

УДК: 616.895.87

Шумский И.В.,

Студент 5 курс, Международный факультет,

специалитет “Педиатрия”

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Россия, г. Москва

Конаныхин В.А.,

Студент 5 курс, педиатрический факультет

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Россия, г. Москва

Мануйлова Н.И.,

Студент 5 курс, Педиатрический факультет

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Россия, г. Москва

Протченко Д.В.

Студент 5 курс, педиатрический факультет

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Россия, г. Москва

ИНДУЦИРОВАННОЕ БРЕДОВОЕ РАССТРОЙСТВО С СИНДРОМОМ КАПГРА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Аннотация: В данной работе представлен клинический случай у двух сестер с индуцированным бредовым расстройством в сочетании с синдромом Капгра. Индуктором была младшая сестра с шизофренией, которая передала свой бред Капгра старшей сестре после смерти их отца. После совершения жестокого преступления, вызванного бредом Капгра, суд постановил недобровольно поместить сестер в психиатрическую больницу. После отдельного содержания и лечения антипсихотическими препаратами состояние сестер улучшилось.. Через 15 лет умерла их мать, а вскоре после

этого сестры были повторно направлены на судебно-психиатрическую экспертизу после очередного насильственного преступления, вызванного бредом Капгра. Своевременное распознавание, адекватное лечение могут способствовать лучшему клиническому течению и исходу этого расстройства, а также снизить риск насильственного поведения.

Ключевые слова: Синдром Капгра, индуцированное бредовое расстройство, бред, шизофрения, судебно-психиатрическая экспертиза.

Annotation: This paper presents a clinical case in two sisters with shared psychotic disorder characterized by Capgras syndrome. The inducer was a younger sister with schizophrenia, who passed on her Capgras delusion to her older sister after the death of their father. After committing a violent offense caused by Capgras delusion, a court ordered the sisters' involuntary admission to a psychiatric hospital. After being separated and receiving antipsychotic treatment, the sisters showed improvement. After 15 years, their mother died and shortly afterwards, the sisters were re-admitted for forensic psychiatric evaluation after another violent crime caused by Capgras delusion. Timely recognition, adequate treatment could contribute to a better clinical course and outcome of this disorder, and reduce the risk of violent behavior.

Key words: Capgras syndrome, shared psychotic disorder, delusion, schizophrenia, forensic psychiatric evaluation.

1. Введение

Индуцированное бредовое расстройство - редкое психическое заболевание, впервые описанное французскими психиатрами Ласегом и Фальре в XIX веке, которые назвали этот синдром "folie à deux". Индуцированное бредовое расстройство характеризуется передачей бредовых идей от одного человека к другому. В классическом варианте синдрома индуцирующий человек с психотическим расстройством воздействует на индуцируемого человека с помощью определенного бреда или набора бредовых идей. Основной характеристикой этого синдрома является наличие

одинаковых бредовых идей у нескольких человек. За последние несколько десятилетий для описания этих явлений были использованы дополнительные термины, включая "индуцированный психоз", "навязанный психоз", "двойное помешательство" [1].

Факторы риска возникновения индуцированного бредового расстройства включают: длительные близкие отношения между индуцирующим и индуцируемым, социальную изоляцию от других людей, аффективные нарушения. Факторы риска для индуцированных лиц включают: пассивную подчиняемость, когнитивные нарушения, стрессовые негативные жизненные события, более молодой возраст, чем у индуцированных лиц, и женский пол [1, 4].

Распространенность индуцированного бредового расстройства трудно оценить, но некоторые исследования сообщают, что оно является причиной примерно 2 % психиатрических госпитализаций [2]. Однако эта цифра может быть недооценена, поскольку в клинической практике это расстройство часто не замечается, так как психиатры могут лечить индуцирующего или индуцируемого, не подозревая о существовании бреда у другого пациента (пациентов) [1].

