

Het 'signe du miroir'

Psychopathologische bespiegelingen aan de hand van een vergeten fenomeen

S. GOEDHART, H.N. SNO

ACHTERGROND Het 'signe du miroir' werd begin vorige eeuw gezien als veel voorkomend en alarmerend prodroom voor schizofrenie. Vervolgens is het in vergetelheid geraakt.

DOEL Nadere bestudering en conceptverheldering van het signe du miroir kan helpen bij het overbruggen van de kloof tussen observeerbaar gedrag en subjectieve ervaringen.

METHODE Achtergrondinformatie werd verzameld met behulp van PubMed, Google Scholar en Google evenals de sneeuwbal methode.

RESULTATEN Bij verscheidene psychiatrische syndromen kunnen patiënten verontrustende stoornissen in de zelfwaarneming ervaren. Door middel van hun spiegelbeeld kunnen zij deze ervaringen toetsen aan de externe realiteit. Vermoedelijk ligt dit ten grondslag aan het signe du miroir. In theorie kan dit fenomeen de overgang van een intacte naar een gestoorde realiteitstoetsing markeren. In praktijk kan het bespreken ervan leiden tot een vollediger en vroegere diagnostiek van psychiatrische stoornissen, alsmede tot een betere werkrelatie.

CONCLUSIE Een vergeten fenomeen als het signe du miroir illustreert het nut van het in ere herstellen van het meticulous observeren van patiënten en het oog hebben voor de achterliggende subjectieve beleving.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)5, 328-335

TREFWOORDEN depersonalisatie, schizofrenie, signe du miroir, spiegel, zelfstoornissen



ARTIKEL



In 1927 publiceerde Paul Abély een gevalsbeschrijving over wat hij noemde het *signe du miroir*. In dit artikel beschreef deze Franse psychiater, overigens een neef van Joseph Capgras die vier jaar eerder met Reboul-Lachaux het verschijnsel '*l'illusion des sosies*' had beschreven, een 22-jarige rechtenstudent X (Allen 2000; De Jonghe & Markx 1979; Rosenzweig & Shakow 1937). Deze patiënt X was na een symptoomloze jeugd toenemend initiatiefloos geworden. Vervolgens had hij een obsessieve verliefdheid op een jeugdvriend opgevat, met homoseksuele verlangens en de wens op een vrouw te lijken; bovendien was hij zwerfgedrag gaan vertonen. Daarnaast keek hij frequent langdurig in de spiegel om zo zijn eigen spiegelbeeld uitvoerig te bestuderen. Dit nam een zodanige vorm aan dat hij zelfs niet meer zonder spiegel op reis kon. Abély gaf aan dit symptoom veelvuldig waar te nemen bij patiënten in de periode voorafgaand aan *dementia praecox*. Hij beschouwde het daarom als een '*véritable signal d'alarme*'

en als belangrijk prodroom voor *dementia praecox* (Abély 1927).

Na het bestuderen van een dertigtal soortgelijke casussen publiceerde Abély in 1930 een tweede artikel. Hierin beschreef hij de bevindingen van zijn onderzoek, waarvoor hij onder andere gedurende twee jaar bij thuiswonende patiënten heteroanamnestische gegevens inwon en aan klinisch opgenomen patiënten zakspiegeltjes uitdeelde om hun reacties te observeren. Ook werd voor de laatstgenoemde groep een grote spiegel opgehangen in de gemeenschappelijke badkamer.

Inmiddels was het signe du miroir in 1929 ook door een andere Franse psychiater, Achille Delmas, beschreven. Delmas beschouwde het signe du miroir niet alleen als prodromaal, maar ook als pathognomonisch voor *dementia praecox*. Hoewel hij en Abély lid waren van dezelfde sociëteit, de *Société Médico-Psychologique*, hebben zij beiden aangegeven geen weet te hebben gehad van elkaars werk

(Abély 1930; Delmas 1929). In latere publicaties wordt Achille Delmas dan ook vaak naast Paul Abély als medeontdekker van het *signe du miroir* beschouwd (Allen 2000; Galant 1935; Gheorghiev 2003; Méaulle 2007; Ostancow 1934; Sauvagnat 1992).

Na de beschrijvingen van Abély en Delmas is het *signe du miroir* als observatiefenomeen vrijwel in vergetelheid geraakt (Maleval 2003). In Frankrijk wijdden Naud (1962) en Gheorghiev (2003) nog een geneeskundige thesis aan het *signe du miroir*. In Nederland werd het fenomeen slechts terloops vermeld in de leerboeken van Kraus (1957) en Kuiper (1973). Eind vorige eeuw bracht een Deense onderzoeksgroep onder leiding van Parnas (1998) het fenomeen opnieuw onder de aandacht, vanuit het perspectief van verstoorde subjectieve ervaringen. Zij beschreven het *signe du miroir* als één van de fenomenologische manifestaties van een verstoorde zelfbeleving.

Vanuit historisch, theoretisch en diagnostisch perspectief lijkt het zinvol om de betekenis en het veronderstelde belang van het *signe du miroir* als concept nader te onderzoeken. Na het beschrijven van de methode zullen we in dit artikel achtereenvolgens definitie, epidemiologie, etiologie en psychopathogenese van het *signe du miroir* uiteenzetten. Tot besluit volgen discussie en conclusies.

