

## گزارش همراهی سندرم‌های نادر کوتارد و سوء تعبیر در سه بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا

دکتر علیرضا غفاری نژاد<sup>۱</sup>، دکتر قدرت<sup>۱</sup>... رجیبی زاده<sup>۲</sup>

### چکیده

سندرم کوتارد و سندرم‌های سوء تعبیر جزء سندرم‌های نادر در روانپزشکی می‌باشند. شاخص‌ترین علامت در سندرم کوتارد، هذیان و پوچ‌گرایی می‌باشد. سندرم‌های سوء تعبیر شامل چهار سندرم اصلی، کاپگراس، فرگولی، تغییر شکل و داشتن همزاد است. در این مقاله سه مورد بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیای پارانوئید معرفی می‌گردند که علاوه بر علائم سندرم کوتارد، هذیانهای سوء تعبیر را نیز داشتند هذیان فرگولی و داشتن همزاد در دو نفر بیمار مرد و هذیان کاپگراس در بیمار زن وجود داشت. پیدایش توأم علائم سندرم کوتارد و سندرم‌های سوء تعبیر می‌تواند نشان دهنده زمینه پاتوفیزیولوژی مشابه باشد. وجود علائم مشابه دیگر نظیر واژه سازی و سستی تداعی‌ها در این بیماران می‌تواند نشان دهنده یک زیر مجموعه به‌خصوص از بیماری اسکیزوفرنیا باشد.

گل‌واژگان: سندرم‌های سوء تعبیر، سندرم کاپگراس، سندرم فرگولی، اسکیزوفرنیای پارانوئید

مجله پزشکی ارومیه، سال سیزدهم، شماره اول ص ۹۱-۸۲، بهار ۱۳۸۱

۱- اسناد یار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

۲- اسناد یار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

## مقدمه

پریشی، کوتارد نوع I و کوتارد نوع II طبقه بندی کردند. در گروه اول بیماران مبتلا به افسردگی ملانکولیک با علائم مختصر پوچ‌گرایی قرار گرفتند، کوتارد نوع I شامل بیمارانی می‌گردید که علائم عمده افسردگی نداشتند و از نظر طبقه‌بندی بیماریهای روانی به اختلالات هذیانی نزدیکتر بودند تا اختلالات خلقی، در کوتارد نوع II بیمارانی قرار داشتند که علائم اضطراب، افسردگی و توهمات شنوایی داشتند و یک گروه مخلوط به‌شمار می‌آمدند (۳).

هذیانهای سوء تعبیر نیز به مانند سندرم کوتارد، سندرم‌های نادری هستند و شامل ۴ زیر مجموعه می‌باشند در هر زیر مجموعه یک نوع هذیان اصلی وجود دارد و بیشتر از اینکه یک بیماری مستقل به‌شمار آیند جزئی از یک بیماری دیگر محسوب می‌گردند. هذیانهای سوء تعبیر به‌خصوص با بیماری اسکیزوفرنیا همراه می‌باشند. شناخته شده‌ترین آنها، سندرم کاپراس است. هسته اصلی این سندرم، وجود هذیانی است که در آنها بیمار اعتقاد دارد افراد، با یک موجود دیگر که از نظر فیزیکی شبیه آنهاست، جایگزین شده‌اند. فرگولی (Fregoli) اختلال دیگری از این مجموعه است که در آن بیمار خصم خود را در افراد متعدد دیگری تشخیص می‌دهد. به اعتقاد بیمار، فردی که قصد آسیب زدن به بیمار را دارد، چهره خود را عوض کرده و در قالب افرادی دیگر به سراغ وی می‌آید: در سومین سندرم هذیان اصلی از نوع تغییر شکل (Intermetamorphosis) است. در این

