

# COTARD SENDROMU

VAR MIYIM?  
YOK MUYUM?

1880 yılında Fransız nörolog Jules Cotard'a başvuran 43 yaşındaki kadının hayli ilginç şikâyetleri vardı: Beyninin, sinir hücrelerinin, midesinin ve bağırsaklarının olmadığını, hatta kendisinin de ölü olduğunu söylüyordu. Bu düşünceler nedeniyle yemek yemeye ihtiyacı olmadığı kanısındaydı. Hayatını kaybettiğinde de ölüm nedeni açıklıktı. Benzer bir vaka ile 1788 yılında Fransız doğa bilimci ve felsefe yazarı Charles Bonnet de karşılaşmıştı.

Bonnet boynuna aldığı darbe sonucunda bir tarafı felç olan bir kadından haberdar oldu. Konuşma yeteneğini tekrar kazandığında kadının öldüğüne inandığı anlaşıldı. 1788 yılında Bonnet *British Journal of Psychiatry* dergisinde kadının durumundan söz etti. Ancak Jules Cotard'ın açıklıktan hayatını kaybeden hastasının durumunu yayımlamasıyla bu sorun literatüre Cotard sendromu ya da yürüyen ceset sendromu olarak geçti.



Cotard sendromu kişinin öldüğüne inandığı, nadir görülen tuhaf beyin hastalıklarından biri. Ölü olduklarını düşünen bu kişiler yaşamsal iç organlarının olmadığına ya da vücutlarının içinde çürüdüğüne inanıyor. 1999 yılında *Acta Psychiatrica Scandinavica* dergisinde yayımlanan çalışmaya göre Cotard sendromu üç aşamada gelişiyor. Başlangıç aşamasında hastanın zihninde yokluk hissi ve gerçeklerden uzaklaşma gibi düşünceler oluşmaya başlıyor, üzgün görünüyor ve günlük alışkanlıkları değişiyor. Depresyonun ağır seyreden bir türü olan psikotik depresyon ve hastalık hastalığı olarak da bilinen hipokondria görülüyor. Bu aşamada teşhis edilmesi de hayli zor. İkinci aşamada Cotard sendromunun en tipik belirtilerinden olan yüksek seviyede yokluk duygusu, kaygı bozukluğu, vücudunu inkâr etme, dikkatsizlik, çevredeki kişilerin isteklerine ısrarla karşı koyma yani negativizm gibi belirtiler ortaya çıkıyor. Son yani kronik aşamada ise çok ciddi hezeyanlar ve kronik depresyon görülüyor. Bu aşamada hastayı inandıklarından, düşündüklerinden uzaklaştırmak hayli zor.

Gerçeklik hissinden tamamen uzaklaşan Cotard sendromlu kişiler aynı zamanda kendilerini sosyal çevrelerinden uzaklaştırıyor, hijyen kurallarını da göz ardı ediyorlar. Sendrom, neden olan etkene bağlı olarak günlerce ya da aylarca sürebiliyor. Ölü olduğunu düşünme hezeyanlarının ardından hastalarda kendine zarar verme eğilimi veya intihar davranışı ortaya çıkabiliyor. Ölü olduğunu düşünmesine rağmen hastada intihar ya da otomutilasyon denilen organ kesme, öz kıyım gibi eğilimler görülüyor. Ağrı, acı hissetmiyorlar, vücutlarının ya da vücut parçalarının varlığını kabul edemeyen bu kişiler aynı zamanda kendilerini değersiz ve işe yaramaz görüyor.

### Farmakologlar Cotard sendromunu tetikleyen bir mekanizma keşfetti

Herpes virüsünün neden olduğu uçuk ve başka enfeksiyonların tedavisinde kullanılan asiklovirin genellikle zararlı bir yan etkisinin olmadığı biliniyordu. Fakat bu ilacı ağız ya da damar yoluyla alan kişilerin %1'inde Cotard sendromunun da dahil olduğu bazı psikolojik yan etkiler görüldü. Asiklovir ve Cotard sendromu arasındaki bağlantıyı araştırmak için Stokholm Karolinska Üniversitesi Hastanesi'nden Anders Helldén ve Gothenburg Sahlgrenska Akademisi'nden Thomas Lindén hastane yönetiminin izniyle İsveç ilaç veri bankasından veri topladılar ve asiklo-