METHODE

Wij zochten in PubMed, Google Scholar en Google met als zoektermen ‘*signe du miroir*’, ‘*mirror sign*’, ‘*spiegelteken*’, ‘*spiegelteken*’, ‘*self-recognition*’, ‘*mirrored self-misidentification*’, ‘*body-schema*’, ‘*mirror-gazing*’, ‘*(he)autoscopie*’, ‘*mirrorneuron*’, ‘*stade du miroir*’, ‘*depersonalization*’, ‘*derealization*’, ‘*prosopagnosia*’, ‘*self-disorders*’, ‘*basic symptoms*’ en ‘*self-consciousness*’. De focus was hierbij gericht op het *signe du miroir*, met uitsluitend aandacht voor verwante fenomenen, concepten en werken voor zover het de doelstelling van het onderzoek diende: de conceptuele verheldering van het fenomeen *signe du miroir*. Wij beperkten onze zoektocht niet tot wetenschappelijke zoekmachines, omdat we deze als ontoereikend ervoeren door de periode en taal waaruit het onderwerp stamt. Zo gaf de zoekterm ‘*signe du miroir*’ in PubMed geen resultaten en konden wij de artikelen van Abély en Delmas er evenmin in vinden.

De relevant geachte werken selecteerden we hoofdzakelijk op basis van titel en we beoordeelden deze als geheel. We zochten in de talen Nederlands, Frans, Duits en Engels. Tevens werd uit referenties geselecteerd. Uiteindelijk gebruikten we voor dit artikel 33 werken.

DEFINITIE

Abély (1927; 1930) definieerde het *signe du miroir* als: ‘*een behoefte van sommige personen om zichzelf langdurig en frequent in een spiegelend oppervlak te bestuderen. Hiervoor*

AUTEURS

SASKIA GOEDHART, psychiater, Zaans Medisch Centrum.

HERMAN N. SNO, psychiater, Zaans Medisch Centrum.

CORRESPONDENTIEADRES

S. Goedhart, Zaans Medisch Centrum, Postbus 210,
1500 EE Zaandam.

E-mail: goedhart.s@zaansmc.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 11-9-2013.

gebruiken zij meestal spiegels. Zij bekijken vooral hun gezicht, maar ook wel hun hele lichaam. Hij stelde dat dit symptoom frequent zou kunnen worden aangetroffen in de prodromale fase van dementia praecox en dat het een waarschuwingssignaal zou zijn voor een naderende psychose. De kern van het *signe du miroir* is volgens Abély het *langdurig* en *frequent* in de spiegel kijken.

Delmas (1929) markeerde, naast deze *tijdsaspecten*, ook de *wijze* waarop patiënten in de spiegel keken als essentieel kenmerk: ‘*de neiging die de zieken hebben om zich langdurig en minutieus in spiegels te onderzoeken en bestuderen*’. Hierbij konden patiënten uren voor de spiegel zitten, er vaak bijna tegenaan, waarbij zij een klein detail van hun gezicht minutieus en van iedere kant bekeken. Zij maakten grimassen, lachten hard of kneedden, krabden of betastten hun gezicht – of hun spiegelbeeld. Dergelijke handelingen werden eindeloos herhaald en konden de hele dag in beslag nemen.

Abély en Delmas beschouwden het *signe du miroir* beiden als een observatiefenomeen. Zij veronderstelden weliswaar enkele achterliggende belevingsaspecten, maar in 1954 was de Japanner Ishida de eerste die de subjectieve beleving van patiënten centraal stelde: ‘*Bij schizofrenen ziet men vaak een fenomeen waarbij de zieken, door bezorgdheid over een verandering in hun gelaat, hun spiegelbeeld vele malen per dag en soms op stereotiepe wijze bekijken*’. Zowel Ishida (1954) als Naud (1962) beschouwde het *signe du miroir* als uiting van depersonalisatie.

In de jaren negentig van de vorige eeuw kreeg deze invalshoek een vervolg, toen Parnas e.a. zich gingen verdiepen in verstoorde subjectieve ervaringen bij schizofreniespectrumstoornissen (Parnas & Handest 2003). Ook zij beschreven hoe patiënten met het *signe du miroir* het eigen gezicht in een spiegel inspecteren vanuit een ervaren morfologische verandering, die vervolgens in de spiegel te zien is. Uit deze ervaringen kunnen ook andere gedragingen voortkomen dan het herhaaldelijk, langdurig en

minutieus bestuderen van het eigen spiegelbeeld. Voorbeelden hiervan zijn het slechts sporadisch kijken naar het eigen spiegelbeeld, maar het daarbij zoeken naar en/of waarnemen van een gezichtsverandering en het vermijden van het eigen spiegelbeeld uit angst voor een waargenomen verandering (Parnas e.a. 2005).

In het door Parnas e.a. ontwikkelde semigestructureerd interview *Examination of Anomalous Self-Experience (EASE)* werd het *signe du miroir* opgenomen als één van de mogelijke verstoringen in de zelfbeleving, zoals deze in een vroeg stadium van schizofreniespectrumstoornissen kunnen optreden. Onder de noemer ‘*self-disorders*’ krijgt het *signe du miroir* zo opnieuw een diagnostische betekenis (Parnas e.a. 1998; 2005).

