

Capgras-féle tünettől összefüggő szülőgyilkosságok

Két eset bemutatása

Fodor László dr.¹ ■ Fehér István dr.² ■ Szabados György dr.³
Varga Éva Júlia dr.⁴ ■ Herold Róbert dr.⁴ ■ Tényi Tamás dr.⁴

¹Egyéni vállalkozó, Pécs

²Elucidum Szakértői Intézet Kft., Budapest

³Nemzeti Szakértői és Kutató Központ, Orvosszakértői Intézet, Budapest

⁴Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Központ,
Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs

A Capgras-féle téveszme lényege, hogy a beteg elképzelése szerint a páciens életében fontos valamely személy nem 'valódi', hanem 'hasonmás', 'helyettesítő', amely csere a páciens számára a legtöbbször veszélyeket rejt. Ismertek közlések, amelyek a Capgras-féle tünet esetében a violens magatartás gyakoribb megjelenésére vonatkoznak. Dolgozatunkban két férfi esetét ismertetjük: paranoid szkizofréniában szenvedő betegek követtek el szülőgyilkosságot, amely cselekmények hátterében a Capgras-féle tünet volt azonosítható. Fontos rámutatni, hogy az általunk megfigyelt esetekben a kezeléssel kapcsolatos együttműködési nehézségek (nonadherencia) jelentős szerepet játszottak az erőszakos magatartás, szülőgyilkosság megjelenésében.

Orv Hetil. 2019; 160(42): 1673–1676.

Kulcsszavak: Capgras-féle tünet, szkizofrénia, szülőgyilkosság, violence

Capgras symptom associated parricides

2 case reports

Capgras symptom is characterized by the delusional belief that a person significant to the patient has been replaced by a 'double' or 'impostor'. Capgras symptom was discussed to be associated with violent behavior. We report here the cases of two male patients with schizophrenia paranoid type, where parricide was connected to Capgras delusion. It is important to emphasize that in our observed cases, non-adherence played an essential role in the development of violent behavior, parricide.

Keywords: Capgras symptom, schizophrenia, parricide, violence

Fodor L, Fehér I, Szabados Gy, Varga ÉJ, Herold R, Tényi T. [Capgras symptom associated parricides. 2 case reports]. Orv Hetil. 2019; 160(42): 1673–1676.

(Beérkezett: 2019. március 10.; elfogadva: 2019. március 24.)

1923-ban francia pszichiáterek (Capgras és Reboul-Lachaux) számoltak be De Rio Branco asszony – egy krónikus paranoid pszichotikus nőbeteg – esetéről, aki azt gondolta, hogy férjét, környezetét és a beteget magát is több hasonmással cserélték ki [1–3]. A Capgras-féle jelenség lényege: éber tudat mellett kialakuló do-

xasma, hogy a páciens vagy annak életében szereplő valamely személy [4] – ritkábban a beteg számára idegen személy vagy ritkán tárgy vagy akár egy város – nem 'valódi', hanem 'hasonmás', 'helyettesítő', 'utánpótlás', s ez a csere a páciens számára a legtöbbször veszélyeket rejt [3].

A funkcionális pszichózisok közül a leggyakrabban paranoid szkizofréniákban észlelhető a tünet [5], de megjelenik paranoid pszichózisokban [3], szkizoaffektív körképekben [6] és affektív pszichózisokban [7] is. A tünet előfordulására jellemző, hogy megjelenése a szkizofréniák indulásához viszonyítva késői (átlagosan 44 éves életkor a megjelenéskor), míg a nem szkizofrén esetekben az életkor átlaga 41 év [5]. Klinikai szempontból fontos kiemelni – esettanulmányunk is ehhez kapcsolódik –, hogy a Capgras-féle tünet esetében a betegek az összes – pszichózisban szenvedő – betegnél veszélyesebbek lehetnek környezetükre [8]. *Silva és mtsai* [8] 82 beteg (58 férfi és 24 nő) kórtörténetét tekintették át, és azt találták, hogy 50 beteg esetében fordult elő, hogy a beteg a tünetei hatására veszélyesen fenyegetett és/vagy fizikailag is megtámadott valakit a környezetéből. Olasz szerzők kazuisztikájukban tragikusan végződött homicidumról számolnak be [9].

Dolgozatunkban két – súlyos homicid cselekményt (szülőgyilkosságot) elkövető – paranoid szkizofrén beteg esetét ismertetjük, akiknél a heteroagresszív cselekedetek hátterében Capgras-féle tünet húzódott.

