

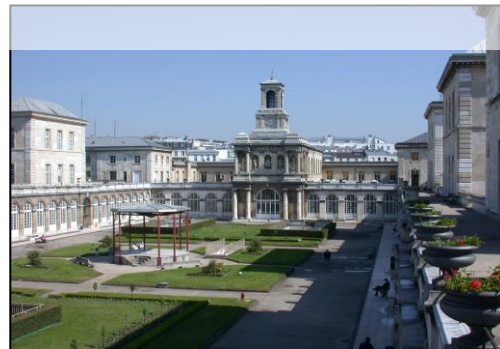
# Syndrome de Capgras

*Pr Claire Paquet*

Cheffe du Centre de Neurologie Cognitive et  
de l'Unité Maladie à Corps de Lewy  
CMRR Paris Nord  
Lariboisière Fernand-Widal  
APHP Université de Paris INSERMU1144

*Philippe De Linares*

Ancien aidant



BIOGEN

ESAI

ROCHE

FUJIRIBIO

RAMAN

GENENTECH

LUNDBECK

ALZOHIS

ORIZON

GILEAD

ABBOT

LILLY

AXOVANT

ACADIA

ADX Neurosciences

NOSCIRA

- **Un peu d'Histoire**
- Définition et Description
- Maladies pouvant donner un syndrome de Capgras
- Mécanismes possibles du syndrome de Capgras
- Identification et Prise en charge
- Synthèse



# Un peu d'Histoire...



- Première description KAHLBAUM 1866 : Description évoquant des substitutions d'individus dans leur entourage = pas une entité mais inclus dans les symptômes délirants
- Les psychiatres Français estiment que c'est une entité à part
- **1923:** Joseph CAPGRAS (1873-1950), psychiatre à l'Hôpital Sainte-Anne à Paris, présente avec son interne, Jean REBOUL-LACHAUX:
  - Une patiente de 53 ans présentant un délire de thème particulier : les substitutions et disparition de personnes, **y compris elle-même**, qu'il intitule « l'illusion des sosies » - « partout elle (la patiente) saisit la ressemblance et partout elle méconnaît l'identité »
  - Cette patiente présentait une pathologie psychiatrique et avait d'autres symptômes psychiatriques

- Un peu d'Histoire
- **Définition et Description**
- Maladies pouvant donner un syndrome de Capgras
- Mécanismes possibles du syndrome de Capgras
- Identification et Prise en charge
- Synthèse

- Définition est un des syndromes délirants d'identification

Conviction délirante qu'un ou des proches familiers ont été substitués par leurs doubles malfaisants.  
Le Capgras est le plus fréquent (ou du moins le plus étudié) des délires d'identification

**Entité de base** = on l'observe « à l'identique », d'un patient à un autre, quel que soit le contexte dans des pathologies variées aussi bien lésionnelles (neurologiques, métaboliques, infectieuses) que psychiatriques

**La « sosification »** ne s'applique qu'aux individus/éléments familiers (ou au moins dont le patient a connu l'identité), et non aux étrangers qu'elle peut croiser dans la rue

**Perte de l'unicité de l'identité** (sosie, dédoublement de soi etc etc) / Selectivité des personnes qui sont l'objet du syndrome de Capgras – Pas de trouble de la reconnaissance du visage mais de l'identité et/ou de la familiarité

- Attention à ne pas confondre

- Ce n'est pas une hallucination (perception sans objet = voir quelque chose qui n'est pas présent)
- Ce n'est pas un défaut de reconnaissance des visages (la reconnaissance est bonne mais l'identité attribuée est erronée)

- Il existe d'autres syndromes délirant d'identification

**Le syndrome de Frégoli:** substitution psychique des individus, des personnes peuvent incarner d'autres enveloppes charnelles notamment pour venir persecuter. Souvent dans la schizophrénie

**Le syndrome d'intermétamorphose et de charme:** les visages mais aussi les objets, *se transforment* pour ressembler à quelqu'un d'autre ou à autre chose

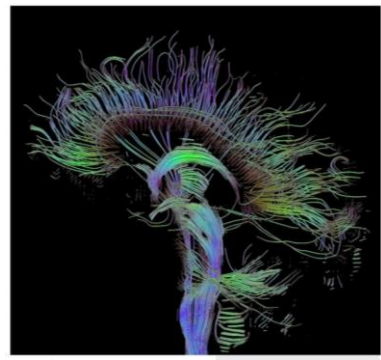
**Le syndrome des doubles subjectifs :** il consiste en la croyance de l'existence d'un double du patient lui-même, physiquement identique mais psychiquement différent