Parallel aan deze herwaardering ontstond conceptuele verwarring toen de Amerikanen Feinberg en Shapiro (1989) het Europese *signe du miroir* vertaalden als ‘*mirror sign*’, gekenmerkt door het niet herkennen van het eigen spiegelbeeld, oftewel ‘*mirrored self-misidentification*’. Sindsdien worden de termen ‘*signe du miroir*’ en ‘*mirror sign*’ vaak onterecht als inwisselbaar beschouwd, hoewel ze overigens wel overlap vertonen.

Onze definitie

Bij het opstellen van de definitie zijn wij uitgegaan van het Europese *signe du miroir*. Gebaseerd op zowel observeerbaar gedrag als subjectieve ervaringen luidt deze: ‘het bij zichzelf ervaren van een psychische en/of lichamelijke verandering en deze waarnemen en/of (willen) verifiëren in een spiegelend oppervlak met als gevolg het herhaaldelijk, langdurig en minutieus bestuderen van eigen spiegelbeeld’.

Het *signe du miroir* dient overigens te worden onderscheiden van de neurologische aandoening ‘*mirror-agnosia*’, ofwel het ontbreken van kennis over het concept ‘spiegel’.

EPIDEMIOLOGIE

Over de epidemiologie van het *signe du miroir* is vrijwel niets bekend. Na de beschrijvingen van Abély en Delmas volgden reacties van vooraanstaande Franse collegae, onder wie Pierre Janet, Eugène Minkowski en Paul Courbon (bekend van het door hem beschreven syndroom van Frégoli). Uit deze beschrijvingen zou men kunnen opmaken dat het *signe du miroir* in die periode in Frankrijk zeer frequent werd waargenomen. Dit werd echter niet door onderzoek gestaafd.

Uit het onderzoek van Abély (1930) zijn evenwel weinig epidemiologische gegevens op te maken (zie **TABEL 1**). Gegevens over leeftijd en geslacht ontbreken.

Het percentage bij ambulante patiënten is duidelijk hoger (80%) dan bij klinische patiënten (5,5%). Het percentage patiënten met het *signe du miroir* bij schizofrenie is in de

TABEL 1 Onderzoeksgegevens over patiënten met het *signe du miroir* (Abély 1930)

	Klinisch		Ambulant	
	N	%	N	%
Totaal	200		24 ^a	
Patiënten met het <i>signe du miroir</i>	11	5,5 ^a	19	80
schizofrenie ^b	4	36 ^a	18	95 ^a
obsessieve-compulsieve stoornis ^c	-	-	1	5 ^a
depressieve stoornis ^d	6	55 ^a	-	-
bipolaire stoornis ^e	1	9 ^a	-	-

a geëxtrapoleerd bij missende gegevens;

b *démencé précoce*;

c *déséquilibré hyperémotif psychasthénique et obsédé*;

d *mélancoliques préséniles avec réactions anxieuses intenses*;

e *une maniaque chronique*.

ambulante groep veel hoger (95%) dan in de klinische groep (36%). Abély (1930) benoemde deze verschillen zelf niet. Wel gaf hij aan dat uit heteroanamnese bleek dat het *signe du miroir* zich meestal voorafgaand aan de eerste symptomen van schizofrenie manifesteerde en daarna weer verdween. Dit zou de verschillen in prevalentie tussen ambulante en klinische patiënten kunnen verklaren, omdat klinische patiënten met schizofrenie zich vermoedelijk in een later stadium van de stoornis bevonden en dan geen gedragingen meer zouden vertonen in de vorm van het *signe du miroir*.

Epidemiologische gegevens over de achterliggende subjectieve beleving beschreef Abély (1930) nauwelijks. Wel gaf hij aan te veronderstellen dat het gedrag bij slechts bij 4 van de 30 patiënten (13%) voortkwam uit een ervaren psychische verandering bij de ontwikkeling van schizofrenie.

Rosenzweig en Shakow (1937) hebben enkele epidemiologische gegevens van het *signe du miroir* als observatiefenomeen beschreven. Hun gegevens berusten overigens op een toevalsbevinding bij een onderzoek waarbij 10 mannen met paranoïde schizofrenie, 10 mannen met hebefrene schizofrenie en een vergelijkbare controlegroep met 10 personen zonder klachten door middel van een doorkijkspiegel werden onderzocht. Uitsluitend patiënten in de hebefrene groep toonden veel, voornamelijk inadequate, aandacht voor de spiegel, in de vorm van verbale uitingen en gezichtsuitdrukkingen jegens het spiegelbeeld, zelfmanipulatief gedrag of maniërismen. Dit gedrag werd bij 6 van deze 10 patiënten met de hebefrene vorm waargenomen. Achterliggende belevingsaspecten werden niet onderzocht.

ETIOLOGIE

Van het signe du miroir als observatiefenomeen werden verschillende vormen onderscheiden op basis van etiologie. De onderliggende stoornis, of het stadium daarvan, werd bepalend geacht voor de specifieke uitingsvorm.