vir ile tetiklenen Cotard sendromlu sekiz kişi tespit ettiler. Bu sekiz kişiden biri böbrek yetmezliği olan ve zona hastalığının tedavisi için asiklovir kullanan bir kadındı. Çılgık atarak hastaneye koşan bu kadın bir saat diyalizin ardından kendini çok gergin, kaygılı ve ölü hissettiğini söyledi. Diyalizden bir kaç saat sonra "çok emin değilim ama kendimi ölmüş gibi hissettim hâlâ da garip hissediyorum" dedi. Diyalizden 4 saat sonra ise kesinlikle ölmediğini ama sol kolunu kendisine ait hissetmediğini söyledi. Bir gün sonra bu şikayetleri kaybıldı. Kan tahlillerinin sonucu incelendiğinde araştırmacılar du-

rumu açıklayabildi: Asiklovir alındığında ilaç böbrekler aracılığıyla atılmadan önce vücutta parçalanıyor. Parçalanma sonucu ortaya çıkan ürünlerden biri de CCMG. Bu ürün genellikle vücutta düşük seviyede bulunuyor. Ancak Cotard sendromu tespit edilen kişilerde bu ürünün seviyesi hayli yüksekti. Bu sekiz kişiden sadece birinde böbrek yetmezliği vardı. Diyaliz sırasında CCMG seviyesi düşürüldüğünde şikâyetler son buldu. Hastaların bir kısmında yüksek tansiyon da gözlemlendi. Helldén'e göre vücuttan atılamayan ve kanda biriken CMMG beyin damarlarında bir tür daralmaya neden oluyordu.



## Nedenleri Gizemini Koruyor

Nadir görülen bir hastalık olduğu için bu konuda yapılan araştırma sayısı da hayli sınırlı. Bu nedenle de sendromun görülme sıklığı hakkında çok bilgi yok. 1995 yılında İngiltere'deki Cambridge Üniversitesi'nden Dr. G. E. Berios'un ve Dr. R. Luque'un Cotard sendromlu 100 kişinin yer aldığı çalışmada yaptıkları istatistiksel analiz sonuçlarına göre sendrom nadir de olsa gençlerde de görülebiliyor. Ama genel olarak başlama yaşı  $52 \pm 14,5$  yıl olarak tespit edilmiş. 25 yaşın altındaki Cotard sendromlu kişilerde sendromun bipolar bozukluk (iki uçlu duygulanım bozukluğu) ile ilişkili olduğu düşünülüyor. Başka bir çalışmaya göre de kadınlarda erkelerden daha yaygın olarak görülüyor, örneğin 8 Cotard sendromlu kişinin 6'sının kadın olduğu vurgulanıyor.

Bugüne kadar anatomik, psikolojik, metabolik bir kaç anormalliğin sendromun sebebi olabileceği düşünüldüyse de Cotard sendromuna neyin yol açtığı hâlâ gizemini koruyor. Bazı ilaçların nadir görülen bir yan etkisi olabileceğine ek olarak depresyonun ya da bipolar bozukluğun da Cotard sendromunun etkenlerinden olabileceği söyleniyor. Başka bir görüşe göre Cotard sendromuna beynin farklı yüzleri ayırt etme yeteneğimizle ilgili işi bölgelerindeki ve bir yüzü fark ettiğimizde bu yüzü duygularla ilişkilendirmemizi sağlayan amigdalaki sinir hücrelerinin yanlış ateşlenmesi neden oluyor. Bu zihinsel işlevlerin bozulmasından dolayı kişide çevresinden kopma hissi oluşturan derealizasyon denilen hastalık görülüyor. Bu sorunu yaşayan kişilerin bir de kendi yüzlerini fark edememesi ya da kendi yüzlerini duygularıyla ilişkilendirememesi sonucunda Cotard sendromu ortaya çıkıyor.

## Cotard Sendromunun Üç Tipi

Neden olan etkene bağlı olarak Cotard sendromunun üç tipi olduğu düşünülüyor ve her tipe de farklı tedavi yöntemleri uygulanması gerekiyor. Psikotik depresyon tipinde kişide melankoli ve yokluk hissi baskın olarak görülüyor. Cotard Tip I'de yüksek düzeyde kuruntu ve kaygı bozukluğu söz konusu olurken duygusal bozukluklar ve depresyon görülüyor. Cotard Tip II önceki iki tipin de belirtilerini barındırıyor ve genellikle kişi kaygı bozukluğundan, depresyondan ve işitsel halüsinasyonlardan muzdarip oluyor.