سندرم کوتارد نخستین بار توسط کوتارد در سال ۱۸۸۰ توضیح داده شد. در نوع خفیف آن، بیمار احساس ناامیدی و نفرت از خود دارد و تصور می‌نماید توانایی‌های خود، نظیر احساسات و هوش را از دست داده است. در اشکال شدیدتر بیمار احساس تغییر در درون خود و جهان بیرون دارد و در نهایت وجود خود یا اجزاء بدن خویش و جهان را انکار نموده، تصور می‌نماید که مرده است. این اندیشه‌ها در نهایت شدت خود، به صورت هذیان و پوچ‌گرایی (Nihilistic delusion) متظاهر می‌گردند. هذیان بیمرگی (Immortality) جزء دیگری از سندرم کوتارد می‌باشد. کوتارد و تعدادی از محققان بعدی بر این اعتقاد بودند که این سندرم یک تشخیص مستقل می‌باشد ولی امروزه اکثر صاحب‌نظران معتقدند، سندرم کوتارد مجموعه علائمی است که که می‌تواند در پاره‌ای از اختلالات روانی به‌خصوص افسردگی و گاهی اسکیزوفرنیا و مانیا (۱ و ۲) و برخی اختلالات ارگانیک مغزی مشاهده گردد. در مطالعه گسترده‌ای که توسط Luque و Berrois (۱۹۹۵) بر روی ۱۰۰ بیمار با علائم سندرم کوتارد صورت گرفت، شایع‌ترین علامت افسردگی بود (۸۹٪)، علائم دیگر به ترتیب عبارت بودند از هذیان پوچ‌گرایی (۸۶٪)، اضطراب (۶۵٪)، احساس تقصیر (۶۳٪)، هذیان کندریاک (۵۸٪) و هذیان بی‌مرگی (۵۵٪)، آنها بر اساس تحلیل آماری، بیماران را در سه گروه افسردگی با روان

پذیرفته شد. بیمار اعتقاد داشت شیاطین دنبال وی هستند و قصد دارند او و همه افراد کره زمین را نابود سازند. این شیاطین، از زمانی که بیمار در شکم مادرش بوده با کوبیدن سنگ بر شکم وی قصد نابود کردن او را داشته‌اند. وی اظهار داشت آنها ۲۵۰۰ قلم کثافت از طریق وسیله‌ای به نام گوشی به مغز و قلب آدم‌ها می‌پراند تا مغز آنها را فاسد کنند، وی افزود او شرح کار آنها را از طریق گوش، فک و روده‌هایش می‌شنود. به عقیده بیمار شیطان شکمش را عوض می‌کند، مدتی در بیمارستانهای کرمان رئیس بوده است و گاهی نیز به شکل اقوام نزدیک، او را به نزد پزشک می‌آورند. بیمار صدای شیطان را هم می‌شنید که کارهای زشتش را تعریف می‌نمود. بیمار اعتقاد داشت که تا به حال شیطان او را صد هزار میلیون مرتبه مبتلا به سرطان خون، حنجره، معده، و مغز کرده است، که همه آنها را دفع نموده است و روزی ۵۰۰۰ مرتبه سکنه قلبی و مغزی می‌کند اما نمرده است و نخواهد مرد به علاوه شیطان یک مرتبه او را به قتل رسانیده که از ساعت ۱۰ شب تا ۸ صبح مرده بوده اما بعد زنده شده است.

از صحبت‌های بیمار برداشت می‌شد که اعتقاد دارد دو نفر است، نفر دوم را ریکس رمزدار می‌نامید که قوی‌تر و مقاوم‌تر از خود بیمار بود. بیمار برای بیان نظرات خود که، کلمه خاصی برای آنها وجود نداشت، لغاتی ساخته بود که بدین شرح بودند. شیطان لاس: شیطانی که در زیر زمین زندگی می‌کند، ایست: بیماری واگیری که شبیه

هذیان بیمار اعتقاد دارد افراد به یکدیگر تغییر می‌یابند. در سندرم چهارم هذیان اصلی هذیان داشتن همزاد (*Delusion of subjectiv double*) بوده و دارای سه زیر مجموعه است:

- ۱- نوع کاپگراس: که در آن بیمار اعتقاد دارد، همزاد یا همزادهایی غیر قابل مشاهده در محیط پیرامون وجود دارند و فعالیت می‌نمایند.
  - ۲- نوع سکویسک: که در آن بیمار همزادهای خودش را در اشیاء و یا افراد م‌پیند.
  - ۳- نوع معکوس: که بیمار اعتقاد دارد خویش توسط یک شیاد جایگزین شده است.
- هذیانهای سوء تعبیر از تمامی نقاط جهان گزارش شده‌اند و محدود به فرهنگ خاصی نمی‌باشند (۴).