Verscheidende onderzoekers (Abély 1927, 1930; Delmas 1929; Galant 1935; Ostanow 1934; Parnas & Handest 2003) kenschetsten het signe du miroir *primaire* als een belangrijk prodromaal waarschuwingssignaal voor schizofrenie. Deze prodromale vorm zou eerder optreden dan de cognitieve desorganisatie en meestal verdwijnen bij verdere ontwikkeling van de stoornis. Bij bepaalde patiënten werden pre-existent schizoïde en/of schizotypische trekken waargenomen.

Naast deze prodromale vorm onderscheidde verschillende auteurs (Abély 1927, 1930; Delmas 1929; Galant 1935; Ostanow 1934; Rosenzweig & Shakow 1937) een minder vaak voorkomende vorm, passend bij een vergevorderd stadium van schizofrenie. De prodromale vorm zou zich hierbij hebben ontwikkeld tot reguliere stereotypie.

Abély (1930) beschreef voorts dat het signe du miroir ook voor kon komen bij andere psychiatrische stoornissen dan schizofrenie, hetgeen later werd onderschreven door verschillende auteurs (Galant 1935; Ishida 1954; Kraus 1957; Kuiper 1973; Naud 1962). Daarentegen beschouwden Delmas (1929) en Ostanow (1934) het fenomeen als pathognomonisch voor schizofrenie (Sauvagnat 1992). Abély benoemde een aantal stoornissen (zie tabel 1) waarbij hij het signe du miroir had waargenomen, hier in DSM-IV-termen vertaald als 'obsessieve-compulsieve', 'depressieve' en 'bipolaire' stoornis. Vanuit zijn beschrijving is echter onvoldoende differentiatie mogelijk tussen een obsessieve-compulsieve stoornis en een stoornis in de lichaamsbeleving, anorexia nervosa of hypochondrie, die alle gepaard kunnen gaan met een vergelijkbare preoccupatie met het spiegelbeeld.

De eerder genoemde *mirrored self-misidentification* kan eveneens toe leiden dat patiënten zichzelf herhaaldelijk, langdurig en minutieus in een spiegelend oppervlak bestuderen. Deze misidentificatie treedt voornamelijk op bij dementiële processen en andere neurologische aandoeningen, doorgaans in de rechter hemisfeer. Ook bij een psychotische stoornis een posttraumatische stressstoornis kan dit fenomeen optreden (Blom 2010a). Bij afname van de *Dissociative Experiences Scale* (DES) bij patiënten met een posttraumatische stressstoornis bleek dat 12% zichzelf weleens niet herkende in een spiegel. Met welk gedrag dit gepaard ging, werd echter niet onderzocht (Amdur 1996).

In de beschrijvingen van het signe du miroir als observatiefenomeen werd meerdere malen melding gemaakt van grimassen en maniërismen voor de spiegel, net als uitingen

van mutisme en negativisme die juist verdwenen voor de spiegel. Opmerkelijk hierbij is dat de term 'katatonie' in deze beschrijvingen nauwelijks genoemd wordt.

Bij de narcistische persoonlijkheidsstoornis kan als onderdeel van het streven naar perfectie een preoccupatie met het uiterlijk bestaan. De mate waarin en manier waarop dit gebeurt, wijken echter af van het minutieuze karakter bij het signe du miroir.

Naast waarnemingsstoornissen, die bij partiële epileptische insulten kunnen optreden (Panayiotopoulos 1994), kunnen patiënten bij een epileptisch insult ook een starrende blik krijgen. Dit komt zowel bij het partiële insult als bij de absence voor. Het bewustzijn is hierbij gedaald. Dit staren kan zich uiteraard voor de spiegel voordoen, maar dit is doorgaans niet het geval. Het heeft bovendien niet het minutieuze en langdurige karakter dat kenmerkend is voor het signe du miroir.

Bij het anekdotisch beschreven '*Alice-in-Wonderland-syndroom*', dat kan optreden in het kader van epilepsie, maar ook bijvoorbeeld bij migraine, gaan visuele vervormingen (bijv. metamorfopsieën) gepaard met vervormingen in lichaamsschema of tijdsbeleving. Bij prosopometamorfopsieën betreft het een visuele vervorming van gezichten. Het bewustzijn en de realiteitstoetsing zijn hierbij ongestoord (Blom 2010b; Todd 1955).

PSYCHOPATHOGENESE

Abély (1930) heeft getracht de subjectieve belevingen en beweegredenen van patiënten met het signe du miroir te onderzoeken. Dit bleek ondoenlijk, onder andere doordat patiënten bij ondervraging dissimuleerden. Toch heeft hij verschillende hypothetische verklaringen geformuleerd, op basis van achtereenvolgens een waarnemingsstoornis, autisme, narcisme en stereotypie.

