

Capgras' sündroom

Mart Veerus¹

Eesti Arst 2019;
98(3):158–161

Saabunud toimetusse:
31.03.2018
Avaldamiseks vastu võetud:
19.11.2018
Avaldatud internetis:
27.03.2019

¹ Tartu Ülikooli meditsiini-
niteaduste valdkonna 3.
kursus

Kirjavahetajaautor:
Mart Veerus
martveerus@hotmail.com

Juhendaja: Innar Tõru –
Tartu Ülikooli psühhiaatria-
kliinik

Võtmesõnad:
Capgras' sündroom, luululise
väaridentifitseerimise sünd-
room, teisikuluul, psühhiaat-
ria, neuroloogia

Eesti Arstiteadusüliõpi-
laste Seltsi ja ajakirja
Eesti Arst artikliskonkursil
„Minu esimene publi-
katsioon” tunnustatud
artikkel.

Capgras' sündroom (ka negatiivne teisikuluul) on psüühiline seisund, mille puhul patsient usub, et keegi tema lähedastest on ära vahetatud teisikuga. Tegemist on levinuima luululise väaridentifitseerimise sündroomiga, mis on praktikas aladiagnostitud, kuna kaasub tihti teiste vaimse tervise häiretega ja jääb nende varju. Capgras' sündroom on oma nime saanud prantsuse psühhiaatri Joseph Capgras' järgi, kes oma kolleegi Jean Reboul-Lachaux'ga kirjeldas esimest korda seda sündroomi 1923. aastal. Teisikuluul on üks mitmest paranoiliste luulude alla kuuluvatest sündroomidest. Sündroomi täpsed tekkepõhjused ei ole teada ning on võimalik, et sündroomi teke on seotud mitmete teiste haigustega. Artiklis on tutvustatud Capgras' sündroomi sümptomeid, võimalikke tekkepõhjuseid ja olemasolevaid ravivõimalusi ning esitatud mõned illustreerivad kliinilised juhud.

Capgras' sündroom (tuntud ka kui negatiivne teisikuluul) on psüühiline seisund, mille puhul inimene usub, et keegi tema lähedastest on asendatud teisikuga (1). Capgras' sündroom sai oma nime prantsuse psühhiaatri Joseph Capgras' järgi, kes koos oma kolleegi Jean Reboul-Lachaux'ga kirjeldas seda sündroomi esimest korda 1923. aastal (2). Tegemist on levinuima luululise väaridentifitseerimise sündroomiga (*delusional misidentification syndrome, DMS*), mis jääb praktikas tihti diagnoosimata, kuna kaasneb enamasti teiste vaimsete häiretega ja jääb muude sümptomite varju (3).

On leitud, et Capgras' sündroom esineb sagedamini naiste seas. Sündroomi viie aasta levimus kõigi psüühikahäirete tõttu hospitaliseeritute seas oli 1,3% (naised 1,8% ja mehed 0,9%). Suhteliselt suur levimus (15%) on leitud hospitaliseeritud skisofreeniahaigete seas. Levimus tavarahvastikus on hinnanguliselt 0,12% (3).

Sündroomi tekkepõhjused ei ole täpselt teada, selle avaldumine on tihti seotud mitmete teiste haigustega (3–5). Artiklis on tutvustatud Capgras' sündroomi sümptomeid, võimalikke tekkepõhjuseid, ravivõimalusi ja mõnda illustreerivat kliinilist juhtu.

SÜMPTOMID

Capgras' sündroomi sümptomid võivad olla häirivad ja isegi ärritavad ning nendega toimetulek on keeruline nii patsiendile kui ka tema lähedastele. Sümptomid võivad avalduda ajaliseltselt piiritletud episoodidena.

Sündroomi kujunemisel on episoodid sageli lühemad ja harvemad ning ajapikku võivad muutuda pikemaks ja sagedasemaks (6, 7).