	<b>TABLEAU 1</b>	<b>Exemples de troubles de l'identification</b>	
<b>Fausse reconnaissance</b>		Reconnaissance de personnes inconnues du malade et méconnaissance systématique de ses proches	
<b>Erreurs d'identité (syndrome de Fregoli )</b>		L'individu se sent persécuté par une autre personne qui change régulièrement d'apparence	
<b>Troubles de la reconnaissance de sa propre image</b>		L'individu ne reconnaît pas son reflet dans le miroir	
<b>Paramnésies réduplicatives</b>		L'individu pense qu'un lieu a été dupliqué à plusieurs endroits	
<b>Erreurs d'interprétation</b>		L'individu est persuadé d'être secrètement l'objet du désir de quelqu'un	
<b>Syndrome de Capgras</b>		Identification d'un sosie	



- Un peu d'Histoire
- Définition et Description
- **Maladies pouvant être à l'origine d'un syndrome de Capgras**
- Mécanismes possibles du syndrome de Capgras
- Identification et Prise en charge
- Synthèse

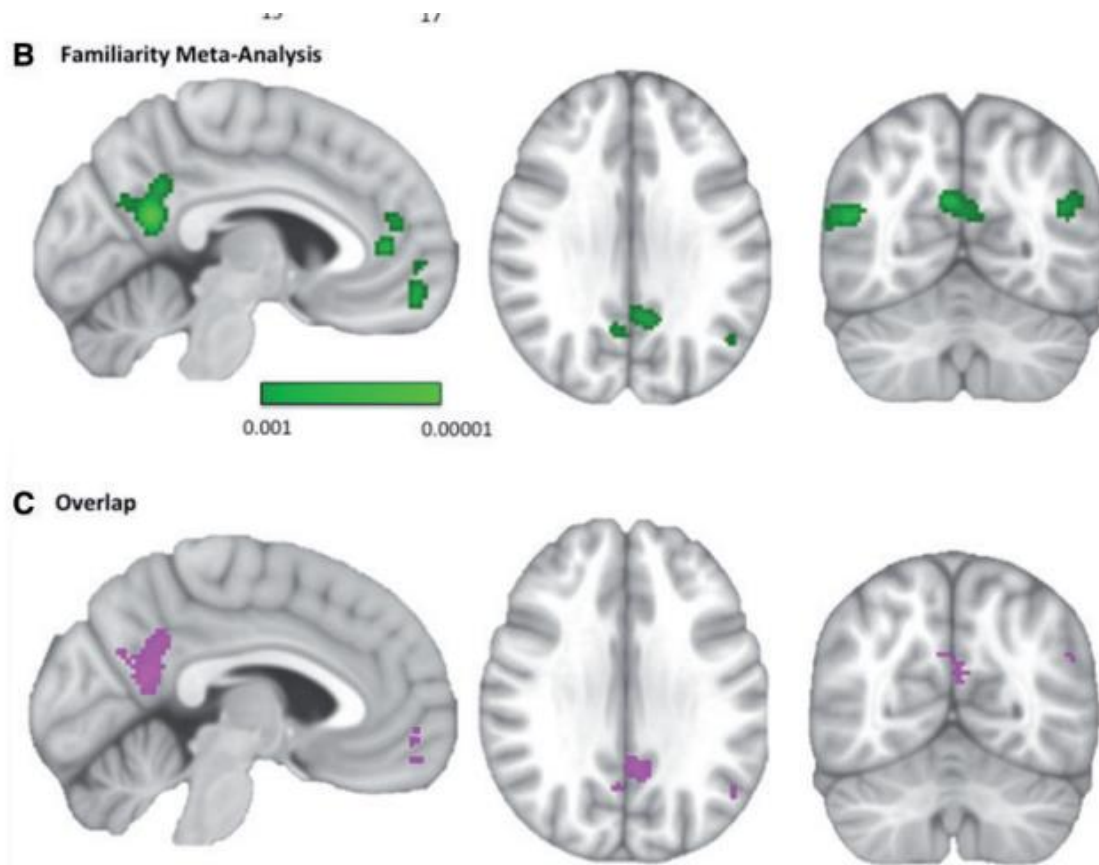
# Maladies pouvant être à l'origine d'un syndrome de Capgras



- **Maladies psychiatriques** : essentiellement schizophrénie. 60% des patients schizophrènes présentent un syndrome de Capgras, psychose hallucinatoire chronique, trouble schizoaffectif
- **Maladies neurodégénératives** : Maladie à corps de Lewy, Maladie d'Alzheimer, dégénérescence fronto temporale, chorée de Huntington
- **Lésions spécifiques** accident vasculaire cérébral, tumeur, abcès, traumatismes crâniens, épilepsie.....
- **Autres causes générales**: troubles métaboliques, intoxication, iatrogénie, infection générale (pneumopathie, tuberculose, syphilis....)

