

● مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره پانزدهم، شماره ۱، ص ۸۷-۹۰، ۱۳۸۶

مقاله موردی

## گزارش یک مورد سندرم کاپگراس ناقص به عنوان شکل نادری از این سندرم

دکتر علیرضا غفاری<sup>۱\*</sup>، دکتر علی خردمند<sup>۲</sup> و دکتر طاهره صادقیه<sup>۳</sup>

### خلاصه

سندرم کاپگراس یکی از انواع سندرم‌های سوءتعبیر می‌باشد. در این پدیده، بیمار اعتقاد هذیانی دارد و تصور می‌کند افراد آشنا با افرادی شیاد جایگزین شده‌اند. در این گزارش یک خانم میانسال مبتلا به اسکیزوفرنیا معرفی می‌شود که اعتقاد داشت نیمه پایین بدنش با فرد دیگری که از نظر او روسپی محسوب می‌گردید، تعویض شده است. وی همچنین دچار توهم لامسه ارتباط جنسی بود. تاکنون اشکال نادری از سندرم کاپگراس گزارش شده است، اما گزارشی از اعتقاد به جایگزینی نیمه از بدن در دست نمی‌باشد. در این گزارش سندرم کاپگراس ناقص به عنوان یک شکل نادر دیگر از این سندرم معرفی می‌شود. واژه‌های کلیدی: سندرم کاپگراس، اسکیزوفرنیا، ناقص

### مقدمه

تاکنون چهار نوع سندرم سوءتعبیر (Misidentification Syndrome) در روان‌پزشکی تعریف شده است که معمولاً پس از مشاهده در مراکز دانشگاهی، از سراسر جهان گزارش شده‌اند.

این سندرم‌ها عبارتند از: ۱- کاپگراس (Capgras) ۲- فرگولی (Fregoli) ۳- جابجایی (Intermetamorphosis) ۴- اعتقاد به داشتن همزاد (Delusion of subjective double) (۱،۲). این سندرم‌ها در گذشته همگی به عنوان بیماری اسکیزوفرنی قلمداد می‌شدند ولی امروزه در سایر بیماری‌های روان‌پزشکی مثل افسردگی شدید و آلزایمر نیز گزارش شده‌اند (۲،۳). همچنین گزارشی در مورد نقش

ناهنجاری‌های مغزی در این سندرم‌ها منتشر گردیده است. به نظر می‌رسد درگیری‌های نیمکره راست مغزی به ویژه ناحیه تمپوروپاریتال در شکل‌گیری این حالات سهمی باشند ولی این مسئله هنوز اثبات نشده است (۲،۳،۴).

در سندرم کاپگراس بیمار اعتقاد هذیانی پیدا می‌کند و تصویری نماید افراد نزدیک به او مانند اعضای خانواده یا دوستان نزدیک توسط فرد دیگری که کاملاً شبیه آنها بوده، جایگزین شده‌اند. بعد از بروز این هذیان، بیمار معمولاً مضطرب و پارانوئید بوده و متعاقب این عقیده ممکن است به اختلالات رفتاری دیگری نیز مبتلا گردد (۱،۲).

۱- دانشیار روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان ۲- دستیار روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان

\* نویسنده مسؤل، آدرس: بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان • آدرس پست الکترونیک: argnejad@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۸۵/۱۰/۵ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۶/۶/۲۰ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۷/۱۸

این افراد می‌توانند از پایین، وارد بدن او شوند و دست‌ها و پاهای او را بر خلاف میلش حرکت دهند. وی همچنین اعتقاد داشت که افراد خانواده با افرادی شاید جایگزین شده‌اند. وی همچنین اعتقاد داشت یکی از دوستانش که زن است و از نظر اجتماعی و روابط جنسی خوشنام نیست (بیمار از وی به عنوان روسپی یاد می‌کرد)، قسمت پایین بدن خود را با همین قسمت از بدن او عوض نموده است.