بیمارانی که مبتلا به هر یک از سندرم‌های کوتارد و یا سوء تعبیر می‌باشند موارد خوبی برای مطالعه محسوب گردیده و معمولاً جهت روشن‌تر شدن اتیولوژی بیماری‌های روانی و روشن‌تر شدن طبقه‌بندی توصیفی به صورت کمال گزارش می‌کردند در این مقاله سه مورد مبتلا به اسکیزوفرنیا پارانوئید شامل دو نفر مرد و یک نفر زن که علائم سندرم کوتارد و هذیانهای سوء تعبیر را تماماً دارا بودند گزارش می‌گردند.

## مورد اول

مرد ۴۷ ساله متأهل، کارگر، بیسواد و اهل سیرجان برای نخستین بار در سال ۱۳۷۷ به علست بی‌ربط‌گویی در بیمارستان شهید بهشتی کرمان

ایدز است و توسط شیطان در دنیا پخش شده است و ... شروع بیماری از دوازده سال پیش بود در خلال این مدت، تنها چند مرتبه به صورت سریانی به روانپزشک مراجعه نموده سابقه بیماری روانی در خانواده وجود نداشت. در معاینه وضعیت روانی بیمار تماس چشمی و رابطه خوبی برقرار کرده در مصاحبه همکاری می‌نمود، فعالیت سایکوموتور طبیعی بود، خلق طبیعی و عاطفه متناسب با خلق بود. توهّمات شنوایی به صورت *commentary* وجود داشت. در محتوی تفکر واژه‌سازی و هذیان گزند و آسیب، پوچ‌گرایی، فرگولی، هیپوکندریک و بزرگ منشی، وجود همزاد و بیمرگی و در فرم فکر گسستگی تداعی‌ها وجود داشت. اختلال در جهت‌یابی وجود نداشت و بیمار نسبت به بیماری خود بینش نداشت. معاینه فیزیکی و عصبی یافته مثبتی مشاهده نشد.

## مورد دوم

مرد ۴۱ ساله، متاهل، معلم، دیپلم و اهل شهر بابک برای سومین مرتبه در سال ۱۳۷۸ به علت بدبینی نسبت به همسر و پرخاشگری در بیمارستان شهید بهشتی کرمان بستری گردید. بیمار اعتقاد داشت همسرش به وی خیانت می‌نماید و با برادر زاده‌اش رابطه نامشروع دارد. رئیس پاسگاه شکش را عوض کرده و به شکل مستاجر در خانه وی اقامت دارد و او نیز با زنش رابطه نامشروع دارد بیمار توضیح داد که چندین مرتبه توسط همسرش و رئیس پاسگاه مورد اصابت گلوله قرار گرفته است و محل‌هایی را که تصور می‌نمود محل

اصابت گلوله است، روی سر، شکم و پاهای خود نشان داد. بیمار می‌گوید که بارها به قتل رسیده است و مجدداً زنده شده است. یک مرتبه هم در بخش اظهار داشت سیاسیون تنهام و محتویات آنرا برداشته‌اند و در حمام بخش گذاشته‌اند به همین خاطر اسکلت شده‌ام و گوشت و عضله ندارم. چنین اعتقاداتی را در خصوص همسر خود نیز داشت و معتقد بود چندین مرتبه زنش تبدیل به اسکلت و روح شده و دوباره زنده شده است به علاوه بیمار معتقد بود، دشمنان زیادی دارد. با جن و بیسیم افکارش را می‌خوانند، به صورت آزمایشگاه روی وی کار می‌کنند و نشانه آنرا مردن مکرر می‌دانست، به صورتی که ممکن بود در یک شب سه مرتبه بمیرد. بیمار معتقد بود که دارای یک همزاد انسان و چهار همزاد به شکل حیوان است.