Более раннее мнение экспертов о том, что бред исчезает у индуцированного человека после разобщения с индуцирующим, оказалось неверным [2]. Поэтому, помимо разобщения, необходимо использовать антипсихотическую терапию для всех пациентов с данным расстройством [2].

Прогноз и исход индуцированного бредового расстройства определить очень сложно, поскольку они зависят от множества факторов, включая приверженность обоих пациентов лечению, характер и длительность воздействия бреда и возможные преморбидные особенности личности у пациентов [2].

Еще одно редкое психическое заболевание - бредовый синдром Капгра. Люди с этим синдромом неправильно идентифицируют знакомых людей, считая, что их заменили или трансформировали. Этот синдром встречается

при различных психических и органических расстройствах, но, по-видимому, тесно связан с шизофренией [5,6].

Синдром Капгра проявляется бредовым отрицанием идентификации знакомых людей и верой в то, что их заменили незнакомцами (бредовый синдром отрицательного двойника), которые физически, но не психологически идентичны ошибочно идентифицированному человеку. Пациенты с этим синдромом считают, что идентичный незнакомец заменил значимого для них человека [7-9].

Этот синдром часто связан с агрессией, проявляющейся по отношению к "самозванцам", а поскольку пациенты склонны к насилию, важно быстрое распознавание и своевременное вмешательство [10,11]. В одном систематическом обзоре сообщается, что 6% пациентов с бредом Капгра проявляет насилие [12].

Индукцированное бредовое расстройство в сочетании с синдромом Капгра, представляют собой сложную проблему из-за отсутствия критического отношения к болезни у пациентов. Лечение включает в себя прием антипсихотических препаратов, разобщение больных и применение психотерапевтических методов [11-13].

2. Клинический случай

Пациентка Л - девушка в возрасте около двадцати лет; ее сестра, пациентка С., моложе ее на 5 лет. Обе сестры были принудительно госпитализированы в психиатрическую клинику в 2007 году из-за агрессивного поведения по отношению к их матери.

Обе сестры жили вместе в одной квартире с самого рождения; в состав семьи входили они сами, их мать и отец. Семья имела хорошее социальное и профессиональное положение. В анамнезе у обеих было хорошее психомоторное развитие, они окончили университет и не злоупотребляли алкоголем или наркотиками. Ни одна из сестер не нашла работу после колледжа, и ни у одной из них не было партнеров. При обсуждении

отношений между сестрами мать заявила, что пациентка С., хотя и была младше, всегда доминировала в физических, умственных и социальных навыках. Ни одна из пациенток не проходила ранее психиатрического лечения.

В случае с младшей сестрой социальная изоляция, дезорганизованное поведение, пренебрежение личной гигиеной и постепенное появление бессвязной речи происходили в течение примерно 3 лет.

Ее родители заметили, что она с трудом засыпает, разговаривает сама с собой по ночам и периодически выражает сомнения в своем происхождении и принадлежности к семье. Она отказывалась идти к врачу, и семья не придавала особого значения ее состоянию, объясняя это отсутствием друзей и работы. Старшая сестра, напротив, не проявляла никаких симптомов серьезного психического расстройства, но она также постепенно прекратила социальные контакты и проводила время исключительно с сестрой.

Предположительно, смерть отца послужила толчком к появлению основных психических отклонений у обеих сестер. Они начали изолироваться от друзей и соседей и постепенно разорвали все свои социальные связи. Эта социальная замкнутость привела к прогрессирующему психическому расстройству, в результате чего у сестер появился общий бред Капгра; в частности, они считали, что их родители умерли много лет назад и что их место заняли самозванцы. Согласно сообщениям матери, старшая сестра начала выражать бред Капгра примерно через 6 месяцев после того, как их начала выражать ее младшая сестра. С тех пор сестры жили в полном уединении, проводя большую часть времени дома без каких-либо контактов с внешним миром. Постепенно в поведении сестер появились такие изменения, как враждебность по отношению к матери и соседям. Однажды они напали на мать, желая разоблачить заговор, согласно которому их прежнюю мать заменили на более молодую. После этого случая обе сестры были доставлены полицией в отделение неотложной помощи.