در شرح حال مربوط به گذشته، مشخص گردید بیمار در دوره نوجوانی توسط یکی از افراد نزدیک خانواده مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفته است، ولی در ظاهر مشکلی نداشته و در ابتدای ازدواج نیز توانایی اداره زندگی خود را داشته است. شش ماه بعد از بیمار شدن ناچار به متارکه شده و توسط اقوامش نگهداری می‌شده، اما دستورات دارویی خود را به خوبی رعایت نمی‌کرده و به علت عدم مصرف به موقع داروها، بیماری وی چند بار عود نموده بود. تاریخچه خانوادگی از نظر ابتلا به بیماری‌های روانی منفی بود. در معاینه وضعیت روانی، بیمار کاملاً هوشیار بود و جهت‌یابی درستی نسبت به زمان، مکان و اشخاص داشت. خلق وی مضطرب و عاطفه محدود (Restricted) بود. در محتوای فکر، هذیان گزند و آسیب و کاپگراس را داشت، که در بحث خواهد آمد. به علاوه هذیان تسخیر بدن توسط یک عامل بیرونی وجود داشت. در ادراک، علاوه بر توهم شنوایی، توهم لمسی از نوع جنسی نیز مشاهده گردید.

در ارزیابی عصبی، یافته مثبتی یافت نشد و نتیجه ارزیابی مغز توسط CT-Scan و MRI هیچ نوع اختلال عضوی را نشان نداد. بیمار نسبت به بیماری خود بینشی نداشت. با توجه به شرح حال گرفته شده، بیمار با تشخیص اسکیزوفرنی تحت درمان با داروهای آنتی‌سایکوتیک قرار گرفت.

#### بحث

سندرم کاپگراس از سندرم‌های نادر روان‌پزشکی می‌باشد که امروزه با گزارش‌های متعددی که راجع به آن از نقاط مختلف دنیا به چاپ می‌رسد، بهتر شناخته شده است. اولین شکل فرعی این سندرم در سال ۱۹۹۰ گزارش

این سندرم نخستین بار توسط کاپگراس، روان‌پزشک فرانسوی در سال ۱۹۲۳ گزارش گردید. در این گزارش یک خانم ۵۳ ساله فرانسوی گزارش شده که اعتقاد داشت تعداد زیادی از مردم، به خصوص فرزندان او توسط افراد شاید جایگزین شده‌اند (۵). بعد از گزارش اولیه کاپگراس، گزارش‌های متعدد دیگری از نقاط مختلف دنیا، در مجلات پزشکی منتشر گردید. هر چند امروزه علائم این سندرم به عنوان زیرمجموعه‌ای از اختلالات روان‌پریشی مانند اسکیزوفرنیا و یا اختلالات خلقی گزارش می‌گردد، با این وجود این سندرم به عنوان یک سندرم نادر روان‌پزشکی کماکان در دست مطالعه می‌باشد. زیرا علاوه بر اختلالات روانی، شایع‌ترین سندرم سوءتعبیری می‌باشد که در اختلالات ارگانیک با تابلو روانی مشاهده می‌گردد (۶). تاکنون اشکال نادری از این سندرم در متون پزشکی گزارش شده است. در این مقاله یک مورد مبتلا به یکی از اشکال نادر این سندرم که تا به حال در متون پزشکی گزارش نشده، بررسی می‌شود و در قسمت بحث، سایر اشکال نادر زیرمجموعه سندرم کاپگراس مورد بررسی قرار می‌گیرد.

#### گزارش مورد

بیمار خانمی ۳۸ ساله با تحصیلات سوم راهنمایی، مطلقه، اهل و ساکن کرمان و مورد شناخته شده بیماری اسکیزوفرنیا می‌باشد که بیماری وی از سال ۱۳۸۰ شروع شده و از آن سال چندین مرتبه در بیمارستان شهید بهشتی کرمان بستری شده بود. اطلاعات از پرونده چهارمین نوبت بستری وی در سال ۱۳۸۵ استخراج گردید. در مرور پرونده‌های قبلی بیمار، علائم کمابیش مشابه در هر دوره بیماری وجود داشت. علت ارجاع وی به بیمارستان، پرخاشگری و بدبینی به دیگران به خصوص نزدیکان بود. در ارزیابی روانی، توهم شنوایی به صورت آمرانه و سوم شخص یافت شد.