بیمار برای بیان تجربیات و افکار ویژه خود واژه‌هایی ساخته بود که پاره‌ای از آنها به این شرح است:

یاسین غیبی: تیرهایی که از غیب می‌آید، انگ: بوجود آمدن مرگ در انسان با مدفوع و ... شروع بیماری از بیست سال پیش بوده که دو مرتبه در بیمارستان شهید بهشتی و چندین مرتبه در بیمارستان روانپزشکی شهر یزد بستری شده بود سابقه خانوادگی برای ابتلاء به بیماری روانی وجود نداشت. در معاینه وضعیت روانی، تماس چشمی و رابطه خوبی برقرار می‌نمود، فعالیت سایکوموتور طبیعی بود، خلق طبیعی و عاطفه متناسب با خلق

سیرجان عوض شده و با موجودات دیگری جایگزین می‌شوند. شروع بیماری هشت سال پیش بوده که همیشه علائم ادامه داشته است سابقه خانوادگی برای ابتلاء به بیماری روانی وجود نداشت. در معاینه وضعیت روانی گاهی به علت ترس آزار و اذیت توسط این موجودات در صحبت کردن دچار تردید می‌شد فعالیت سایکوموتور طبیعی بود، خلق بیمار مضطرب و عاطفه متناسب با خلق بود. توهمات شنوایی به صورت *commentary* مشاهده شد. در محتوای فکر واژه سازی و هذیان‌های گزند و آسیب، کاپگراس و بی‌مرگی وجود داشت. در فرم فکر، کسستگی تداعی‌ها وجود داشت. جهت‌یابی نسبت به زمان و مکان و شخص طبیعی بود و در حافظه اختلالی وجود نداشت در معاینه فیزیکی و عصبی یافته مثبتی وجود نداشت.

#### بحث

سندرم کوتارد و سندرم‌های سوء تعبیر از موارد نادر در روانپزشکی هستند که معمولاً گزارش می‌گردند. هر چند که تصور می‌شود هذیانهای سوء تعبیر بیشتر از آنکه قبلاً تصور می‌شد وجود دارند و اخیراً اطلاعات بیشتری از شیوع آنها به دست آمده است. در مطالعه‌ای که بر روی ۱۵۹ بیمار در سنین ۹ تا ۵۰ سالگی با تشخیص روان‌پریشی صورت گرفت جمعاً ۸ بیمار با هذیانهای سوء تعبیر مشخص گردید. ۶ مورد با هذیان کاپگراس، ۱ مورد با هذیان کسپگراس و وجود همزاد و ۱ مورد فقط با هذیان وجود همزاد شناسایی شدند.

بود، توهمات شنوایی به صورت *Commentary* وجود داشت. در محتوای فکر واژه‌سازی و هذیان‌های گزند و آسیب، حسادت، بزرگ‌منشی پوچ‌گرایی، فرگولی، بی‌مرگی و هذیان وجود همزاد یافت شد. در فرم فکر کسستگی تداعی‌ها وجود داشت. جهت‌یابی نسبت به زمان، مکان و شخص طبیعی بود و در حافظه اختلالی وجود نداشت. بیمار نسبت به بیماری خود بیش نداشت در معاینه فیزیکی و عصبی یافته مثبتی مشاهده نشد.