Şizofreni ya da başka nörolojik ve ruhsal sorunları olanlarda çok daha yüksek oranda Cotard sendromu görülüyor. Çoğunlukla depresyon belirtileri varsa tedavide genellikle antidepresanlar, antipsikotikler, duygudurum dengeleyici ilaçlar ya da elektroşok tedavisi uygulanıyor. Cotard sendromunun gençlerde bipolar bozuklukla, yaşlılarda ise ciddi depresyon ve şizofreni ile bağlantılı olduğu düşünülüyor. Bu nedenle uygulanacak tedavi de duruma göre değişiyor. Tedavi antidepresan ve antipsikotik ilaç tedavisinin birleşimi olabileceği gibi elektroşok uygulaması da olabiliyor.

**G**raham 12 yıl önce banyoda kendisine elektrik vererek intihara teşebbüs etti. Hastaneye kaldırıldı, kendine geldiğinde öldüğünü düşünüyordu. Tat ve koku duygusunu kaybettiğini söylüyordu. Yemek ve konuşmak ihtiyacı duymuyordu ve sık sık mezarlıkta zaman geçiriyordu. Graham, Cotard sendromundan muzdaripti. İngiltere'deki Exeter Üniversitesi'nden Adam Zeman ve Belçika'daki Liège Üniversitesi'nden Steven Laureys için Graham son derece sıra dışı bir hastaydı. Graham'ın beyin fonksiyonları, anestezi verilmiş ya da uyuyan birinin beyin fonksiyonlarına benziyordu. Beynin ön ve yan bölümlerindeki alanlarda görülen metabolik etkinlik bittiksel hayatta olan bir kişininki kadar düşüktü. Uyanık birinin beyninde böyle görüntülere rastlamak

on beş yıldır PET (pozitron emisyon tomografisi) taraması yapan ve sonuçlarını inceleyen Dr. Laureys'i hayli şaşırtmıştı. Graham bu güne kadar PET taraması yapılan tek Cotard sendromlu kişi. Bu nedenle araştırmacıların elinde karşılaştırma yapacak yeterince veri ve sonuç yok. Graham'a psikoterapi ve ilaç tedavisi uygulandı, böylece şikâyetleri azaldı. Graham, Cotard sendromunu yaşamış, teşhis konmuş ve tedavi edilerek şikâyetlerinin azalması sağlanmış şanslı azınlıktan. Çünkü bu sorunu yaşayan ve aklıtan ölen ya da intihar ederek yaşamına son veren Cotard sendromlu kişiler olduğu biliniyor. Bu nedenle Cotard sendromlu kişilerde işlevsel görüntüleme yöntemlerinin kullanılması büyük önem taşıyor.

Laureys, böylece eğer hastalıkta iyileşme yönünde bir ilerleme olursa sebep sonuç ilişkisi hakkında daha doğru öngörülerde bulunulabileceği kanısında. Ayrıca bu konuda hayvan modelleri kullanılarak yapılacak araştırmaların, beyinde kendinin farkında olma algısıyla ilgili neler olup bittiğinin anlaşılması açısından fikir vereceğini düşünüyor.

Cotard sendromu yaşayanlar için korkunç bir deneyim olsa da bu hastalık konusunda çalışanlar için hayli merak uyandırıcı. Nadir rastlanan bir hastalık olduğu için bu hastalıkla ilgili çok fazla araştırma yok. Fakat Cotard sendromu sadece nöroloji ve psikoloji açısından ilginç değil. Yapay zekâ alanında çalışan robot bilimciler insan davranışını taklit eden, karmaşık makineler yapmaya çalışıyor. Bu açıdan düşünüldüğünde de akla şu soru geliyor: Makineler gerçekten kendinin farkında olabilir mi? Bu sayede de Cotard sendromunun gizemi çözülebilir mi?

#### Kaynaklar

- <https://www.newscientist.com/article/mg22029392-600-back-from-the-dead-reversing-walking-corpse-syndrome/>
- <https://www.newscientist.com/article/dn23583-mindscapes-first-interview-with-a-dead-man/>
- <http://www.sciencealert.com/features/20141410-26329-2.html>
- Debruyne, H., Audenaert, K., "Towards understanding Cotard's syndrome: an overview", *Neuropsychiatry*, Cilt 2, Sayı 6, s. 481-486, 2012.

