

# Paranoid Tip Şizofreni Tanısı Alan Bir Hastada Reduplikatif Paramnezi, İntermetamorfoz ve Capgras Sendromu Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu

Rabia Bilici<sup>1</sup>, A. Evren Tufan<sup>2</sup>,  
Görkem Karakaş Uğurlu<sup>1</sup>,  
Sadullah Sağlam<sup>3</sup>, Mustafa Namlı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psikiyatrist, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi,  
Psikiyatri Polikliniği, Elazığ - Türkiye

<sup>2</sup>Çocuk ve Ergen Psikiyatristi, Elazığ Ruh Sağlığı ve  
Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği,  
Elazığ - Türkiye

<sup>3</sup>Nörolog, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi,  
Nöroloji Polikliniği, Elazığ - Türkiye

## ÖZET

Paranoid tip şizofreni tanısı alan bir hastada reduplikatif paramnezi, intermetamorfoz ve capgras sendromu birlikteliği: Bir olgu sunumu

Sanısal yanlış tanıma sendromları (Delusional mis-identification syndromes), ruhsal veya nörolojik bozukluklar zemininde gelişebilen ve hastanın çevresindeki nesne(ler) ya da yer(ler)in benzerleri ile değiştiği ya da değiştirildiğine ilişkin bir inancı kapsayan bir grup sanırlı bozukluğu içermektedir. Bu yazıda, Capgras Sendromu, intermetamorfoz ve reduplikatif paramnezinin birlikte görüldüğü bir olgu sunulmuştur. Daha önce şizofreni tanısı alan kırk üç yaşındaki kadın hastanın yakınmalarının beş yıldır aralıksız devam etmekte olduğu saptanmıştır. Öykü ve mental durum muayenesinde, reduplikatif paramnezi, intermetamorfoz ve Capgras sendromu saptanan hasta, psikometrik değerlendirmelerde, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinden (PANSS) 100 puan (pozitif belirtiler: 26, negatif belirtiler: 20, genel psikopatoloji: 54), Mini Mental Testten ise 23 puan almıştır. Bender Gestalt testinde patoloji saptanmamıştır. Fiziksel ve nörolojik muayenede özellik saptanmayan, laboratuvar değerlendirmeleri ve görüntüleme bulguları normal olan hastanın şizofreni, paranoid tip (sürekli gidış gösteren) tanısını karşıladığı düşünülmüş ve 10 seans elektrokonvulsif tedavi uygulanmıştır. Hastamız, elektrokonvulsif tedaviye olumlu yanıt vermesi ve Capgras, reduplikatif paramnezi ve intermetamorfoz sendromlarını bir arada göstermesi nedeniyle sunulmaya değer görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Capgras sendromu, sanısal yanlış tanıma, şizofreni

## ABSTRACT

The co-occurrence of reduplicative paramnesia, intermetamorphosis and capgras syndrome: a case presentation

Delusional misidentification syndromes include a group of delusional disorders involving a belief that the person(s)/ object(s)/ or place(s) around the patient have changed or have been changed. Those disorders can develop on the basis of mental or neurological disorders. In this paper, a case with Capgras syndrome, intermetamorphosis and reduplicative paramnesia is presented. The patient was a forty-three years old female and her complaints had been continuing for five years. She displayed reduplicative paramnesia, intermetamorphosis and Capgras syndrome in her history. Her mental status examination scores was 100 for Positive and Negative Symptoms Scale (PANSS, positive signs: 26, negative signs: 20, general psychopathology: 54) and 23 for Mini Mental Test. No pathology could be found in Bender Gestalt test. Because her physical and neurological examinations, as well as laboratory results and imaging findings were unremarkable, she was thought to fulfill the diagnosis criteria for Schizophrenia-Paranoid Type (Continuous Course) and she was given 10 sessions of electroconvulsive therapy. The patient was presented in this case report because she had a comorbidity consisting of Capgras syndrome, reduplicative paramnesia and intermetamorphosis and she responded favorably to electroconvulsive treatment.