При обследовании психического состояния ни одна из сестер не показала критического отношения к своему состоянию.

Психиатрическая экспертиза показала, что младшая сестра имела дезорганизованное мышление и считала, что мысли ей внушают соседи. Она считала, что ее мать заменили клоном и что ее настоящую мать убили соседи, чьи голоса она раньше слышала. Она обосновывала свою веру, ссылаясь на небольшое различие между носом "двойника" и ее настоящей матери. Кроме того, у нее были бредовые идеи о том, что соседи хотят отобрать их имущество, что они портят мебель, что они провели в дом кабели и выпускают кислоту через трубы.

В отличие от этого, единственным психотическим симптомом, продемонстрированным старшей сестрой, был бред Капгра о том, что обоих ее родителей заменили самозванцы.

Диагностической гипотезой была параноидная шизофрения с бредовым синдромом отрицательного двойника; точнее, синдром Капгра у младшей сестры и индуцированное бредовое расстройство с синдромом Капгра у старшей сестры.

Сестры были госпитализированы в две разные палаты, чтобы ослабить бредовую связь, и не имели контакта друг с другом во время пребывания в больнице. Они обе согласились на лечение нейрорептиками, но отказались от психотерапии. Лечение старшей сестры было успешным. В течение 2 месяцев она больше не демонстрировала бред Капгра. У младшей сестры наблюдалось медленное, но прогрессирующее улучшение, с разрешением преследующих идей и голосов, хотя бредовая симптоматика полностью не исчезла. После выписки обе сестры вернулись в свой дом и продолжили совместную жизнь. Младшая сестра не возвращалась на обследования, в то время как старшая сестра продолжала посещать обследования в течение примерно 3 месяцев. Во время амбулаторного лечения старшая сестра начала психотерапию, но посетила только два сеанса когнитивно-поведенческой терапии, после чего перестала приходить на лечение.

За период с 2007 по 2023 год ни об одной из пациенток не было никаких сведений. Впоследствии стало известно о том, что вместе с матерью сестры

переехали из города и жили в сельской местности в течение 15 лет, пока их мать не умерла около года назад. После этого они вернулись жить в город. Большую часть времени они проводили в своей квартире, не общаясь с соседями, но иногда проявляли враждебность по отношению к ним. Однажды сестры физически набросились на соседа, обвинив его в том, что он подменил их родителей самозванцами. Была вызвана полиция, сестер обвинили в уголовном преступлении и доставили в ту же психиатрическую клинику. Местный суд назначил судебно-медицинскую экспертизу психического состояния на момент совершения преступления и риска повторного совершения преступления.

Во время психиатрического обследования старшая сестра выглядела ухоженной и опрятной. У нее был только бредовый синдром Капгра. Она считала, что соседи заменили ее настоящих умерших отца и мать копиями ее родителей.

Младшая сестра имела запущенную внешность, уплощенный аффект, дезорганизованную речь и поведение и считала, что ее контролируют соседи. Она не осознавала своего расстройства.

Обе сестры были признаны психически недееспособными и потенциально опасными из-за бреда Капгра. Их перевели в другую судебно-психиатрическую больницу до вынесения окончательного судебного вердикта [14].

3. Обсуждение клинического случая

Синдром Капгра - редкое состояние, но некоторые авторы утверждают, что оно описано более чем в 10 % случаев первого эпизода психоза [15,16]. В отличие от этого, частоту возникновения индуцированного бредового расстройства трудно оценить, но некоторые исследования сообщают, что оно является причиной примерно 2 % психиатрических госпитализаций [1].

Что делает этот случай примечательным, так это длительное наблюдение за пациентами с синдромом Капгра в качестве основного

симптома индуцированного бредового расстройства, а также наличие индуцированного человека без предшествующих органических церебральных дисфункций, злоупотребления психоактивными веществами или психотических расстройств.