Tulles töölt koju, küsis Fred oma kauaaegselt naiselt, kus on tema naine Wilma [väljamõeldud nimi]. Naise üllatunud vastuse peale, et ta on siinsamas, eitas Fred kindlalt, et kõnetatu on tema naine Wilma, keda ta „tunneb väga hästi oma laste emana”, ja lisas, et Wilma läks ilmselt välja ja tuleb hiljem tagasi. Fredi naine oli abikaasa käitumisest segaduses, kuid kui umbes 15 minuti pärast tundis mees ta jälle ära, uskus naine, et juhtunu oli olnud vaid nali. Järgnevatel nädalatel kordusid sarnased episoodid aina tihedamini (6).

Ka sündroomi osana avalduvad mäluhäired võivad avalduda episoodiliselt (6–8). Erinevalt mitmetest teistest vaimse tervise häiretest, mis sageli avalduvad haige elu erinevates aspektides, ilmnevad Capgras' sündroomiga isikul haigustunnused vaid selle isiku või eseme juuresolekul, keda või mida nad teisikuks peavad (2, 5, 8).

Kõige silmatorkavam sümptom teisikuluuluga haigetel on paranoiline luul, mille sisuks on uskumus, et lähedane isik on asendatud teisikuga. Haige võib tunnistada, et „teisiku” välimus on identne „originaaliga”, kuid usub, et näeb sellest „maskeeringust” läbi. Eelkirjeldatud väaruskumus võib põhjustada haigetes närvilisust, paanikat ja muutusi käitumises (2–5, 8).

Capgras' sündroomi puhul ei piirdu probleemid ainult isiku või objekti väaridentifit-

seerimisega. Tuttava isiku suhtes puudub tuttavlikkuse tunne, sest ei suudeta enam omavahel seostada kindla isikuga seotud erinevat tüüpi mälestusi (2, 7).

Osal juhtudel, aga mitte alati, võib haige muutuda „teisiku” suhtes vägivaldseks. Vägivaldse käitumise põhjuseks on enamasti haigel esinev ärevuse või hirmutunne (2–5, 8).

Capgras’ sündroomiga haigetel võib „teisiku” või „tõelise” isiku leidmine muutuda kinnisideeks. See omakorda võib viia stressitaseme tõusuni, vihani ning tülideni haige ja tema lähedaste vahel (6).