Bij het signe du miroir als uiting van een waarnemingsstoornis hebben patiënten het idee alsof hun uiterlijk en/of persoonlijkheid verandert. Zij gebruiken hun spiegelbeeld om dit beangstigende idee te verifiëren. Abély beschouwde deze vorm als zeldzaam bij schizofrenie, maar gaf aan dat deze ten grondslag lag aan het signe du miroir bij de depressieve en obsessieve-compulsieve stoornis. Bij patiënten met een depressieve stoornis ging dit doorgaans gepaard met heftige angst, afgrijzen en walging, die konden voortkomen uit coenesthesiopathieën. Bij patiënten met een obsessieve-compulsieve stoornis leek het gedrag voort te komen uit een poging de eigen klachten te doorgronden of angsten te overwinnen. (Abély 1930; Ishida 1954; Kuiper 1973; Kraus 1957; Naud 1962).

Naud (1962) beschreef in haar proefschrift hoe het signe du miroir bij schizofrenie begint met obsessieve twijfel en geleidelijk overgaat in een waanovertuiging. Zij onderscheidde drie fasen, waarbij de eerste fase overeenkomt

met de klassieke vorm: het herhaald bestuderen van het eigen spiegelbeeld, als uiting van depersonalisatie. De tweede fase, in de vorm van vermijding van het eigen spiegelbeeld, kon bij obsessieve-compulsieve stoornissen worden waargenomen. Alleen de laatste fase, in de vorm van een destructieve impulsdoorbraak met het vernielen van spiegels, zou specifiek voor schizofrenie zijn.

Het *signe du miroir* als uiting van autisme interpreteerde Abély (1930) eveneens als prodromale vorm bij schizofrenie, maar dan vooral bij klinische patiënten, vaak met schizoïde en/of schizotypische trekken. Met de term 'autisme' werd een gebrek aan wezenlijk emotioneel contact bedoeld, als onderdeel van Bleulers concept schizofrenie. Voor deze groep patiënten vormt de voortdurende behoefte aan een monoloog met het eigen spiegelbeeld een vlucht in een fantasiewereld.

Het *signe du miroir* als uiting van narcisme, in freudiaanse zin, zag Abély (1930) als voornaamste prodromale vorm bij schizofrenie. Deze groep patiënten wordt overheerst door seksuele begeerte, waarbij zij voor de spiegel paraderen uit zelfaanbidding. Niet zelden maken zij zich op met make-up, masturberen voor de spiegel of brengen niet eerder vertoonde homoseksuele verlangens tot uiting.

Het *signe du miroir* als stereotypie werd door Abély (1930), Delmas (1929) en Ostanow (1934) beschouwd als symptoom van een vergevorderd stadium van schizofrenie. Het zou een reguliere stereotypie betreffen, een onwillekeurige en affectneutrale handeling als teken van cognitief verval. Ondanks de moeilijk te achterhalen motieven voor het gedrag, lijkt voor steeds meer onderzoekers duidelijk dat het *signe du miroir* voortkomt uit een subjectief gevoel van vervreemding of transformatie, waarbij de spiegel als houvast kan dienen. Gheorghiev (2003) vond bij neurofysiologisch onderzoek naar het *signe du miroir* ook dat het vermogen tot affectieve zelfherkenning bij patiënten met schizofrenie verminderd lijkt te zijn. Van de vier verklaringen van Abély kreeg de verklaring van het *signe du miroir* als uiting van een waarnemingsstoornis, ondanks zijn eigen reserves, de meeste bijval.

Van de verschillende waarnemingsstoornissen die kunnen leiden tot het *signe du miroir*, worden stoornissen in de zelfbeleving, zoals depersonalisatie en derealisatie, het frequentst genoemd (Delmas 1929; Galant 1935; Gheorghiev 2003; Ishida 1954; Kraus 1957; Naud 1962; Kuiper 1973; Ostanow 1934; Parnas & Handest 2003). Het gevoel van vervreemding of verandering heeft hierbij een 'als-of-karakter'. De realiteitstoetsing is intact, net als bij de eerder beschreven prosopometamorfopsie (zoals bij het Alice-in-Wonderland-syndroom) en bij negatieve heautoscopie, waarbij het eigen lichaam tijdelijk niet wordt waargenomen in de spiegel of bij direct aanschouwen (Anzellotti 2011).

Het *signe du miroir* is ook in verband gebracht met andere dissociatieve fenomenen. Zo beschreef Abély (1927) in zijn eerste gevalsbeschrijving dat patiënt X. leed aan fugues. De bewustzijnstoestand bij het *signe du miroir* als observatiefenomeen werd echter niet expliciet beschreven.

Het *signe du miroir* kan ook gepaard gaan met een gestoorde realiteitstoetsing. Somatische hallucinaties kunnen ertoe leiden dat patiënten hun aberrante lichamelijke sensaties in de spiegel trachten te verifiëren. Zowel negatieve als positieve visuele hallucinaties kunnen een verstoring van het eigen spiegelbeeld tot gevolg hebben. Wanneer het eigen gezicht in de spiegel angstaanjagend vervormd is, wordt dit autoparaprosopia genoemd (Ellis 1994). Vluchtige persoonsmiskening als *illusoire* vervalsing is veelvoorkomend, maar wanneer deze persisteert en met een secundaire waan gepaard gaat, kan dit leiden tot *mirrored self-misidentification*.