Насколько известно, в литературе описано лишь несколько случаев индуцированного психотического расстройства с бредом Капгра. Однако в двух из них бред был вызван психоактивными веществами, в одном случае у индуцированного человека была органическая дисфункция головного мозга, а два других случая представляли собой случаи без длительного наблюдения за больными [17-21].

В данном случае речь идет о двух сестрах с конформным бредом Капгра. Судя по анамнезу, похоже, что сестры начали разделять бред Капгра после смерти отца, хотя у младшей сестры симптомы шизофрении проявились гораздо раньше. Причиной их первой принудительной психиатрической госпитализации стало агрессивное поведение, направленное на их мать и вызванное бредом Капгра. После относительно успешного лечения нейролептиками, отсутствие комплаентности привело к тому, что пациентки не стали посещать обследования и принимать лекарства, переехали в сельскую местность и в течение 15 лет жили в социальной изоляции вместе с матерью.

Лечение индуцированного бредового расстройства является сложной задачей, поскольку пациенты подкрепляют свои бредовые идеи при совместном времяпрепровождении и поэтому реже обращаются за помощью или направляются на лечение, которое должно включать сочетание индивидуальной психотерапии и фармакологического лечения [22].

Вскоре после смерти матери бред Капгра привел к тому, что сестры совершили еще одно жестокое преступление, на этот раз против своего соседа, которого они обвинили в том, что он подменил их родителей самозванцами.

Важно отметить, что обе сестры отвечали почти всем факторам риска развития индуцированного бредового расстройства: длительные близкие отношения друг с другом, женский пол и стрессовые негативные жизненные

события (смерть родителей) [1,4]. Кроме того, в данном случае имела место социально замкнутая семья со слабой социальной поддержкой и жесткими границами, что способствовало ограничению социальной среды; эта характеристика является важным фактором для возникновения индуцированного бредового расстройства.

Хроническое течение болезни, вызванное отсутствием критического отношения к болезни, социальной изоляцией и несоблюдением режима, привело пациентов к совершению насильственных преступлений и к их принудительному психиатрическому лечению.

4. Вывод

Синдром Капгра в сочетании с индуцированным бредовым расстройством – редкое сочетание психических состояний, которые могут иметь судебные-медицинские последствия и всегда представляет собой ряд проблем в лечении. Этот пример подчеркивает необходимость оказания компетентной социальной и медицинской поддержки семьям, особенно тем, кто находится в условиях социальной изоляции без поддержки извне. Повышение осведомленности может помочь предотвратить акты насилия среди пациентов с бредовыми расстройствами и способствовать улучшению ухода за ними. Кроме того, существует очевидная потребность в изучении случаев таких редких синдромов, которые могли бы послужить основой для создания рекомендаций по лечению. Крайняя редкость таких состояний означает, что контролируемые двойные слепые исследования невозможны. Своевременное распознавание, адекватное лечение и поддержание терапевтического альянса с пациентами могут способствовать лучшему клиническому течению и исходу расстройства, а также снизить риск насильственного поведения.

Библиографический список:

1. Guivarch J, Piercecchi-Marti MD, Poinso F. Folie à deux and homicide: Literature review and study of a complex clinical case. *Int J Law Psychiatry* 2018; 61: 30–39. doi:10.1016/j.ijlp.2018.10.001 PMID: 30454559.
2. Al Saif F, Al Khalil Y. Shared psychotic disorder. *StatPearls*. [Internet]. [cited 2023. August 24]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541211/>
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th edn). APA, 2013.
4. Bhutani S, Huremovic D. Folie a deux: Shared psychotic disorder in a medical unit. *Case Rep Psychiatry* 2021; 2021: 5520101. doi:10.1155/2021/5520101 PMID: 34616580 PMCID: PMC8487833.
5. Horn M, Thomas P, Pins D. Preventing violence in schizophrenia: Why do delusional familiarity disorders remain so unfamiliar? *Aust N Z J Psychiatry* 2016; 50: 1209. doi:10.1177/0004867416649442 PMID: 27217425.
6. Chen G, Liu S, Wu H, et al. Analysis of clinical characteristics of mirror and TV signs in Alzheimer's disease and dementia with Lewy bodies. *J Int Med Res* 2023; 51: 3000605231156098. doi:10.1177/03000605231156098 PMID: 36794570 PMCID: PMC9936532.
7. Groth CL, Pusso A, Sperling SA, et al. Capgras syndrome in advanced Parkinson's disease. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2018; 30: 160–163. doi:10.1176/appi.neuropsych.17030052 PMID: 29132271.
8. Alho A, Santos N, Gasparinho R, et al. You are not who you seem to be: A case of Capgras syndrome in schizophrenia. *Psychiatr Danub* 2022; 34: 722–723. doi:10.24869/psyd.2022.722 PMID: 36548888.
9. Shah K, Jain SB, Wadhwa R. Capgras syndrome. *StatPearls*. [Internet]. [cited 2023. August 25]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570557/> PMID: 34033319.