PÕHJUSED

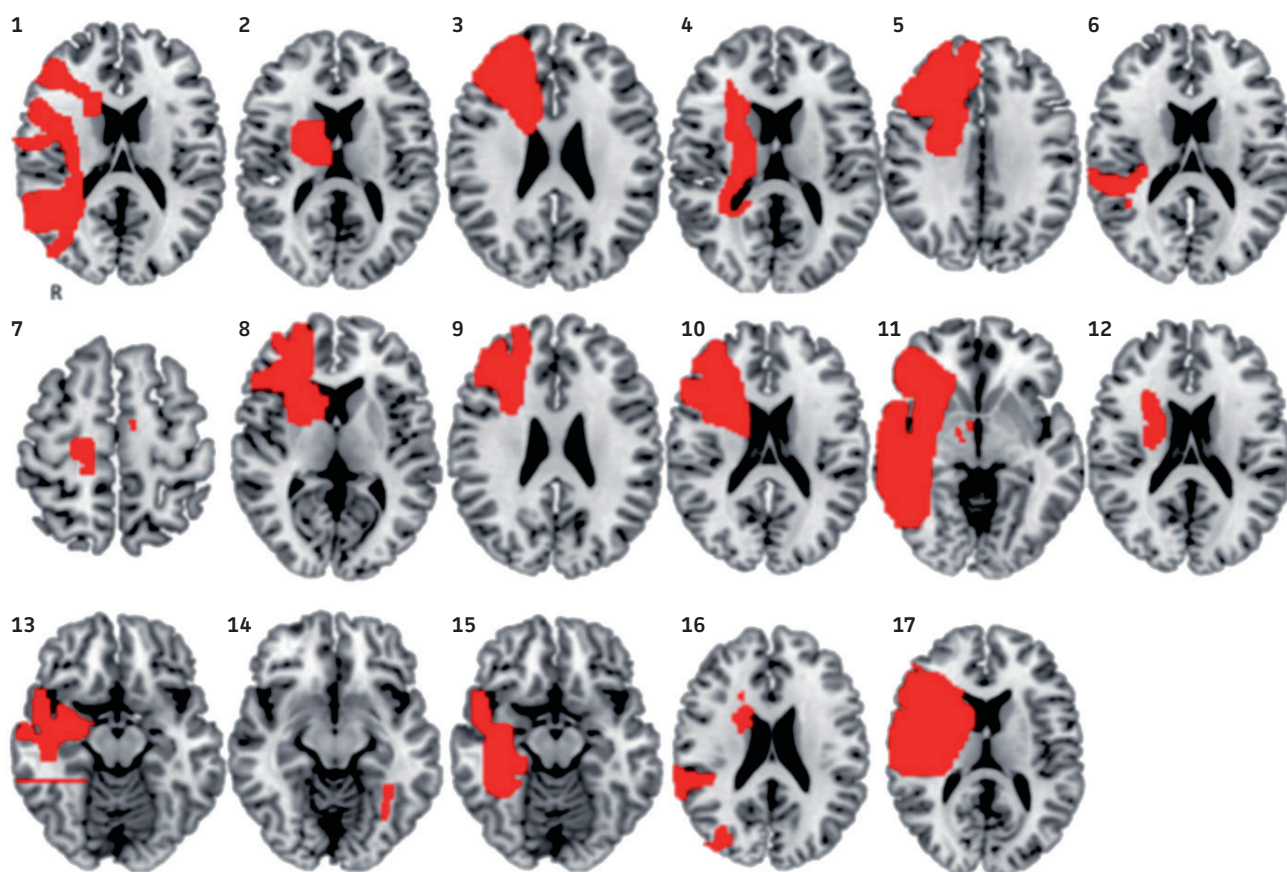
Capgras’ sündroomi täpsed tekkepõhjused ei ole teada, kuid on erinevaid teooriaid, mis sümptomite kujunemist selgitavad. Peamiselt põhjusteks peetakse ajutraumasid ja neurodegeneratsiooni (2, 5).

Nii seostab üks teooriatest sündroomi teket peatraumadega kaasnevate ajukahjustustega. Ajukahjustused esinevad rohkem kui ühel kolmandikul kõigist dokumentee-

ritud Capgras’ sündroomi juhtudest (8). Luululise väaridentifitseerimise sündroomiga patsientidest 92%-l esinevad parema ajupoolkera vigastused (sh 63%-l on vigastus paremas frontaalpiirkonnas) ning 73%-l märgatavad mäluhäired. Ajukahjustustest põhjustatud luululise väaridentifitseerimise sümptomite tuvastamine sageli viibib (mediaan 60 päeva) (9).

Funktsionaalselt on kahjustuskolled üldjuhul olnud seotud ajupiirkondadega, mis tagavad tuttavlikkuse tunnetamise (vasak retrospleniaalkorteks, kõik 17 juhtu) ning uue info tõesuse hindamise (parem frontaalkorteks, 16 juhtu 17st) (vt joonis 1) (10). Veel üheks võimalikuks Capgras’ sündroomi tekkepõhjuseks peetakse aju nägemiskeskuse ja näolise äratundmise eest vastutava ajuosa ühenduse katkemist, mis võibki põhjustada haige suutmatust oma lähedast ära tunda (8).

Sündroom esineb tihti ka koos teiste haigustega. Seoseid on leitud neurodegeneratiivsete haigustega, näiteks Alzheimeri tõbi (11), neurosüüfilis (12), Huntingtoni



Joonis 1. Luululist väaridentifitseerimist põhjustavate kahjustuskollete paiknemine ajus (10).

tõbi (13) ja Parkinsoni tõbi (14, 15). Eelne-
metatud haigused mõjutavad muu hulgas
isiku mälu ja seda, kuidas nad tajuvad
ümbritsevat maailma. Samuti võib esineda
Capgras' sündroom skisofreenia ja epilepsia
põdejalatel (2–5). Muu hulgas on esinenud
ka juhtumeid, kus Capgras' sündroom on
avaldunud autoimmuunhaiguste, nagu
sclerosis multiplex'i ja limbilise entsefaliidi
korral (16).