De reden dat de achterliggende motivatie zo moeilijk te achterhalen blijkt, komt volgens Parnas e.a. (1998; 2003) doordat gevoelens van vervreemding meestal als dermate vreemd, intiem, schaamtevol, of 'onmenselijk' worden ervaren dat patiënten deze nooit met iemand delen. Ook zijn deze gevoelens bijzonder lastig te omschrijven. Hierdoor kunnen vage beschrijvingen ontstaan, vaak met metaforen, die steeds kunnen wisselen. Verstoringen in de zelfbeleving ondermijnen bovendien het vermogen tot zelfexpressie.

Er zijn verschillende hypothetische verklaringen geopperd voor vervreemding van het eigen spiegelbeeld. Verschillende auteurs (Allen 2000; Méaule 2007) beschouwden het *signe du miroir* als spiegelbeeld van het lacaniaanse '*stade du miroir*'. Dit 'spiegelstadium' begint volgens Lacan wanneer een kind zes maanden oud is en beslaat drie perioden. Het kind beschouwt zijn spiegelbeeld eerst als echt persoon, die hij zal proberen aan te raken. Als tweede begrijpt het kind dat het spiegelbeeld niet echt is, maar slechts een spiegelbeeld. Ten slotte leert het kind dat het niet *zomaar* een spiegelbeeld is, maar zijn *eigen* spiegelbeeld. Bij het *signe du miroir* zou het geïntegreerde lichaamsbeeld weer desintegreren, waardoor het spiegelbeeld opnieuw als 'niet eigen' wordt ervaren (Kernberg 2006).

Kinderpsychiater Paulina Kernberg (2006) stelde dat gedragingen van het kind en de volwassene ten opzichte van de spiegel parallel zijn aan die ten opzichte van de verzorger. Deze verzorger vormt volgens de echtgenote van Otto Kernberg een menselijke spiegel die het beeld van het kind interpreteert, integreert en terug reflecteert. Volgens wordt dit door de verzorger verwerkte beeld door het kind geïntrojecteerd. Wanneer dit op een adequate manier verloopt, leert het kind zichzelf kennen als waardevol en geïntegreerd individu en ontstaat een veilige gehechtheid. Wanneer dit niet adequaat verloopt, kan een

negatief en gefragmenteerd zelfbeeld ontstaan, met een onveilige gehechtheid. Dit is terug te zien in de relatie met het spiegelbeeld.

Zij impliceerde daarmee dat de derde periode van het stade du miroir, waarin het gefragmenteerde lichaam geïntegreerd wordt tot een geheel, niet bij iedereen hetzelfde niveau bereikt. Bij een gestoorde persoonlijkheidsontwikkeling vindt de integratie van het gespiegelde lichaamsbeeld onvoldoende plaats. Afhankelijk van de ernst van deze verstoring komen allerlei rijpere of primitievere afweermechanismen tot uiting in relatie tot het spiegelbeeld. Het beeld dat iemand van zichzelf ziet, vormt geen vanzelfsprekend, stabiel en geïntegreerd onderdeel van het beeld dat iemand van zichzelf heeft, maar wordt als vreemd ervaren.

DISCUSSIE

Abély (1927; 1930) en Delmas (1929) introduceerden het signe du miroir als een veel voorkomend prodromaal waarschuwingssignaal bij schizofrenie. Vermoedelijk ligt een verontrustende stoornis in de zelfwaarneming ten grondslag aan dit observatiefenomeen, dat doorgaans gepaard gaat met een hoge lijdensdruk en schaamtegevoelens. De spiegel helpt patiënten deze interne gevoelens van vervreemding te toetsen aan de externe realiteit in de vorm van hun spiegelbeeld, in een poging desintegratie tegen te gaan.

Pathognomonisch blijkt het fenomeen niet te zijn (Abély 1930; Galant 1935; Ishida 1954; Kraus 1957; Kuiper 1973; Naud 1962). Dat patiënten zichzelf herhaaldelijk, langdurig en minutieus bestuderen in een spiegelend oppervlak kan ook bij andere stoornissen dan schizofrenie worden waargenomen. Desondanks wordt in de meeste beschrijvingen over het signe du miroir de nadruk op schizofrenie gelegd.

Of het signe du miroir werkelijk veel voorkomend was, en is, blijft onduidelijk. Abély (1930) noemde percentages tot wel 80%, maar prevalentieonderzoek ontbreekt tot op heden. Na Abély's beschrijving is het lang stil geweest. Dit kan te maken hebben met een geringe prevalentie, die mogelijk gedaald is dankzij bijvoorbeeld nieuwe farmacotherapeutische mogelijkheden. Het is echter ook denkbaar dat de prevalentie ogenschijnlijk laag is als gevolg van een gebrek aan belangstelling, waardoor het signe du miroir aan het zicht werd onttrokken.

Het gebrek aan interesse zou kunnen samenhangen met een taalbarrière, aangezien de meeste artikelen geschreven zijn in het Frans. Voorts is een samenhang denkbaar met ontwikkelingen in de biologische psychiatrie, in de vorm van medicatie, en beeldvormend en genetisch onderzoek. Met de komst van classificatiesystemen zoals het *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* verdwenen

gaandeweg de meticuleuze fenomenologische gevalsbeschrijvingen. De nadruk op onderzoekscohorten met uniforme, etiologisch neutrale, operationele en objectieve kenmerken heeft mede als gevolg gehad dat voor de subjectieve beleving en ontstaanswijze achter de beschreven stoornissen nauwelijks plaats was.