Esetbemutatók

Első eset

Egy 62 éves férfit paranoid szkizofrénia körjelzéssel több mint harminc éve kezeltek. Betegsége következményeként számos hospitalizáció történt, szüleivel élt, párkapcsolata sosem volt. Szakközépiskolát végzett, korábban kazánfűtőként dolgozott, majd az elmúlt években rehabilitációs ellátásban részesült. Életvitelét izoláció, autisztikus visszahúzódás jellemezte. Magasvérnyomás-betegségen kívül egyéb szomatikus betegsége nem volt, egy alkalommal volt szuicid kísérlete, amikor öngyilkossági szándékból nem evett, nem ivott. Alkohol korábban kis mennyiségben fogyasztott. Korábban agresszív magatartás, kriminalitás nem fordult elő. A kórtörténet során ezt megelőzően Capgras-féle tünetet nem észleltek. A homicid cselekmény előtt 3 hónappal pszichiátriai osztályon kezelték, az akkori tünettant mérgeztetési és befolyásoltatási doxasmák, akusztikus hallucinációk domináltak. A cselekményt megelőzően beállított gyógyszereit (olanzapin, klonazepám) elhagyta, mivel úgy érezte, azok nem használnak, „fáradtnak és üresnek” érezte magát. A homicid cselekmény során több késszúrással megölte apját, míg anyját és nővérét súlyosan megsebesítette. A kiérkező rendőröknek ellenállt, rendőri kísérettel került sürgősségi pszichiátriai felvételle. Vizsgálata során negativisztikus magatartása érzékszálódásokra utalt, befolyásoltatási téveszmék, Capgras-féle tünet volt explorálható.

„Szerintem semmi sem történt, megtámadtak, visszatámadtam. A hasamat szúrták meg, észrevettem, a kés elhajlott. Az apámnak adta ki magát. Az apám támadtam vissza, mert elmondtam, hogy nem azok vagytok, akik-

nek kinéztek. Te nem vagy az apám, más az aláírás is. Nem perfektül beszéltek a magyart, kicserélték őket, az, aki be akart férközni a házba... Teljesen úgy néztek ki, szerintem a szüleimet megölték, apám nem akart a nagymamához kimenni a temetőbe, szerintem nem az apám. A nővérem is más lett, fürge lett, nem úgy mozgott, mint korábban, de úgy nézett ki, mint a nővérem. Valószínűleg kicserélték.”

Szakértői vizsgálata során a homicid cselekmény mögött kóros identifikáció (Capgras-féle tünet) volt feltárható, hangulata euthym, sívár affektivitás jellemezte. A szakértők megállapítása szerint az akut pszichotikus tünettant következtében képtelen volt a terhére rótt cselekmény következményeinek felismerésére vagy a felismerésnek megfelelő cselekvésre; kényszergyógykezelésre történt javaslat. Ismételt szakértői vizsgálata során a kóros elmeállapot továbbra is fennállt, a terhére rótt cselekményről további, pszichopatológiával átszőtt magyarázatot adott (apja szúrta meg őt először, aztán apja felkelt, nyoma sem volt szúrásnak, üldözték, korábban többször megölték már, nem tartja magát gyilkosnak, nem ő követte el a gyilkosságot, hanem idegenek). A beteget a törvényszék felmentette, a későbbi bűnismétlés veszélye miatt további kényszergyógykezelését rendelték el.

Második eset

Egy 44 éves férfi 27 éves kora óta állt kezelés alatt paranoid szkizofrénia miatt. Családi anamnézise szerint apai nagynénjét szkizofrénia miatt gondozták. Szomatikus anamnézisében magasvérnyomás-betegség és refluxoesophagitis szerepel. Több alkalommal került sor hospitalizációjára, nyolc általános iskolai osztályt végzett, szakmát nem szerzett, többször is megbukott. Párkapcsolata nem volt, munkaképtelensége miatt „leszállékolták”, alkoholt, drogot nem fogyasztott. Korábban agresszivitás, kriminalitás nem fordult elő. A kórtörténet során Capgras-féle tünet nem volt észlelhető. Időszakosan szuicid ideáció jelentkezett, öngyilkossági kísérlete azonban sohasem volt. A cselekmény előtti utolsó hospitalizációra érzékszálódások miatt került sor, izolálódott, besötétített szobában tartózkodott az egész nap során. Kvetiapi *per os* medikáció mellett olanzapin hosszú hatású injekció került beállításra. Emissziója után gyógyszereit elhagyta, gondozásra nem járt, az agresszív cselekmény előtt hónapokkal, a hosszú hatású injekciót nem fogadta el. A homicid cselekmény során szüleit kalapáccsal agyonverte, a kiérkező rendőrökre is rátámad. A cselekményt követően pszichiátriai osztályra kerül, ahol akut pszichotikus tünettant észlelnek, üldöztetési téveszmék, Capgras-féle tünet volt feltárható.