#### مورد سوم

بیمار زن، ۳۴ ساله مجرد، معلم، فسوق دیپلم و اهل شهر بابک برای سومین مرتبه در سال ۱۳۷۸ به علت امتناع از غذا خوردن و اضطراب متعاقب قطع داروی خود، در بیمارستان شهید بهشتی کرمان بستری گردید. بیمار اعتقاد داشت حیواناتی در زیر زمین زندگی می‌کنند که یکی از آنها شبیه گرگ است و روده‌هایش را می‌کشد و می‌برد و دیگری استخوانهایش را می‌برد و نمی‌گذارند غذا بخورد. بیمار افزود آنها می‌گویند ما برجیسی هستیم یعنی موجودات نَفْت هستیم و در رابطه با رویاهای نفتی هستیم بیمار اعتقاد داشت، معده، روده و گوشت ندارد به علاوه معتقد بود سفیدی چشم‌هایش از بین رفته و استخوانهایش مانند گربه سانان شده است. در توضیح بیشتر افزود با استخوان من بازی می‌کنند و می‌گویند غوله انجام داده‌اند بیمار معتقد بود این موجودات با سیم مردم را اذیت می‌نمایند و نیز اعتقاد داشت که مردم

دچار اختلال در تشخیص صورت‌ها بودند. به‌طوری‌که قادر به تشخیص یک فرد با لباسهای متفاوت نبودند (۱۱) بر اساس گزارش دیگری تمامی هذیانهای سوء تعبیر می‌توانند به یکدیگر تبدیل شوند (۱۲). با توجه به اینکه تشخیص صورت‌ها مربوط به نیمکره راست مغز می‌باشد. نقش نیمکره راست با پیدایش هذیانهای سوء تعبیر مورد توجه و تاکید بوده است (۱۳). به علاوه نشان داده شده است بعد از آسیب‌های نیمکره راست، اختلالاتی در تشخیص صورت‌ها و سوء تعبیر آنها به‌وجود می‌آید. (۱۴) پیدایش توام علائم سندرم‌های نادر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و می‌تواند راهی برای شناسایی پاتولوژی بیماری‌های روانی باشد. به عنوان مثال، علائم سندرم کوتارد به همراه سندرم کاپگراس گزارش شده است (۱۵) هر چند که در نگاه اول به نظر می‌رسد این دو سندرم شباهت اندکی با یکدیگر دارند و تنها هر دو شامل اعتقادات عجیب درباره خود و یا دیگران می‌باشند. اما در مطالعه دقیقتر در رابطه با پاتوفیزیولوژی مغزی، در هر دوی آنها اختلال درک صورت (*face perception*) وجود دارد. در هر دو هذیان انعکاس اختلال در دو سطح می‌باشند در مرحله اول یک اختلال درکی با یک تجربه درکی اشتباه به‌وجود می‌آید و در مرحله بعدی این ادراک سوء تعبیر می‌گردد (۱۶). احتمال اینکه سندرم کوتارد نیز مانند سندرم‌های سوء تعبیر پاتولوژی یکسان و اختلال در عملکرد نیمکره راست وجود داشته باشد محتمل است. در یک

(۵) در مطالعه دیگری هذیانهای سوء تعبیر در ۲۶۰ بیمار ارزیابی شد. ۱۷۴ مورد هذیان کاپگراس، شایع‌ترین نوع هذیان را تشکیل می‌داد. ۱۸ مورد هذیان فرگولی و ۱۱ مورد هذیان *intermetamorphosis* مشاهده گردید. شایع‌ترین تشخیص‌ها به ترتیب اسکیزوفرنیا از نوع پارانوئید، اختلال خلقی و سندرم‌های ارگانیک مغزی بود (۶) در مطالعه دیگری بر روی ۲۳ بیمار با هذیان‌های سوء تعبیر مشخص گردید اکثر مبتلایان زن بودند و بیشترین نوع هذیان، نوع کاپگراس بود. مبتلایان به سندرم کاپگراس، مسن‌تر از مبتلایان به سندرم فرگولی بودند، تشخیص روانپزشکی مبتلایان به سندرم فرگولی اختلالات اسکیزوفرنیا و اسکیزوافکتیو بود (۷) ممکن است هذیانهای مختلف سوء تعبیر در یک بیمار به‌وجود آید به عنوان مثال موردی گزارش شده که هر چهار نوع هذیان سوء تعبیر با هم وجود داشت (۸) به علاوه وجود توام هذیانهای کاپگراس و فرگولی با هم نیز گزارش شده است (۹ و ۱۰). ارتباط بین این دو سندرم از دیرباز مطرح گردیده است *Jacques vie* (۱۹۳۰) معتقد بود این دو سندرم به هم‌دیگر مربوط هستند و از یکدیگر جدا نمی‌باشند، سندرم فرگولی گسترش سندرم کاپگراس است (۴) به نظر می‌رسد در هر روی این سندرم‌ها اختلال در تشخیص صورت‌ها وجود دارد (۱۶). در یک مطالعه که بر روی ۴ بیمار با هذیانهای سوء تعبیر شامل یک بیمار با سندرم فرگولی صورت گرفت نشان داده شد، همگی آنها