Ühes 2015. aastal läbi viidud uuringus
kirjeldati juhtu, mille korral leiti seos
Capgras' sündroomi ja hüpotüreoidismi ehk
kilpnäärme alatalitluse vahel, ning see viitab
võimalusele, et riskiteguriks võivad olla ka
hormonaalsed kõikumised (17).

HAIGUSJUHUD

Järgnevalt on esitatud paar lühikest illust-
reerivat haigusjuhtu, mis on valitud sünd-
roomi eri avaldumisvormide ilmestamiseks.

Esimesel juhul oli patsiendiks 30aastane
peatraumaga mees, kes ei tundnud ära oma
vanemaid. Kohtudes vanematega näost
näkku, pidas ta neid teisikuteks, seevastu
rääkides nendega telefoni teel, tundis ta
vanemad probleemideta ära. On võimalik,
et kõnealusel juhul oli haigus tingitud
ühenduse katkemisest nägemiskeskuse ja
nägude äratundmise keskuse vahel. Teised
äratundmismehhanismid, näiteks hääle
äratundmine, ei olnud mõjutatud (8).

Teisel juhul uskus ema, et lastekaitsetö-
tajad on ta tütre ära viinud ja asemele jätnud
teisiku. Emal diagnoositi Capgras' sünd-
room ja kirjutati välja ravimid, kuid teda
ei suudetud veenda tütre tõelisuses. Kuna
tekkis risk, et ema võib muutuda „teisiku“
suhtes vägivaldseks, võeti haigestunud
emalt lõpuks tütre hooldamisõigus. Kuigi
Capgras' sündroom avaldub tihti seoses
patsiendi pereliikmetega (abikaasa, vanem
või mõni sugulane), on juhud, kus teisikuks
peetakse last, suhteliselt haruldased (18).

Kolmanda juhtumi korral tekkisid
59aastasel mehel aastate jooksul mitmed
erinevad sümptomid, näiteks rahutus,
kõnehäired ja kinnisidee hügieenist. Talle
hakkas tunduma, et ta abikaasa on teisik
ning ta asus otsima oma „tõelist“ naist.
Mees ei väljendanud viha ega muutunud
vägivaldseks, kuid säilitas uskumuse naise
teisikust, suhtus abikaasasse kahtlustavalt ja
kuulas teda korduvalt üle. Samal ajal tundis
patsient vaevata ära teised inimesed, kellega
ta oma igapäevaelus kokku puutus (6).

RAVI

Praegu puudub standardne ravijuhend
Capgras' sündroomiga patsientide käsit-
lemiseks ja efektiivseima ravimeetodi leidmi-
seks oleks tarvis teha lisauuringuid (2, 5).
Mõnedel juhtudel aitab kaasuva haiguse ravi
leevendada ka teisikuluulu sümptomeid või
isegi luulu välja ravida. Ravist võib abi olla
ka sündroomi sümptomite leevendamisel
näiteks dementsuse korral (19).

Sündroomi ravimisel on kasutatud erine-
vaid psühhofarmakone: antipsühhootikume
(olansapiin (20), sulpiriid ja trifluoperasiin
(21), klorasepaat (22) ning pimosiid (23)),
antidepressante (mirtasapiin) (24), liitiumit
(kaasuva maania korral) (25, 26), aga ka
rühmateraapiat (27) ja kirurgilist ravi
(näiteks peatraumade korral, hoidmaks
ära täiendavaid ajukahjustusi). Samuti võib
kasu olla kinnitusteraapiast, mis keskendub
vääral äratundmisel patsiendiga nõustumi-
sele ning mille eesmärk on vähendada haigel
ärevuse- ja pingetunnet (19, 27). Abi võib
olla ka patsiendi hoidmisest reaalsusega
võimalikult heas kontaktis, andes talle
pidevalt meeldetuletusi kellaaja ning tema
asukoha kohta.