„Tegnap, mikor hazaértem anyám tököt sütött a konyhában, apám is volt vele. Biztosan nem a szüleim voltak, mert ők nem ennyire rosszindulatúak, ezek a valakik meg akartak a füsttel fojtani. Nem az én szüleim voltak, az biztos, hanem közönséges bűnözők. Amelyik

úgy nézett ki, mint az apám, az a kalapácsot kereste, meg az összes kést eltette. Rám támadtak mind a ketten, nekem jöttek, apám kezében volt a kalapács. Kivettem a kezéből a kalapácsot, és azzal ütöttem és rugdaltam. Önvédelem volt. Meg akartak ölni.”

Szakértői vizsgálata során szaghallucinációk, mérgeztetési, üldöztetési doxasmák, Capgras-féle tünet került feltárára, kóros elmeállapota miatt a szakértők szerint képtelen volt a terhére rótt cselekmény következményeinek felismerésére vagy a felismerésnek megfelelő cselekvésre; kényszergyógykezelésére történt javaslat.

Megbeszélés

A dolgozatunkban bemutatott két esetismertetés illeszkedik azon szakirodalmi megfigyelésekhez, amelyek szerint a Capgras-féle tünet megjelenése a páciensek tünettanában a violens magatartás rizikójának emelkedésével jár együtt [8–14]. Bár az összefüggés ismert, az ismertett esetek száma és fenomenológiája további megfigyelések közlését teszi szükségessé [10–12]. Egy 2018-ban publikált áttekintő tanulmány 15 esetet ismertetett, ahol a kóros identifikációs tünetek erőszakos magatartás megjelenéséhez vezettek; a dolgozat eredményei szerint a betegek diagnózisa az esetek legnagyobb többségében szkizofrénia volt, míg leggyakoribb tünetként a Capgras-féle jelenséget találták [10]. Izgalmas adat az is, hogy a szerzők szerint, bár a szerhasználat jelentősen emeli a violence gyakoriságát szkizofrén betegek körében, a kóros identifikációk miatt történt erőszakos cselekmények esetében ez csupán két esetben játszott kóros szerepet [10]. Illeszkedik ehhez az a megfigyelésünk, hogy az alkohol vagy kábítószerhasználat az általunk közölt két esetben sem játszott szerepet a violens magatartás kialakulásában. *Ahn és mtsai* a szkizofrén betegek által elkövetett szülőgyilkosságok esetében a Capgras-féle tünet szignifikánsan gyakoribb megjelenését találták, összehasonlítva az idegenekre irányuló gyilkossági cselekményekkel [11]. *Klein és Hirachan* [12] hívja fel a figyelmet arra, hogy a Capgras-féle tünet miatt erőszakos magatartást mutató páciensek között több a férfi, míg *Silva és mtsai* adatai szerint a kóros identifikációk miatt erőszakos szkizofrén betegek körében a fegyver használata a violens cselekmény során ritkább, mint a nem kóros identifikáció miatt erőszakos páciensek esetében [13].

Az általunk megfigyelt esetekben a szülőgyilkosság megjelenéséhez leginkább az vezetett, hogy a pszichopatológiai kép fenomenológiájának következtében a betegek nem tekintették az erőszak célpontját számukra fontos személynek, és a tébolymunka során kialakult téveszmés valóságtorzítás miatt a 'hasonmásokra', 'helyettesítőkre' intenzív düh irányult a páciensek pszichotikus világképében, amely szabad utat engedett a súlyos homicid magatartásnak. A negatív affektusok, mint a düh, fontos szerepet játszanak a Capgras-féle tünet kapcsán kialakuló violenciában [12]. Fontos tanulság, hogy az általunk megfigyelt esetekben a kezeléssel kapcsolatos

együttműködési nehézségek (nonadherencia) jelentős szerepet játszottak az erőszakos magatartás, szülőgyilkosság megjelenésében. *Large és Nielssen* [15] figyelmeztetnek arra, hogy a nem kezelt pszichózisok 15-ször nagyobb rizikót jelentenek a homicidium vonatkozásában szkizofrén betegek esetében az adekvát antipszichotikus medikációban részesülő betegek violenciarátájával összehasonlítva.

Következtetés

Fontosnak tartjuk felhívni a figyelmet arra, hogy a Capgras-féle tünet észlelése során a klinikusnak a mindennapi gyakorlatban a szokásosnál is intenzívebben szükséges feltárni a violens magatartásra esetlegesen utaló jelenségeket, a betegnek – a tünettel összefüggésben megjelenő – negatív affektusait és homicid intencióit.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: A kézirat elkészítésében a szerzők közösen vettek részt. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Köszönetnyilvánítás

A szerzők köszönetet mondanak a Nemzeti Agykutatási Programnak (NAP KTIA NAP-II-A-II/12, 2018–2022) és a Kiválósági Centrum Pályázatnak.