10. Ng KP, Wong B, Xie W, et al. Capgras syndrome in the young: Schizophrenia or Alzheimer disease? *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2020; 34: 94–96. doi:10.1097/WAD.0000000000000360 PMID: 31913960.
11. Barrelle A, Luauté JP. Capgras syndrome and other delusional misidentification syndromes. *Front Neurol Neurosci* 2018; 42: 35–43. doi:10.1159/000475680 PMID: 29151089.
12. Pandis C, Agrawal N, Poole N. Capgras' delusion: A Systematic review of 255 published cases. *Psychopathology* 2019; 52: 161–173. doi:10.1159/000500474 PMID: 31326968.
13. Sharon I, Sharon R, Shteyman S. Shared psychotic disorder. *Medscape*. [Internet]. [cited 2023. August 25]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/293107-overview>.
14. Knezevic V, Ratkovic D, Ivanovic Kovacevic S, Sobot V, Vejnovic AM, Comic M. Importance of Capgras syndrome in shared psychotic disorder: a case report. *J Int Med Res*. 2024 Mar;52(3):3000605241233526. doi: 10.1177/03000605241233526. PMID: 38477256; PMCID: PMC10938619.
15. Ventriglio A, Bhugra D, De Berardis D, et al. Capgras and Fregoli syndromes: Delusion and misidentification. *Int Rev Psychiatry* 2020; 32: 391–395. doi:10.1080/09540261.2020.1756625 PMID: 32378427.
16. Abreu T, Oliveira G, von Doellinger O. A case of comorbid Capgras and Fregoli syndromes. *Actas Esp Psiquiatr* 2019; 47: 202–208. PMID: 31648343.
17. Gbyl K, Balslev Jørgensen M. A case of Capgras syndrome and folie à deux in monozygotic twins. *Neurocase* 2018; 24: 175–179. doi:10.1080/13554794.2018.1512633 PMID: 30139309.
18. Sampathi BR, Sofine A, Alvarez J, et al. Capgras syndrome in substance-induced psychosis. *Ment Illn* 2018; 10: 7807. doi:10.4081/mi.2018.7807 PMID: 30542525.
19. Christodoulou GN, Margariti MM, Malliaras DE, et al. Shared delusions of doubles. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1995; 58: 499–501. doi:10.1136/jnnp.58.4.499 PMID: 7738567.

20. Ananth J, Kaur A, Djenderedjian AH. Simultaneous folie à deux and Capgras syndrome. *Psychiatr J Univ Ott* 1990; 15: 41–43. PMID: 2326387.

21. Hart J, McClure GM. Capgras' syndrome and folie à deux involving mother and child. *Br J Psychiatry* 1989; 154: 552–554. doi:10.1192/bjp.154.4.552 PMID: 2590786.

22. Chaudhry S, Weiss A, Surdis C, et al. Capgras syndrome: In the conscious and the unconscious mind: A case report. *J Nerv Ment Dis* 2022; 210: 970–973. doi:10.1097/NMD.0000000000001532 PMID: 36449723.