تعبیر فرگولی و وجود همزاد از نوع اتوسکوپییک و کاپیگراس مشاهده گردید. دو مورد اول مرد و نفر سوم زن بودند هذیانهای فرگولی داشتن همزاد در بیماران مرد مشاهده گردید. با توجه به گزارش‌های پیشین اگر فرض کنیم سندرم کوتارد و هذیانهای سوء تعبیر از پاتوفیزیولوژی یکسان برخوردارند، درک شباهت این موارد آسان‌تر خواهد بود. در این موارد یک علامت نادر دیگر یعنی واژه سازی نیز وجود داشت. بیماران اسکیزوفرنیک برای بیان احساسات و یا افکار ویژه خود کلماتی ابداع می‌نمایند که اصطلاحاً واژه‌سازی (*Neologism*) نامیده می‌شود (۲۰). به علاوه هر سه بیمار از سستی تداعی‌ها در فرم فکر خود رنج می‌بردند. مشخص شدن فیزیولوژی بیمار اسکیزوفرنیا در آینده می‌تواند به سئوالاتی که در خصوص تنوع و گستردگی علائم در این اختلال وجود دارد، پاسخ دهد.

گزارش بیماری معرفی می‌گردد که در یک حادثه تصادف دچار آسیب نیمکره راست مغز می‌گردد وی دچار هذیان از نوع پوچگرایی گشت و می‌پنداشت که مرده، در ضمن ر تشخیص صورتها، ساختمانها و محل‌های آشنا دچار اشکال بود (۱۷).

بیمارانی که در این مقاله معرفی گردیدند از نظر تشخیص روانپزشکی براساس ضوابط تشخیصی *DSMIV* مبتلا به بیماری اسکیزوفرنیا از نوع پارانوئید بودند (۱۸). در بیمار اول علاوه بر علائم سندرم کوتارد علائم هذیانی فرگولی و وجود همزاد وجود داشت. معمولاً در این سندرم دشمنی که چهره عوض می‌کند یک انسان است تنها یک گزارش در دست است که مورد هذیانی انسان نبوده و یک سگ بود (۱۹) در این بیمار نیز موجودات غیر انسانی (شیاطین) اقدام به تغییر چهره و آزار بیمار می‌کردند. در مورد دوم نیز بیمار علاوه بر علائم سندرم کوتارد، هذیانهای سوء