بیمار اعتقاد داشت که برخی از دوستانش شب‌ها در بدن وی می‌خوانند و افرادی وجود دارند که با او رابطه جنسی برقرار کرده و قصد بدن‌نام نمودن او را دارند. به عقیده وی

برای توضیح نحوه شکل‌گیری اختلال، تئوری‌های چندی مطرح بوده است. اما شاخص‌ترین تئوری مربوط به الیس (Ellis) و یانگ (Young) می‌باشد. در تئوری آنها اختلال اولیه در تشخیص چهره (Face recognition) است. به عقیده آنها یک اختلال شناختی ظریف باعث ایجاد هذیان سوءتعبیر از نوع کاپگراس می‌شود. به گفته آنها وقتی شخصی صورت‌های آشنا را در مقابل خود می‌بیند، اما سیستم عصبی وی اطلاعات تکمیلی را دریافت نمی‌نماید، با یک استراتژی توجیه‌گرایانه به این اعتقاد می‌رسد که این افراد آشنا توسط غریبه‌ها یا شیادانی جایگزین شده‌اند (۱۲).

این تئوری کماکان مطرح‌ترین تئوری در شکل‌گیری سندرم کاپگراس می‌باشد (۱۳). گزارش‌هایی در مخالفت با این تئوری مطرح شده است و حداقل می‌توان به یک گزارش اشاره کرد که در آن بیمار اعتقاد هذیانی از نوع کاپگراس را نسبت به دخترش که سال‌ها از وی دور بود و او را نمی‌دید، پیدا کرده بود (۱۴).

منطقی است که فرض نماییم یک ادراک حسی نادرست در یکی از حواس پنج‌گانه به غیر از بینایی نیز ممکن است منجر به شکلی از سندرم کاپگراس گردد. به اعتقاد نویسندگان چنین رویدادی در بیمار گزارش شده می‌تواند توجیه‌گر شکل هذیان کاپگراس ویژه وی باشد. بیمار که به صورت توهمی احساس مورد تجاوز قرار گرفتن و روابط جنسی را داشت و هیچ توجیهی برای آن نمی‌یافت در زمینه تفکر روان‌گسیخته به این اعتقاد هذیانی رسیده بود که نیمه پایین بدن وی با شخص دیگری که به نظر وی بی‌بند و بار و روسپی است، عوض شده است.

در نتیجه‌گیری کلی اول آنکه ممکن است غیر از ادراک بینایی اولیه، ادراکات توهمی اشتباه در سایر حواس نیز در شروع سندرم کاپگراس مؤثر باشند و دوم آن که ممکن است سندرم کاپگراس به صورت ناقص و فقط به صورت جایگزینی نیمی از بدن وجود داشته باشد و احتمالاً با گزارش‌های دیگر در آینده این حالت به عنوان زیرمجموعه‌ای مشخص از سندرم کاپگراس پذیرفته شود.

شده است. در این شکل فرد می‌پندارد که اشیا غیرجاندار توسط اشیا کاملاً مشابه جایگزین شده‌اند. این شکل از سندرم کاپگراس نخستین بار توسط آبد (Abed) و فیوترل (Fewtrell) گزارش گردید (۷).

در سال ۱۹۹۴، کاستیلو (Castillo) و برمن (Berman) سه مورد بیمار معرفی نمودند که اعتقاد داشتند مایملک آنها توسط رونوشت‌های پست (inferior copies) جایگزین شده است. آنها این نوع اختلال را شکل جدیدی از سندرم کاپگراس معرفی نموده و آن را جایگزین هذیانی اشیای بی‌جان (delusional replacement of inanimate objects) نامیدند (۸).

سومین مورد از این شکل اختلال، توسط یکی از نویسندگان مقاله حاضر گزارش گردیده است. در این گزارش زن میان‌سالی که سال‌ها مبتلا به صرع بزرگ بود، معرفی شده است که اعتقاد داشت تمامی لوازم شخصی و اسباب و اثاثیه منزل وی عوض شده است. وی اعتقاد داشت به محض آن که وسیله تازه‌ای می‌خرد، توسط فرزندانش جایگزین می‌گردد (۹).

نوع دیگر از این سندرم، سوءتعبیر تصویر منعکس شده فرد در آینه می‌باشد. نخستین بار در سال ۲۰۰۱ برین (Breen) و همکاران دو مورد را معرفی کردند که تصویر خود را در آینه غریبه می‌پنداشتند (۱۰).