**Key words:** Capgras syndrome, delusional misidentification, schizophrenia

Yazışma adresi / Address reprint requests to:  
Psikiyatrist Rabia Bilici, Elazığ Ruh Sağlığı ve  
Hastalıkları Hastanesi, 12. Psikiyatri Polikliniği,  
Elazığ - Türkiye

Telefon / Phone: +90-424-218-1083/1154

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
rabiaibilici@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
09 Kasım 2010 / November 09, 2010

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
24 Aralık 2010 / December 24, 2010

14. Bahar Sempozyumu'nda poster bildiri olarak sunulmuştur. (13-17 Nisan 2010 Antalya)

## GİRİŞ

Sanısal yanlış tanıma sendromları (Delusional mis-identification syndromes), ruhsal veya nörolojik bozukluklar zemininde gelişebilen ve hastanın çevresin-

deki kişi(ler), nesne(ler) ya da yer(ler)in benzerleri ile değiştiği ya da değiştirildiğine ilişkin bir inancı kapsayan bir grup sanırlı bozukluğu içermektedir. Bu sendromlar, Capgras ve Fregoli sanırlarının yanı sıra, intermetamorfoz ve öznel çiftler (döppelgänger) gibi alt tiplere de

ayrılmaktadır. Daha nadir rastlanan, kişinin kendini aynada yanlış tanıması, reduplikatif paramnezi, sanısal arkadaş sendromu ve kendiliğin klonal çoğalması gibi sendromlar da bu başlık içerisinde sayılmaktadır. Capgras sendromu, hastanın, özellikle yakın akraba olduğu bir kişinin tıpatıp benzeri ile yer değiştirdiğine inandığı az rastlanır bir sendromdur. Buna karşılık, reduplikatif paramnezide ise kişi; çevresindeki bir yer, kişi veya olayın aynen kopyalanmış olduğuna inanır. İntermetamorfoz ise hastanın, çevresindeki kişilerin sadece kılık değiştirmekle kalmayıp, tamamen birbirlerinin yerine geçtiğine inanmasıdır (1-3). Bu yazıda, Capgras Sendromu, intermetamorfoz ve reduplikatif paramnezinin birlikte görüldüğü bir olgu sunulmuştur

## OLGU

Kırk üç yaşındaki, evli, beş çocuklu, okuryazar, ev kadını hasta, 2009 yılı ekim ayında hastanemiz polikliniğine, “son bir aydır belirginleşen, mantıksız konuşmalar, yeni kelimeler türetme, aile bireylerine öfkelenme” yakınmaları ile, ailesi tarafından getirildi. Öyküden, hastanın yakınmalarının beş yıldır olduğu, yakınmaları başladığında, eşinden ve yengesinden kötülük gördüğüne dair sanrıları ve referans fikirleri nedeniyle hastaneye yatırıldığı ve şizofreni tanısıyla, pimozid 4 mg/ gün önerildiği öğrenildi. Hasta, taburcu edilmesinden sonra ilaçlarını kullanmamıştı ve yakınmaları beş yıldır, sürekli devam ediyordu. Yakınmaların son bir aydır arttığı öğrenildi. Aile öyküsünde özellik saptanmadı. Tanısının detaylandırılması ve tedavisinin düzenlenmesi için servise yatışı yapılan hastanın ruhsal durum muayenesinde, öz bakımının yeterli olduğu, şüpheli bir tutum sergilediği ve iletişime isteksiz olduğu saptandı. Psikomotor aktivite doğaldı. Duygu durumu iritabl olarak değerlendirildi. Konuşma miktarı ve hızı doğaldı. Düşünce akışı ve içeriği değerlendirildiğinde, çağrışımlarının düzgün olduğu, ancak içeriğin bizar olduğu görüldü. Hasta, şimdiye kadar beş kere üçüz doğum yaparak 15 çocuk dünyaya getirdiğini (reduplikatif paramnezi), ancak her doğumdan sonra sadece bir bebeğin kendisine gösterildiğini, öteki bebeklerin ise yengesi tarafından kaçırıldığını (perseküsyon sanrısı), bu çocukların yerlerine bazen yabancıların geçtiğini