HOOLDAMINE

Hooldajad ja pereliikmed saavad samuti
patsiendi paranemisel abiks olla, pakkudes
talle turvalist ja mugavat, välistest stresso-
rimest võimalikult vaba elukeskkonda (8).

Üldised soovitused Capgras' sündroomi
patsiendi hooldamiseks on järgmised:

- Ürita mõista tundeid, mis tekivad
patsiendil äratundmisprobleemide tõttu.
- Ole kannatlik ja kaastundlik, pea meeles,
et üldiselt on Capgras' sündroomiga
patsientidel hirmu- ja ärevustase kõrge.
- Kui patsiendil on haigusepisood, vähenda
kokkupuuteid „teisikuga“.
- Lase „teisikul“ rääkida enne, kui patsient
teda näeb, kuna tuttav hääl võib aidata
haigel lähedast ära tunda.
- Ära vaidle haigega „teisiku“ tõelisuse
teemal.

PROGNOOS

Ravita võivad haiguse episoodid sagedana
ning olla ka pikemad (6). Mõned Capgras'
sündroomi põdevad inimesed ei pruugi ka
raviga kunagi täielikult paraneda (5). Hool-
dajad ja pereliikmed võivad siiski olulisel
määral vähendada haige sümptomite, seal-
hulgas ärevuse ja hirmu avaldumist (2, 5).

Kogedes või märgates Capgras' sündroomi sümptomeid endal või oma lähedastel, tasuks kindlasti pöörduda arsti poole, kuna sündroom võib olla seotud ka muude vaimse tervise häiretega.

TÄNUAVALDUS

Tänan oma juhendajat dr Innar Tõru.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Autoril puudub huvikonflikt seoses artikliga.

SUMMARY

Capgras' syndrome

Mart Veerus¹

Capgras` syndrome, also known as negative imposter syndrome, is a psychic condition where a person believes that someone they know has been replaced by an imposter. It is the most common delusional misidentification syndrome(DMS) that is often underdiagnosed in practice because it is often shrouded by other mental health issues with which it is concurrent. Capgras` syndrome is named after the French psychiatrist Joseph Capgras who first diagnosed this syndrome in cooperation with his colleague Jean Reboul-Lachaux in 1923. This is one of the many syndromes classified as paranoid misidentification syndromes. The cause of this syndrome is not entirely known and is possibly linked to many other diseases. This article presents the symptoms, possible causes, existing treatments and some illustrative clinical cases of the Capgras` syndrome.

KIRJANDUS/REFERENCES

1. Capgras J, Reboul-Lachaux J. Société clinique de médecine mentale. Compte rendu de la séance du 10 Janvier 1923. L'illusion des "sosies" dans un délire systématisé chronique. *Ann Med Psychol* 1923;13:186.
2. Klein CA, Hirachan S. The Masks of identities: who's who? Delusional misidentification syndromes. *J Am Acad Psychiatry Law Online* 2014;42:369-78.