## Finding the imposter: brain connectivity of lesions causing delusional misidentifications

R. Ryan Darby,<sup>1,2,3,\*</sup> Simon Laganier,<sup>1,\*</sup> Alvaro Pascual-Leone,<sup>1</sup> Sashank Prasad<sup>4</sup> and Michael D. Fox<sup>1,2,5</sup>



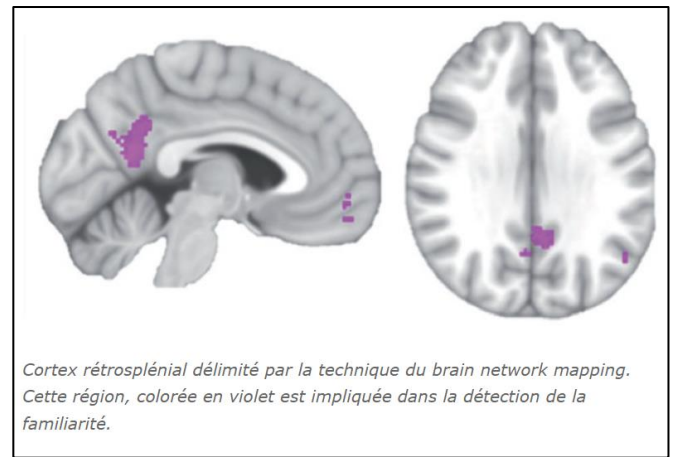
**Figure 3** Network mapping of delusional misidentification lesions overlaps with regions involved in familiarity detection. **(A)** Regions functionally connected to lesion locations causing delusional misidentifications (negative correlations). Colour scale reflects the number of lesion locations with significant connectivity to each voxel. Peak coordinate:  $x = -6, y = -56, z = 12$ . **(B)** Regions most activated by familiar versus unfamiliar stimuli. Colour scale reflects the probability that a voxel is activated in neuroimaging studies of familiarity. Peak coordinate:  $x = -4, y = -56, z = 20$ . **(C)** Overlap image showing regions within the familiarity meta-analysis significantly connected to at least 15 of 17 lesions. Displayed brain slices from left to right are  $x = -4, z = 30, y = -62$ .

# Peut-on différencier les causes d'un syndrome de Capgras

- Quelles que soient la cause, les symptômes du Capgras restent PRESQUE en tous points similaires
  - Sélectivité de la personne sosifiée
  - Généralement l'individu le plus proche affectivement du patient
  - Conviction inébranlable du patient que son proche a été remplacé par un double
  - Adhésion totale à l'idée délirante même si le patient semble conscient de l'absurdité
  - Le double n'est jamais confondu avec un autre individu
  - Le patient ne peut définir précisément la différence entre le proche et son double
  - Le syndrome survient le plus souvent dans un lieu familier en général et domicile
- Le patient présentant un syndrome de Capgras du à une lésion n'ont pas de sentiments paranoïdes, d'irritabilité ou de suspicion à l'égard de l'imposteur.
- L'hostilité à l'égard du double ainsi que le rôle d'« imposteur » attribué au proche sosifié semble concerner plutôt les cas « psychiatriques ou neurodégénératifs »

- Un peu d'Histoire
- Définition et Description
- Maladies pouvant être à l'origine d'un syndrome de Capgras
- **Mécanismes possibles du syndrome de Capgras**
- Identification et Prise en charge
- Synthèse

# Mécanismes possibles



- **Mécanisme dissociatif** : dissociation entre reconnaissance et identification et/ou une dissociation entre familiarité perceptive et familiarité affective associé à un déficit du sens de l'unique et donc la possibilité de l'existence d'un même individu en plusieurs exemplaires.
  - *Concrètement : quand les patients observent leur entourage (le plus souvent l'aidant principale), ils ne reçoivent pas de confirmation affective du système limbique informant de la familiarité. Il crée alors une nouvelle trace mnésique. Il duplique donc le personnage, faisant de celui-ci un imposteur.*
- **Mécanismes cognitifs** : pas d'exploration globale du visage donc identification/familiarité est difficile ou fluctuante ou impossible.