Met de ontwikkelingen in de biologische psychiatrie en de komst van classificatiesystemen verschoof de focus binnen de psychiatrie van *begrijpen* naar *bewijzen*. Een fenomeen als depersonalisatie kreeg nog weinig aandacht. Dit terwijl depersonalisatie als psychiatrisch symptoom na angst en depressie het frequentst voorkomt, voorafgaand aan een psychose, maar ook bij andere psychiatrische syndromen (Sierra 2009).

Overigens is het ook denkbaar dat het signe du miroir aan het zicht werd onttrokken door de ambulantisering, ruimere behuizing en het verdwijnen van grote slaapzalen. De observatiemogelijkheden zijn hierdoor afgenomen, aangezien het gedrag zich nu meer kan voordoen in de beslotenheid van de eigen woning of de eenpersoonskamer in de kliniek.

Ondanks de conceptuele verwarring tussen het signe du miroir en mirrored self-misidentification (ofwel mirror sign), lijkt er samenhang tussen beide te bestaan. Verschillende auteurs (Christodoulou 1978; Gheorghiev 2003; Mayer-Gross 1935) beschreven dat misidentificatiesyndromen frequent voorafgegaan worden door, of samengaan met, verschijnselen van vervreemding, verlies van vertrouwde, depersonalisatie en derealisatie. Een belangrijke theorie is dat misidentificatiewanen het spiegelbeeld vormen van prosopagnosie (bijv. gezichtsblindheid). Bij misidentificatiewanen zou niet de visuele, maar de affectieve herkenning van gezichten verstoord zijn. Er is sprake van depersonalisatie. Gezichten worden dus wel herkend, maar voelen niet vertrouwd aan. Bij prosopagnosie zou dit andersom zijn: gezichten worden *niet* herkend, maar voelen *wel* vertrouwd aan (Bauer 1984; Ellis & Young 1990).

Bij sommige patiënten met een gestoorde affectieve herkenning kan waanvorming optreden, vanuit een poging de affectieve verstoring te corrigeren: 'Mijn gezicht *voelt* niet vertrouwd, omdat ik het helemaal niet *ben*'. Hierbij verdwijnt het zogeheten 'alsof-gevoel'. Twijfel wordt zekerheid. Dit wordt wel psychotische *re-personalisatie* genoemd. (Bauer 1984; Ellis & Young 1990; Parnas & Handest 2003). Het signe du miroir zou goed beschouwd dus een mogelijke voorloper van mirrored self-misidentification kunnen zijn.

CONCLUSIES

Het is lastig gebleken om, op basis van de veelal oude literatuur, afkomstig uit verschillende culturen en psychiatrische stromingen, tot een eenduidig concept van het signe

du miroir te komen. Toch kunnen de bespiegelingen hierover van waarde zijn voor de hedendaagse klinische praktijk.

In theorie zou het signe du miroir de overgang van een intacte naar een gestoorde realiteitstoetsing kunnen markeren. Nadere bestudering zou kunnen helpen bij het verkrijgen van meer begrip voor de onderliggende pathogenetische mechanismen. In de praktijk kan het bespreken van subjectieve en ogenschijnlijk onbeduidende ervaringen leiden tot een vollediger en vroegere diagnostiek van psychiatrische symptomen. Het kan tevens helpen bij het overbruggen van de kloof tussen observeerbaar gedrag en subjectieve ervaringen en zo leiden tot een betere werkrelatie.

Dit zou pleiten voor een rehabilitatie van het adagium 'kijken en luisteren' ter aanvulling op het cliché 'pillen en praten'. Zorgvuldige en nauwgezette observatie is een competentie die in de hedendaagse psychiatrie, en daarmee ook in de opleiding tot psychiater, ondergesneeuwd lijkt te zijn geraakt. Een vergeten fenomeen als het signe du miroir illustreert het nut van het in ere herstellen van het ambachtelijk observeren en meticulous beschrijven van patiënten. In Nederland bieden de beschrijvingen in de leerboeken van bijvoorbeeld Rümke nog altijd een schat aan klinische informatie die uiterst leerzaam is, ook voor de moderne DSM-georiënteerde clinicus.