## References

1. Enoch D, Tethowan W: Uncommon psychiatric syndromes. 3rd, New York, Butterworth-Heinemann, 1991: chapter 1.
2. Fillastre M, Fontaine A, Depecker L, Degiovanni A: Five observations of cotard's syndrome among adolescents and young adults, symptomatic with bipolar manic depressive disorder. *Encephale*, 1992, 18 (1): 65-66.
3. Berrios GF, Luque R: Cotard's syndrome: analysis of 100 cases of 100 cases. *Acta psychiatr scand*, 1995 91(3): 185-8.
4. Enoch D, Tethowan W: Uncommon psychiatric syndromes. 3rd ed, Bulter worth Heinemann, 1991: chapter 8.
5. Kirov GJP, Lewis SW: Prevalence of delusional misidentification syndromes (1993 paris, France), 1994 May – sep vol 27 (3-5): 148-149.
6. Forst LH, Almedia OP, Owen AM, Burns A and et al: Psychiatric, neurologic and medical aspect of misidentification syndrome: a review of 260 cases. *Psychol Med*, 1991, 21 (4): 905-910.
7. Oyeboode F, sargeant R: Delusional misidentification syndromes: a descriptive study, psychopathology, 1996, 29 (4): 209-214.
8. Atwal S, khan MH: Coexistence of Capgras and its related syndromes in a single patient. *Aust NZ J Psychiatr*, 1986, 20 (4): 496-498.
9. Silva J, leong GB: A case of Capras-Fregoli syndrome. *J Clin Psychiatr*, 1992, 53 (2): 67-68.
10. Silva J, Leong GB: Visual - perceptual abnormalities in delusional misidentification. *Can J psychiatr*, 1995, 40 (1): 6-8
11. Szulecka TK, paow KW: Face processing impairment and delusional misidentification. *Beh Neurol*, 1990 3(3): 153-168.
12. Silva IA, Leong GB, Wine DB, saab S: Evolving misidentification Syndromes and facial recognition deficits. *Can J Psychiatr*, 1992, 37(8): 574-576.
13. Cutting J: Delusional misidentification and The role of the right hemisphere in appreciation of identity. *Br J Psychiatr*, 1991, 159 (supp 14): 70-75.
14. Rapcsk SZ, Polster MR, Comper JF, Rubens AB: False recognition and Misidentification of faces following right hemisphere damage. *Cortex*, 1994 30(4): 565-583.
15. Joseph AB: Cotard's syndrome in - patient with coexistent capgras syndrome. Syndrome of subjective double, and palinopsia, *J Clin Psychiatr*, 1986, 47 (12): 605-606.
16. Young AW, Leafhead KM, Szuleck TK: The capgras and Cotard delusion. 1st international conference on delusional misidentification syndrome (1993, Paris, France). *psychopathology*, 1994, 27 (3-5): 226-231.

17. Young AW, Robertson IH, Hellowell DJ, Paow KW and et al: Cotard's delusion after brain injury. Psych Med, 1992 22 (3) 799-804.
18. Ipton AA, Cancro R: Schizophrenia: Clinical features. In: Kaplan HI Sdock BJ(eds). Comprehensive textbook of psychiatry 6th ed, New York, William Wilkins, 1995: 968-986.
19. MC Evendy CJB, Hendry J, Barnes TRE: Delusional misidentification: The illusion of Fregol. and a dog. Psychopathology, 1996 29 (4): 215-217.
20. Gelder M, Gath D, Mayou R, Cowen P: Oxford of textbook of psychiatry. 3rd ed, Edinburgh, Oxford university press, 1996: chapter 1.

# REPORT ON CO – EXISTENCE OF COTARD'S SYNDROME WITH MISIDENTIFICATION SYNDROMES IN THREE SCHIZOPHRENIC PATIENTS

*A.R. Ghafarinejad<sup>1</sup>, M.D.; GH. Rajabizadeh<sup>2</sup>, M.D.*

## **Abstract**

*Cotard's and misidentification syndrome are rare syndromes in psychiatry. The most significant sign in cotard's syndrome is nihilistic delusion. There are four basic misidentification syndrome Capgras, Fregolo, Intermetamorphosis and Subjective Double. In this article 3 patients who met criteria for paranoid schizophrenia were reported. They showed signs of cotard's and misidentification syndrome. Two male patients showed Fregoli and subjective double delusions, and female patient had Capgras delusion. In addition to co-existence of symptoms of cotard's syndrome and misidentification syndromes, neologism as an uncommon sign associated with loosening of association existed in all three patients.*

**Key words:** *Cotard's Syndrome, Misidentification Syndromes, Paranoid Schizophrenia*

**Address:** *Department of Psychiatry, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.*

**Source:** *UMJ 2002; 13(1): ISSN: 1027 - 3727.*

---

*1. Assistant Professor of Psychiatry, Kerman University of Medical Sciences.*

*2. Assistant Professor of Psychiatry, Kerman University of Medical Sciences.*