel aksama söz konusudur. Daha derin bir patoloji olduğu düşünülen prosopagnoside daha önce tanınan yüzlerin tanınmadığı görülür. Yazarlar Capgras hezeyanının; psikotik bir durumla prosopagnosisi benzeri nörolojik yetersizliğin bir arada görüldüğü bir fenomen olarak ele alınmasını önermektedirler. Ellis ve Young (1990), Capgras hezeyanı ve prosopagnosisi arasındaki ilişkiyi açıklayan bir öneri ortaya koymuşlardır. Bu öneride Capgras fenomeninin, prosopagnosinin ayna görüntüsü olduğunu ileri sürdüler.

Hipotezleri Bauer (1986) tarafından önerilen; tanıma sürecinde işlevsellik gösteren ventral ve dorsal yollardaki aksamayla ilgilidir. Bauer (1986), tanıma süreci ile ilgili 2 yol tanımlamıştır. Ventral yol; beyin kabuğunun görme fonksiyonu ile ilgili bölümünden limbik sisteme uzanmaktadır. Tanıma sürecindeki esas yoldur. Dorsal yol ise, ventral yolla aynı noktadan başlar ve aynı noktada sonlanır. Fakat, alt parietal lobun arasından geçer. Prosopagnoside ventral yolla hasar olduğu ileri sürülmektedir. Ancak hastaların bazılarının, dorsal yol üzerinden iletilen duygusal mesajlara bağlı olarak, bilişsel olarak tanıyamadıkları görüntüye otonomik hızlanma yanıtı verdikleri gösterilmiştir (Ellis 1991).

Capgras hezeyanında ise, ventral yolun sağlam olmasına karşılık dorsal yolun hasarlı olduğu ileri sürülmektedir. Bu durumda, hastalar yüzlerin ifade ettiği duygusal anlamları anımsayamazlar (Ellis ve Young 1990). Bilişsel olarak tanıdık gelen objeye yönelik duyguların anımsanıp, ifade edilememesi, fenomenin esası olarak belirtilmiştir. Bu ayrışmanın, hastaya duygusal olarak yakın olan kişileri tanıma sürecinde daha da belirginleştiği vurgulanmaktadır. Erken dönem yazılarda belirtilen genellikle hastaya yakın ve tanıdık kişilerin sahteleri ile yer değiştirme özelliği, Ellis ve Young (1990) tarafından önerilen bilişsel nöropsikiyatrik açıklamayla tutarlıdır.

Sonuç olarak, fenomenin bilişsel nitelikte bir tanıma kusuru olmadığı ileri sürülmektedir. Tanıma sürecinin; algılama, daha önceden tanıma sonucu edinilen bilgilerin kullanılması (depolama) ve öze emosyonel anlamlar içeren mesajları kullanma şeklinde alt elementleri vardır. Capgras fenomeninde, emosyonel işaretleri değerlendirilip uygun şekilde kullanamayan hasta, tanıdık gelen kişilerin aslında gerçekleri olmadığını iddia etmektedir.

## SONUÇ

Capgras fenomeninin etyolojisi ile ilgili bilgimiz, klinik bir fenomen olarak tanımlandığı en erken dö-

nemden bu yana belirsizliğini sürdürmektedir. Capgras hezeyanını açıklama amacıyla geliştirilen bilişsel nöropsikiyatrik veriler henüz araştırma aşamasındadır. Konu ile ilgili yazarların görüşü, bilişsel nöropsikiyatrik yaklaşımların erken dönem psikodinamik yaklaşımlardan daha verimli ve üretken olduğudur. Etiyoloji ile ilgili olduğu düşünülen özgün yapısal organik bir bozukluk da henüz gösterilememiştir. Ortak görüş, Capgras hezeyanının patolojik şüphe temelinde gelişen bir fenomen olduğudur.

## KAYNAKLAR

1. Alexander MP, Stuss DT, Benson DF: Capgras syndrome. A reduplicative phenomenon. *Neurology* 29:334-39, 1979.
2. Anderson DN: The delusion of inanimate doubles. Implications for understanding the Capgras phenomenon. *Br J Psych* 153:694-99, 1988.
3. Bauer RM: The cognitive psychophysiology of prosopagnosia. Ellis HD, Jeeves MA (ed). *Aspects of face processing*. Dordrecht. Nijhoff, 86-102, 1986.
4. Barton JL, Barton ES: Misidentification syndromes and sexuality. *Bibliotheca Psych* 164:105-120, 1986.
5. Berson RJ: Capgras syndrome. *Am J Psych* 140:969-978, 1983.
6. Capgras J, Reboul-Lachaux J: L'illusion des "sosies", dans un délire systématisé chronique. *Bulletin de la Societé clinique de Medicine Mentale*, 11:6-16, 1923.
7. Christodolou GN: The syndrome of Capgras. *Br J Psych* 130:556-564, 1977.
8. Courbon P, Fail G: Syndrome d'illusion de Fregoli et Schizophrenie *Bulletin de la Societé Clinique de Medicine Mentale* 15:121-25, 1927.
9. Ellis HD: Delusional misidentification syndromes: a cognitive neuropsychiatric approach. *International symposium on the neuropsychology of schizophrenia*, Institute of Psychiatry, London 12-16, October, 1991.
10. Ellis HD, Pauw KW, Christodoulou GN, et al: Recognition memory in psychotic patients. *Behav Neurol* 5:23-26, 1992.
11. Ellis HD, Young WA: Accounting for delusional misidentifications. *Br J Psych* 157:239-248, 1990.
12. Enoch DM, Trethowan WH: Uncommon psychiatric syndromes. 2. Baskı, John Wright and Sons Ltd. Bristol, 1979.
13. Frazer SJ, Foberts JM: Three cases of Capgras syndrome. *Br J Psychiatry* 164:557-59, 1994.
14. Geyran PÇ, Taylan Y, Sercan M, Uygur N: Capgras sendromu: Yanlış tanımlama hezeyanları. XXXI. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 27-30, Eylül, İstanbul, 1995.
15. Joseph AB: Focal central nervous system abnormalities in patients with misidentification syndromes. *Bibliotheca Psychiatrica* 164:68-79, 1986.
16. Joseph AB, O'Leary DH, Wheeler HG: Bilateral atrophy of the frontal and temporal lobes in schizophrenic patients with Capgras syndrome. A case control study using computed tomography. *J Clin Psych* 51:322-25, 1990.
17. Kırkpınar İ: Capgras sendromu: Bir olgu sunumu. *Düşünen Adam Derg*, 5:1-3, 63-66, 1992.
18. Pauw KW, Szulecka KT: Dangerous delusions. Violence and the misidentification syndromes. *Br J Psych* 152:91-96, 1988.
19. Todd J, Dewhurst K, Wallis G: The syndrome of capgras. *Br J Psych* 139:319-327, 1981.