(Capgras sendromu), bazen de birbirleriyle yer değiştirdiklerini (intermetamorfoz), bu nedenle, evde sadece beş çocuğunun bulunduğunu, aslında kocasının da dördü olduğunu (reduplikatif paramnezi), kocasının benzerlerinin de bazen kocasının yerine geçerek kendisiyle cinsel ilişkiye girdiklerini (intermetamorfoz), böylece “lekert” yaptıklarını (neolojizm; lekert: bir kadınla isteği dışında cinsel ilişkiye girerek onu kullanmak) söylüyordu. Eşinden ve yengesinden kötülük gördüğüne dair sanrıları mevcuttu. Hastalıkla ilgili içgörüsü yoktu. Psikometrik değerlendirmelerde, Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinden (PANSS) 100 puan (pozitif belirtiler: 26, negatif belirtiler: 20, genel psikopatoloji: 54), Mini Mental Testten ise 23 puan aldı. Bender Gestalt testinde patoloji saptanmadı. Fiziksel ve nörolojik muayenede özellik saptanmadı. Biyokimyasal ve hematolojik değerler, tiroid fonksiyon testleri, vitamin B12 seviyeleri, elektrokardiyografi (EKG), elektro-ensefalografi (EEG), PA akciğer grafisi ve Kranial Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) bulguları normal sınırlardaydı. Toksikolojik incelemeler normaldi. Öykü, muayene ve test sonuçları sonrasında, DSM-IV-TR ölçütlerine göre şizofreni, paranoid tip (sürekli gidış gösteren) tanısı konan hastaya, yemek yemeyi ve tedaviyi reddettiği için 10 seans elektrokonvülsif tedavi uygulandı. Amisülpirid 800 mg/gün ile tedavisi sürdürülen hastanın taburculuk esnasında yapılan değerlendirmesinde, PANSS puanı 48 (pozitif belirtiler: 10, negatif belirtiler: 15, genel psikopatoloji: 23) olarak belirlendi.

## TARTIŞMA

Bu yazıda Capgras Sendromu, intermetamorfoz ve reduplikatif paramnezinin beraberce gözlemlendiği bir olgu bildirilmektedir. Hastanın, birden çok çocuğu ve eşi olduğunu iddia etmesi, eşinin ve çocuklarının yerine bazen yabancıların geçtiğini, bazen de bunların birbiriyle yer değiştirdiğini iddia etmesi nedeniyle Capgras, intermetamorfoz ve reduplikatif paramnezi sendromları için ölçütleri karşıladığı düşünülmüştür. Sanısal yanlış tanıma sendromları arasında en sık rastlanan Capgras sendromudur. Reduplikatif paramnezi ve intermetamorfoz ise daha seyrek görülmektedir. Bu sendromların çoğunlukla sağ hemisfer lezyonlarıyla birlikte görüldüğü,

Capgras sendromlu olguların ise % 25-50'sinde organik etiyoloji saptanabileceği bildirilmiştir (2,4). Sağ hemisferin dış çevreye dikkatini yöneltme ve izlemeden sorumlu olduğu ileri sürülmüştür. Bu özellik, sağ yarıküre hasar gördüğünde çevresel işaretlerin yanlış yorumlanmasına ve böylelikle sanrısız yanlış tanıma sendromlarının oluşmasına neden olabilir (1,5). Olgumuzda ise, fiziksel ve nörolojik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile altta yatan organik patoloji saptanamamıştır. Bu bulgu, ayrıntılı nöropsikolojik ve nörofizyolojik değerlendirmelerin yapılamamış olması ile açıklanabilir. Sağ hemisfer işlevindeki bozukluklar ve sanrısız yanlış tanıma sendromları arasındaki ilişkinin aydınlatılabilmesi için, daha geniş ve ayrıntılı olarak değerlendirilmiş olgu serilerine ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Capgras sendromunun etiyolojisi hakkında tartışmalar devam etmektedir. Başlangıçta, nöropsikolojik bir semptom olan prozopagnozinin (yüz tanıma bozukluğu), tek başına veya psikotik bir süreçle birlikte Capgras sanrısının temelini oluşturduğu öne sürülmüşse de, yakın tarihli çalışmalar bu sendromun gelişimi için prozopagnozinin gerekli olmadığını vurgulamaktadır (1-4). Ek olarak, prozopagnozik hastalar bozukluklarını sanrısız düşünce süreçleri ile açıklamaya çalışmamakta ve Capgras sendromlu bireyler, yakınları ile onların yerine geçtiğini düşündükleri kişiler arasında farklılıklar ararken, prozopagnozik hastalar çevrelerindeki yüzleri benzerliklerine göre sınıflamaya çalışmaktadır (1-4).

