

سندرم کوتارد

جمیله طوقی (کارشناس ارشد روان سنجی)

سندرم کوتارد یا سندرم کورپس (سندرم مرده متحرک) یک اختلال روانی است که در آن بیماران توهم هایی را تجربه می کنند که آنها مُرده اند، وجود ندارند، فسادپذیر هستند و یا ارگان های حیاتی خود را از دست داده اند! سندرم مُرده متحرک یا سندرم خودمُرده پنداری یک اختلال عصبی غیر رایج است که در آن بیماران توهم ها یا باورهای غلطی را قبول می کنند که آنها مُرده اند. در برخی موارد آنها حتی می توانند بوی گوشت پوسیده را استشمام کنند. این وضعیت را به سادگی می توان با نظریه انکار زندگی توجیه کرد. این علائم گاهی می تواند با احساس گناه، اضطراب و منفی همراه باشد. به علاوه برخی بیماران ممکن است توهمات جاودانگی نیز داشته باشند!

سندرم کوتارد یا خودمرده پنداری در ابتدا توسط جول کوتارد در سال ۱۸۸۰ با عنوان هذیان های منفی توصیف شد. مطالعات نشان داده است که این بیماری در افراد مُسن تر که دارای افسردگی نیز هستند، شایع تر می باشد؛ همچنین ممکن است در بیماران مبتلا به اختلالاتی نظیر اسکیزوفرنی، اختلالات دوقطبی، آسیب مغزی، آتروفی مغزی، اختلالات تشنج، افسردگی، تومور مغزی، سکته مغزی، میگرن و در بیماران مبتلا به اختلالات توهمی رخ دهد. لازم به ذکر است این سندرم بر روی زنان تاثیر گذارتر از مردان است.

اگرچه علت دقیق آن مشخص نشده است، اما آسیب در ناحیه پیشانی و قسمت جلویی و اطراف آن در نیمکره راست مغز با این بیماری مرتبط است. برخی بیمارانی که از ” سندرم مرده متحرک ” رنج می برند، از گرسنگی مُرده اند زیرا آنها خودشان را از غذا محروم کرده و فکر می کردند قبلاً مُرده اند. این بیماران همچنین تمایل به خودکشی و آسیب رساندن به خودشان را دارند.

وضعیت بیمار بر اساس علائم اولیه مشخص می شود. آزمایشات نیز برای تشخیص بیماری های مرتبط و یا رد آنها مورد استفاده قرار می گیرند. درمان سندرم کوتارد در حال حاضر با داروهای ضد افسردگی، داروهای ضد روان پریشی و داروهای تثبیت کننده خلق و خو انجام می شود. طبق گزارشات، درمان با ضربه الکترونیکی تشنج آور موثرتر از استفاده از دارو به تنهایی است.

علت شناسی و فاکتورهای خطر ساز سندرم کوتارد

سندرم کوتارد به دلیل آسیب در پیشانی و نیمکره راست مغز اتفاق می افتد اما علت دقیق ایجاد آن هنوز مشخص نیست، با این حال مطالعات نشان می دهد بخاطر آسیب به این بخش ها این سندرم ایجاد می شود.

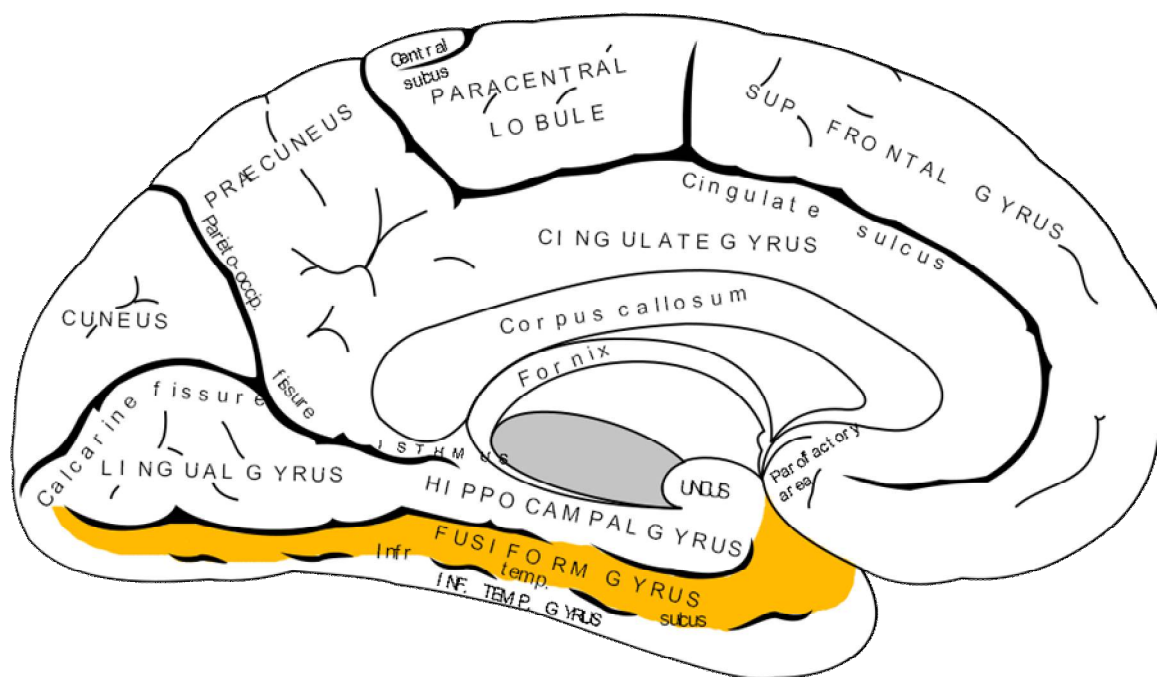
عوامل خطر ساز مرتبط با سندرم کوتارد (سندرم مُرده متحرک):

همانطور که گفته شد، در افراد مُسن که اختلالات افسردگی نیز دارند رایج تر است.