3. Tamam L, Karatas G, Zeren T, Ozpoyraz N. The prevalence of Capgras syndrome in a university hospital setting. *Acta Neuropsychiatr* 2003;15:290-5.
4. Dohn HH, Crews EL. Capgras syndrome: a literature review and case series. *Hillside J Clin Psychiatry* 1986;8:56-74.
5. Atta K, Forlenza N, Gujski M, Hashmi S, Isaac G. Delusional misidentification syndromes: separate disorders or unusual presentations of existing DSM-IV categories? *Psychiatry (Edgmont)* 2006;3:56-61.
6. Lucchelli F, Spinnler H. The case of lost Wilma: a clinical report of Capgras delusion. *Neurol Sci* 2007;28:188-95.
7. Madoz-Gurpide A, Hillers-Rodríguez R. Capgras delusion: a review of aetiological theories. *Rev Neurol* 2010;50:420-30.
8. Hirstein W, Ramachandran VS. Capgras syndrome: a novel probe for understanding the neural representation of the identity and familiarity of persons. *Proc Biol Sci* 1997;264:437-44.
9. Darby R, Prasad S. Lesion-related delusional misidentification syndromes: a comprehensive review of reported cases. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2016;28:217-22.
10. Darby RR, Laganieri S, Pascual-Leone A, Prasad S, Fox MD. Finding the imposter: brain connectivity of lesions causing delusional misidentifications. *BRAIN* 2017;140:497-507.
11. Silva JA, Leong GB, Weinstock R, Ruiz-Sweeney M. Delusional misidentification and aggression in Alzheimer's disease. *J Forensic Sci* 2001;46:581-5.
12. Chang M-H, Tsai S-J. Capgras syndrome as an initial manifestation in a patient with neurosyphilis. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2015;27:1.
13. Marques JG, Carnot MJ. Huntington's disease in a patient with 15-year history of Capgras delusion misdiagnosed as paranoid schizophrenia. *Elsevier General Hospital Psychiatry* 2016;39:97-8.
14. Kyrtos CR, Stahl MC, Eslinger P, Subramanian T, Lucassen EB. Capgras Syndrome in a patient with Parkinson's Disease after bilateral subthalamic nucleus deep brain stimulation: a case report. *Case Rep Neurol* 2015;7:127-33.
15. Cannas A, Meloni M, Mascia MM, et al. Capgras syndrome in Parkinson's disease: two new cases and literature review. *Neurol Sci* 2017;38:225-31.
16. Neto HRS, Cavalcante WCP, Filho SNM, Smid J, Nitrini R. Capgras syndrome associated with limbic encephalitis in a patient with diffuse large B-cell lymphoma. *Dement Neuropsychol* 2016;10:63-9.
17. Hines A, Stewart JT, Catalano G. A case of capgras syndrome related to hypothyroidism. *J Psychiatr Pract* 2015;21:445-8.
18. Matuszak J, Parra M. That's not my child: a case of capgras syndrome. *Psychiatric Times* 2011;21:2.
19. Neal M, Barton Wright P. Validation therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;3:CD001394.
20. Lykouras L, Typaldou M, Gournelis R, Vaslamatzis G, Christodoulou GN. Coexistence of Capgras and Fregoli syndromes in a single patient: clinical, neuroimaging and neuropsychological findings. *Eur Psychiatry* 2002;17:234-5.
21. De Pauw KW, Szulecka TK. Dangerous delusions: violence and the misidentification syndromes. *Br J Psychiatry* 1988;152:91-6.
22. Joseph AB. Delusional misidentification of the Capgras and intermetamorphosis types responding to clorazepate: a case report. *Acta Psychiatr Scand* 1987;75:330-2.
23. Tueth MJ, Cheong JA. Successful treatment with pimozide of Capgras syndrome in an elderly male. *J Geriatr Psychiatry Neurol* 1992;5:217-9.
24. Khouzam HR. Capgras syndrome responding to the antidepressant mirtazapine. *Compr Ther* 2002;28:238-40.
25. Wilcox J, Wazir R. The Capgras symptom and nondominant cerebral dysfunction. *J Clin Psychiatry* 1983;44:70.
26. Driscoll R, Chithiramohan R, Brockman B. Capgras syndrome, mania, and delusionally motivated assaults. *J Forensic Psychiatry* 1991;2:49.
27. Silva J, Leong G, Weinstock R. Misidentification syndromes, aggression and forensic issues, in *Explorations in Criminal Psychopathology: Clinical Syndromes with Forensic Implications*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher, 1996:33-49.

¹ student, Faculty of Medicine, University of Tartu, Estonia

Correspondence to:
Mart Veerus
martveerus@hotmail.com

Supervisor: Innar Tõru – Department of Psychiatry, University of Tartu, Estonia

Keywords:
Capgras' syndrome, delusional misidentification syndrome, imposter delusion, psychiatry, neurology