Görme sisteminin, vizüel korteksle bağlantılı bir anatomik yolak ve limbik sistemle bağlantılı olan ve çevredeki görüntülere afektif bir yük atfeden işlevsel bir

yolak içerdiği bilinmektedir (1). Capgras sendromu başta olmak üzere, sanrısız yanlış tanıma süreçlerindeki patoloji ise, çevredeki görüntülerden çok, bireyin bu görüntülere atfettiği anlamlarla ilişkili gibi görünmektedir (1). Bu önermeye göre, sanrısız yanlış tanıma sendromları, görme ile ilgili yapılar ve limbik sistem arasındaki iletişimin bozulması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu durumda, bilinçli yüz tanıma sağlam olmasına rağmen, limbik sistemin aracılık ettiği farkındalık, yakınlık hissi dahil olmak üzere eksiktir (1). Olgumuzda, görsel motor işlevlerini değerlendiren, ancak birey için afektif bir yük taşımayan Bender Gestalt testi sonuçlarının normal olarak bulunması, bu önermeleri destekleyebilir.

Reduplikatif paramnezisi olan çoğu hasta, gördükleri ve iddia ettikleri arasındaki tutarsızlığın farkındadır, ancak bu çelişkiyi basit açıklamalarla geçiştirir (5). Olgumuz ise, gördükleri ve algıları arasındaki çelişkileri sanrılarıyla açıklamaya çalışmıştır. Bu farkın hastadaki psikotik sürece bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Bireyin duygusal olarak bağlandığı kişi, yer ve nesnelere yabancıymış gibi algılaması, günlük hayatta hemen herkesin gelip geçici olarak yaşayabildiği bir deneyimdir. Bu nedenle, yanlış tanımanın, bir uçta dejavu, öbür uçta ise sanrısız yanlış tanıma sendromlarının bulunduğu bir spektrum halinde olduğu öne sürülebilir (6). Bu spektrum üzerinde, aşırı değerli düşüncelerin, obsesyonların ve/veya sanrılarının hangi şartlar altında ortaya çıktıklarını ve patoloji oluşturduklarını belirleyebilmek için bu hastaların daha erken tanınması ve daha ayrıntılı değerlendirilmesi gerektiği öne sürülebilir.

## KAYNAKLAR

1. Edelstyn NMJ, Oyebode F, Booker E, Humphreys GW. Facial processing and the delusional misidentification syndromes. *Cogn Neuropsychiatry* 1998; 3:299-314.
2. Bez Y, Nurmedov S. Reduplicative paramnesia in a case with corpus callosum lesion. *Yeni Sempozyum Dergisi* 2007; 45:174-176.
3. Özten E, Tufan AE, Yaluğ İ, Cerit C, Işık S. Sanrısız yanlış tanıma: Capgras sendromlu bir olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2006; 9:45-48.
4. Spier SA. Capgras' syndrome and the delusions of misidentification. *Psychiatr Ann* 1992; 22:279-285.
5. Ellis HD, Young AW. Accounting for delusional misidentifications. *Br J Psychiatry* 1990; 157:239-248.
6. Sno HN. A continuum of misidentification symptoms. *Psychopathology* 1994; 27:144-147.