با سایر اختلالات روانی مانند اسکیزوفرنی، اختلالات دوقطبی و زوال عقل همراه است.

با سایر شرایطی که بر روی مغز تاثیر می گذارند مانند آتروفی مغزی، تومورهای مغزی، اختلالات تشنج، آسیب مغزی، میگرن، بیماری پارکینسون و سکته مغزی.

همچنین این سندرم می تواند در اثر واکنش نامطلوب یک دارو ایجاد شود. آسیکلوویر و سایر داروهای ضد ویروس که در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه استفاده می شود.



علائم و نشانه های سندرم خودمُرده پنداری یا کوتارد

افراد مبتلا به سندرم کوتارد، باور دارند که مُرده اند. بیماران مبتلا به سندرم مُرده متحرک در مراحل ابتدایی احساس اضطراب مبهمی دارند. این بدان معنی است که آنها اعتقاد دارند مُرده اند، وجود خارجی ندارند و فسادپذیر هستند (حتی می توانند گوشت پوسیده ببینند) یا فکر می کنند اندام های حیاتی خود را از دست داده اند؛ در مقابل، برخی دیگر از بیماران فکر می کنند واقعا جاودانه هستند!

ویژگی های علمی شامل افسردگی، احساس گناه، منفی بودن و عدم حساسیت به درد است. بیماران همچنین ممکن است معتقد باشند که فلج هستند و یا توهمات سمعی و بویایی دارند. افراد مبتلا به این اختلال نمی توانند

چهره خود را تشخیص دهند و هیچ علاقه ای به زندگی اجتماعی و یا لذت را نشان نمی دهند. آنها همیشه پارانوئید یا به عبارتی دیگر بدگمان هستند. آنها به خودکشی تمایل دارند و یا به خود آسیب می رسانند. آنها حس واقعی هستی را از دست می دهند و دیدگاه جهان را تحریف می کنند.

یامادا یک طبقه بندی برای سندرم کوتارد پیشنهاد داد و بر اساس علائم، آن را به سه مرحله تقسیم کرد: مرحله رویش، مرحله شکوفایی و مرحله مزمن.

مرحله رویش: در این مرحله، بیمار ویژگی های خاصی از حالت افسردگی نشان می دهد، نگرانی شدید از ناخوشی و ترس بیش از حد از بیماری را دارد.

مرحله شکوفایی: در این مرحله، بیمار ویژگی های واقعی سندرم را نشان می دهد، یعنی توهم مُردن یا جاودانه بودن؛ این مرحله با اضطراب و نگرانی همراه است.

مرحله مزمن: در این مرحله، فرد افسردگی شدید را به علت اختلالات عاطفی یا پارانوئیا نشان می دهد.

تشخیص سندرم کوتارد (مرده متحرک)

سندرم کوتارد بر اساس تاریخچه و علائم بیمار تشخیص داده می شود. تستها برای حذف سایر شرایط و همچنین تشخیص بیماری های مرتبط استفاده می شود. این آزمایشها عبارتند از:

آزمایش خون

سی تی اسکن

ام آر آی

اس پی ای سی تی (مقطع نگاری رایانه ای تک فوتونی)

نوار مغز

مسیرهای درمان سندرم خودمُرده پنداری

این سندرم با داروهای ترکیبی و درمان الکترونیکی، درمان می شود. درمان سندرم کوتارد شامل موارد زیر است: شناسایی و درمان عوامل خطر ساز؛ عوامل خطر برای سندرم کوتارد باید شناسایی و درمان شوند. ضد افسردگی، ضد روان پریشی و تثبیت کننده خلق؛ این داروها برای درمان سندرم کوتارد استفاده می شوند همانطور که برای سایر سندرم هایی که از طریق اختلالات روانی ایجاد می شوند، نظیر سندرم کاپگراس، سندرم استندال و سندرم فرگولی. براساس شرایط، بیمار باید یا به صورت تک دارو و یا با داروی ترکیبی درمان شود. داروهای تثبیت کننده خلق برای بیماران دوقطبی تاثیر گذار تر است.

درمان الکترونیکی؛ در بسیاری از موارد ثابت شده است که ترکیبی از درمان الکترونیکی (ECT) با داروها برای درمان یا کنترل بیماری در مقایسه با استفاده از داروها به تنهایی، موثرتر است. ای سی تی شامل شامل قرار دادن الکتروود در سر بیمار و ایجاد ضربه های کوچک است. برخی از بیماران با درمان به موقع بهبود می یابند و برخی دیگر بخاطر شدت گرسنگی می میرند. برخی بیماران نیز تمایل به خودکشی دارند که باید از آنان مراقبت به عمل آورد.

References

1. Morgado, Pedro; Ribeiro, Ricardo; Cerqueira, João J. (2015). "Cotard Syndrome without Depressive Symptoms in a Schizophrenic Patient". *Case Reports in Psychiatry*. **2015**: 643191.
2. Gonçalves, Luís Moreira; Tosoni, Alberto; Gonçalves, Luís Moreira; Tosoni, Alberto (April 2016). "Sudden onset of Cotard's syndrome as a clinical sign of brain tumor" (PDF). *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*. **43** (2): 35–36.
3. Halligan, P. W., & Marshall, J. C. (2013). *Method in madness: Case studies in cognitive neuropsychiatry*. Psychology Press.
4. Fricker, Martin; Arnold, Sarah (November 30, 2016). "Dad tried to starve himself after rare condition made him think he was DEAD". *mirror*.