# Reconnaissance des visages familiers

Le traitement neuronal des visages familiers est plus complexe que celui des visages inconnus,

rôle des gyri fusiformes bilatéraux dans la reconnaissance des visages, et du cortex cingulaire postérieur dans la reconnaissance de la familiarité. Les auteurs suggèrent que la reconnaissance d'un visage familier se fait par flux d'information entre cortex temporal et cortex cingulaire, en particulier rétrosplénial et proposent l'hypothèse que le syndrome de Capgras pourrait être lié à des perturbations de ce flux.

- Un peu d'Histoire
- Définition et Description
- Maladies pouvant donner un syndrome de Capgras
- Mécanismes possibles du syndrome de Capgras
- **Identification et Prise en charge**
- Synthèse



# Identification et prise en charge

- **Savoir reconnaître le syndrome de Capgras**
- N'est pas toujours exprimé ou ce qui est exprimé n'est pas toujours comprise comme tel
  - Par exemple : les patients peuvent exprimer le fait qu'il y ait quelqu'un d'étranger sans préciser.
- L'aidant doit être attentif à ce symptôme sans poser la question (si Syndrome de Capgras, le fait que l'aidant pose la question peut entretenir le délire)
- La question doit être posée systématiquement en consultation (plutôt à l'aidant)
- **Pourquoi le reconnaître ?**
- Source de troubles du comportements incluant violences physiques et comportements dangereux

# Identification et prise en charge

## Comment réagir ?

- Se souvenir que c'est la maladie qui provoque ce syndrome, fluctuant et dont le malade peut avoir conscience.
- Rester calme, éventuellement sortir de la pièce.
- Revenir en manifestant calmement des signes d'affection.
- Utiliser la voix (téléphone si possible).
- Faire appel à un tiers.

# Identification et prise en charge

- Prise en charge et comportement
- Ne pas corriger la perception du patient (ce qui peut être instinctif mais qui peut entretenir le délire du patient, le patient fait confiance en l'information transmise par son cerveau)
- “Rompre le Capgras” : la présence (le plus souvent visuelle) de l'aidant notamment dans le lieu de vie est la source des symptômes
- Traitement médicamenteux
  - Certains neuroleptiques atypiques ont été essayés mais dans des maladies nécessitant ces traitements
  - Si le syndrome de Capgras est “gerable” par une modification du comportement et/ou n'entraîne pas de comportement violent ou inadapté, pas de modifications thérapeutiques.

- Un peu d'Histoire
- Définition et Description
- Maladies pouvant donner un syndrome de Capgras
- **Mécanismes possibles du syndrome de Capgras**
- Identification et Prise en charge
- Synthèse

# Synthèse pour répondre aux questions dans la MCL

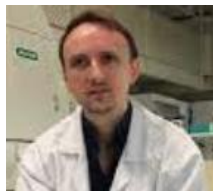
- Le syndrome de Capgras n'est défini **que** par la description qu'en fait CAPGRAS en 1923, **aucun consensus diagnostique n'existe**
- L'hypothèse est que le syndrome de Capgras pourrait être la résultante de plusieurs dysfonctionnements, psychologiques, cognitifs et/ou neurologiques, à des degrés divers, expliquant la multiplicité des causes rapportées
- Capgras est-il spécifique de la MCL ? non
- Capgras est-il plus fréquent dans la MCL ? Probablement le plus fréquent dans les MND mais aucune étude ne démontre cela car n'est pas systématiquement exploré ne serait que dans les maladies neurodégénératives
- Intérêt d'identifier et de rechercher le syndrome de Capgras
  - Avoir le comportement adapté « rompre l'épisode de Capgras en cours » (P De Linares)



*Dr Sinead Gaubert*



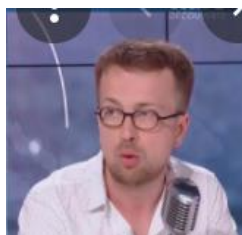
*Dr E Amar-Bouaziz*



*Dr François Mouton-Liger*



*Dr Claire Hourregue*



*Dr Emmanuel Cognat*



*Pr Julien Dumurgier*



*Dr A. Vrillon*



*Dr C. Aveneau*

centre-mémoire.aphp.fr



Association des Aidants  
et Malades à Corps de Lewy



MERCI DE VOTRE ATTENTION