در سال ۲۰۰۵ فاینبرگ (Feinberg) و کینان (Keenan) بیماری را معرفی نمودند که تصویر خود را در آینه شخص دیگری با اسمی مشابه می‌پنداشت و آنها این نمونه را یک شکل فرعی از سندرم کاپگراس معرفی کردند (۱۱).

در نوع کامل این سندرم بیمار اعتقاد دارد افراد دیگر به خصوص اطرافیان نزدیک به طور کامل توسط یک شیاد جایگزین شده‌اند. تاکنون موردی از این شکل سندرم که در آن فرد اعتقاد داشته باشد، نیمی از بدن وی با نیمی از بدن یکی از نزدیکان وی تعویض شده باشد، گزارش نشده است. به اعتقاد نویسندگان، این گزارش اولین مورد گزارش از این شکل می‌باشد و از واژه ناقص (incomplete) برای مشخص نمودن آن استفاده شده است.

## Summary

### A Case Report of Incomplete Capgras Syndrome: a Rare Variant of the Syndrome

Ghaffari Nejad AR., M.D.<sup>1</sup>, Kheradmand A., M.D.<sup>2</sup>, Sadeghieh T., M.D.<sup>2</sup>

1. Associate Professor of Psychiatry, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. 2. Resident of Psychiatry, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Capgras syndrome is one of the misidentification syndromes. In this phenomenon the patient has a delusional belief that familiar persons have been replaced by imposters. We report a middle aged schizophrenic female who believed that the lower half of her body has been replaced by that of another person, known as prostitute by the patient. She also reported hallucination of sexual intercourse. Rare variants of Capgras syndromes have been reported so far, but there is no report of delusion of half of body replacement. The mentioned case can be considered as incomplete Capgras syndrome that is another variant of this syndrome.

**Key words:** Capgras syndrome, Schizophrenia, Incomplete

*Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2008; 15(1): 87-90*

## References

1. Enoch D, Ball H: Uncommon psychiatric syndromes. 4<sup>th</sup> ed., London, Arnold, 2001: PP1-19.
2. Munro A. Delusional Disorder: paranoia and related illnesses. 1<sup>st</sup> ed., U.K, Cambridg, 1999; PP178-85.
3. Spier S.A. Capgras syndrome and the delusions of misidentification. *Psychiatr Am* 1992; 22: 279-85.
4. de Pauw K.W, Szulecka T.K., Poltock T.L. Fregoli syndrome after cerebral infarction. *J Nerv Ment Dis* 1987; 175(7): 433-8.
5. Huang TL, Liu CY, Yang YY. Capgras syndrome: Analysis of nine cases. *Psychiatry Clin neurosci* 1999; 53(4): 455-9.
6. Edelstyn NM, Oyeboode F. A review of the phenomenology and cognitive neuropsychological origins of the Capgras syndrome. *Int J Geriatr Psychiatry* 1999; 14(1): 48-59.
7. Abed RT, Fewtrell WB. Delusional misidentification of familiar inanimate objects. A rare variant of Capgras syndrome. *Br J Psychiatry* 1990; 157: 915-7.
8. Castillo PM, Berman CW. Delusional gross replacement of inanimate objects. *Br J Psychiatry* 1994; 164(5): 693-6.
9. Nejad AG, Toofani K. A variant of Capgras syndrome with delusional conviction of inanimate doubles in a patient with grandmal epilepsy. *Acta Neuropsychiatrica* 2006; 18: 52-4.
10. Breen N, Caine D, Coltheart M. Mirrored-self misidentification: two cases of focal onset dementia. *Neurocase* 2001; 7(3): 239-54.
11. Feinberg TE, Keenan JP. Where in the brain is the self? *Conscious cogn* 2005; 14(4): 661-78.
12. Ellis HD, Young AW. Accounting for delusional misidentifications. *Br J Psychiatry* 1990; 157: 239-48.
13. Ellis HD, Lewis MB. Capgras delusion: a window on face recognition. *Trends cogn sci* 2001; (5)4: 149-56.
14. Dietl T, Herr A, Brunner H, Friess E. Capgras syndrome-out of sight, out of mind? *Acta Psychiatr Scand* 2003; 108(6): 460-62.