Irodalom

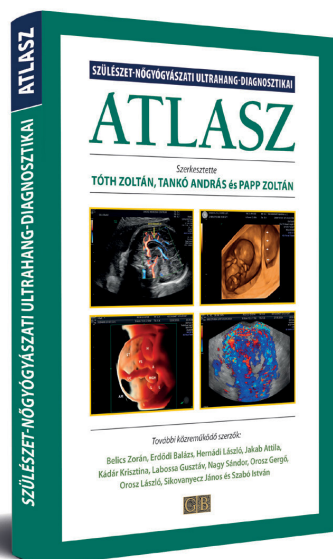
- [1] Capgras J, Reboul-Lachaux J. L'illusion des 'sosies' dans un délire systématisé chronique. Bull Soc Clin Méd Ment. 1923; 11: 6–16.
- [2] Sinkman A. The syndrome of Capgras. Psychiatry 2008; 71: 371–378.
- [3] Tényi T. Uncommon psychiatric symptoms and syndromes. [Ritka pszichiátriai tünetek és szindrómák.] Animula Kiadó, Budapest, 2009. [Hungarian]
- [4] Enoch MD, Ball HN. Uncommon psychiatric syndromes. Hodder Arnold Publication, London, 2001.
- [5] Merrin EL, Silberfarb PM. The Capgras phenomenon. Arch Gen Psychiatry 1976; 33: 965–968.
- [6] Todd J, Dewhurst K, Wallis G. The syndrome of Capgras. Br J Psychiatry 1981; 139: 319–327.
- [7] Coleman SM. Misidentification and non-recognition. J Mental Sci. 1933; 79: 42–51.
- [8] Silva JA, Leong GB, Wienstock R, et al. Delusional misidentification syndromes and dangerousness. Psychopathology 1994; 27: 215–219.
- [9] Casu G, Cascella N, Maggini C. Homicide in Capgras' syndrome. Psychopathology 1994; 27: 281–284.
- [10] Horn M, Pins D, Vaiva G, et al. Delusional misidentification syndromes: a factor associated with violence? Literature review of case reports. Encephale 2018; 44: 372–378.

- [11] Ahn BH, Kim JH, Oh S, et al. Clinical features of parricide in patients with schizophrenia. *Aust N Z J Psychology* 2012; 46: 621–629.
- [12] Klein CA, Hirachan S. The masks of identities: who's who? Delusional misidentification syndromes. *J Am Acad Psychiatry Law* 2014; 42: 369–378.
- [13] Silva JA, Leong GB, Weinstock R, et al. Psychiatric factors associated with dangerous misidentification delusions. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1995; 23: 53–61.
- [14] Carabellese F, Rocca G, Candelli C, et al. Mental illness, violence and delusional misidentifications: the role of Capgras' syndrome in matricide. *J Forensic Leg Med.* 2014; 21: 9–13.
- [15] Large MM, Nielssen O. Violence in first-episode psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res.* 2011; 125: 209–220.

(Tényi Tamás dr.,
Pécs, Rét utca 2., 7623
e-mail: tenyi.tamas@pte.hu)

Könyvajánlat

MEGJELENT!



■ Örömmel tudatjuk, hogy a Golden Book Kiadó gondozásában megjelent **Tóth Zoltán–Tankó András–Papp Zoltán szerkesztésében a Szülész-nőgyógyászati ultrahang-diagnosztikai atlasz** című hiánypótló szakkönyv.

A nagy (A/4) formátumú, dekoratív, több mint 500 oldalas könyv a szerkesztőkön kívül az ország különböző klinikáiról, kórházaiból felkért további 11 kitűnő közreműködő szerző gazdag képanyagát tartalmazza. A több mint 2500, nagyrészt színes fénykép a hozzátartozó ábramagyarázatokkal nemcsak a mindennapi gyakorlatot szolgálja, hanem sok ritka kórképet is bemutat, amellyel a gyakorló szülész-nőgyógyász orvos praxisa során csak ritkán találkozunk.

A korlátozott példányszámban megjelent szakkönyv bolti ára 29.500,- Ft. Kedvezményes beszerzési árról bővebben a Kiadó alábbi honlapján olvashat:

www.whitegoldenbook.hu

A kötet nem hiányozhat a szülész-nőgyógyászok könyvespolcáról és a napi ultrahangvizsgálatokat végző orvosok és szonográfusok ultrahang-készülékei mellől. A gazdag képanyag és magyarázó szöveg nagy segítségükre lehet az orvostanhallgatóknak is a klinikai embriológia és a klinikai anatómia tanulmányozása során.

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)