LITERATUUR

- Abély P. État schizophrénique et tendances homosexuelles. *Ann Med Psychol* 1927; 2: 251-7.
- Abély P. Le signe du miroir dans les psychoses et plus spécialement dans la démence précoce. *Ann Med Psychol* 1930; 12: 28-39.
- Allen DF. Signe et stade du miroir: une proposition pour définir le centre logique de la psychopathologie. *Essaim* 2000; 6: 157-70.
- Amdur RL, Liberzon I. Dimensionality of dissociation in subjects with PTSD. *Dissociation* 1996; 9: 118-24.
- Anzellotti F, Onofrij V, Maruotti V, Ricciardi L, Franciotti R, Bonanni L, e.a. Autoscopical phenomena: case report and review of literature. *Behav Brain Funct* 2011; 7: 2.
- Bauer RM. Autonomic recognition of names and faces in prosopagnosia: a neuropsychological application of the guilty knowledge test. *Neuropsychologia* 1984; 22: 457-69.
- Blom JD. A dictionary of hallucinations. Houten: Springer; 2010a.
- Blom JD. Positieve visuele waarnemingsstoornissen; nomenclatuur en classificatie. *Tijdschr Psychiatr* 2010b; 52: 155-67.
- Christodoulou GN. Syndrome of subjective doubles. *Am J Psychiatry* 1978; 135: 249-51.
- Jonghe F de, Markx O. Het verschijnsel van Capgras. *Tijdschr Psychiatr* 1979; 21: 600-15.
- Delmas FA. Le signe du miroir dans la démence précoce. *Ann Med Psychol* 1929; 1: 227-33.
- Ellis HD, Young AW. Accounting for delusional misidentifications. *Br J Psychiatry* 1990; 157: 239-48.
- Ellis HD, Whitley J, Luaute JP. Delusional misidentification. The three original papers on the Capgras, Frégoli and intermetamorphosis delusions. *Hist Psych* 1994; 5: 117-46.
- Feinberg TE, Shapiro RM. Misidentification-reduplication and the right hemisphere. *Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol* 1989; 2: 39-48.
- Galant JS. Über selten vorkommende phänomene bei dementia-praecox-Kranken. Über das Spiegelzeichen. *Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift* 1935; 18: 211-2.
- Gheorghiev C. Approche théorique et expérimentale du signe du miroir. *Dissertation*. l'Université Lyon I Claude Bernard; 2003.
- Ishida H. Le signe du miroir. *Folia Psychiatr Neurol Jpn* 1954; 8(1): 1-6.
- Kernberg P. Beyond the Reflection: The Role of the Mirror Paradigm in Clinical Practice. New York: Other Press; 2006.
- Kraus G. *Leerboek der psychiatrie*. Leiden: Stenfort Kroese; 1957.
- Kuiper PC. *Hoofdsom der psychiatrie*. Utrecht: Bijleveld; 1973.
- Maleval JC. Éléments pour une appréhension clinique de la psychose ordinaire. *Séminaire inédit de La Découverte Freudienne*. Toulouse 2003; 18-9.
- Mayer-Gross W. On depersonalization. *Br J Med Psychol* 1935; 15: 103-22.
- Méaulle D. Le signe du miroir: reflets cliniques et théoriques. *Evol Psychiatr* 2007; 72: 81-97.
- Naud CLH. A propos de certaines évolutions rares du signe du miroir. *Dissertation*. Faculté de médecine de Paris; 1962.
- Ostancow P. Le signe du miroir dans la démence précoce. *Ann Med Psychol* 1934; 92: 787-90.
- Parnas J, Jansson L, Sass LA, Handest P. Self-experience in the prodromal phases of schizophrenia: A pilot study of first admissions. *Neurol Psychiatry Brain Res* 1998; 6: 97-106.
- Parnas J, Handest P. Phenomenology of anomalous self-experience in early schizophrenia. *Compr Psychiatry* 2003; 44: 121-34.
- Parnas J, Møller P, Kircher TTI, Thalbitzer J, Jansson L, Handest P, e.a. EASE-scale: Examination of Anomalous Self-experience. *Psychopathology* 2005; 38: 236-58.
- Panayiotopoulos CP. Elementary visual hallucinations in migraine and epilepsy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1994; 57: 1371-4.
- Rosenzweig D, Shakow D. Mirror behavior in schizophrenic and normal individuals. *J Nerv Ment Dis* 1937; 86: 166.
- Sauvagnat F. La double lecture du 'signe du miroir'. *Cah Clin Psychol* 1992; 16: 13-20.
- Sierra M. *Depersonalization: A New Look at a Neglected Syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.
- Todd J. The syndrome of Alice in Wonderland. *CMAJ* 1955; 73: 701-4.

SUMMARY

The 'signe du miroir'

Psychopathological reflections on a forgotten phenomenon

S. GOEDHART, H.N. SNO

BACKGROUND At the beginning of the last century, the 'signe du miroir' was considered to be a frequent and alarming prodrome of schizophrenia. Since then, the concept has fallen into oblivion.

AIM To study and clarify the 'signe du miroir' concept in an attempt to bridge the gap between observable behaviour and subjective experiences.

METHOD Background information was obtained by searching on PubMed, Google Scholar and Google and applying the snowball method.

RESULTS In various psychiatric disorders, patients may experience disturbing disorders of self-perception. By seeing themselves in a mirror they are able to test their experiences against external reality. Presumably this is the phenomenon that underlies the 'signe du miroir'. In theory, this phenomenon may mark the transition from intact reality testing to aberrant reality testing. In practice, talking about the phenomenon may lead to more comprehensive and earlier diagnosis of psychopathology and to a better working relationship.

CONCLUSION A forgotten phenomenon such as the 'signe du miroir' illustrates the value of reinstating the practice of observing patients meticulously and thereby developing the ability to perceive patients underlying subjective experiences.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)5, 328-335

KEY WORDS depersonalisation, mirror, schizophrenia, self-disorders, signe du miroir