

# Parasomnie: een potentieel gemiste oorzaak van nachtelijk gewelddadig gedrag

A. VAN GASTEL, I. DE VOLDER



Mortier e.a. (2014) schreven een interessante bijdrage over een jonge man met NREM-parasomnie als verklaring voor diens zelfverwondend gedrag. De casus is een boeiende illustratie van het wijde spectrum van parasomnieën en bevindt zich op het raakvlak van slaapstoornissen en psychiatrie. Inderdaad kan een parasomnie foutief gediagnosticeerd en behandeld worden als een psychiatrische stoornis.

Stress, veelvoorkomend in de dagelijkse (psychiatrische) praktijk, kan parasomnie triggeren. Hetzelfde geldt voor psychofarmaca en genotsmiddelen. De nachtelijke onrust van een parasomnie kan voor stress zorgen bij de patiënt of diens omgeving.

Meestal is een parasomnie beperkt tot nachtelijke onrust of nutteloos en doelloos automatisch gedrag, hooguit enkele minuten durend. Echter, ook instinctieve gedragingen – zoals eten, seksueel gedrag en agressie – kunnen zich tonen, niet beperkt door enige bewuste zelfcontrole. Eerder uitzonderlijk is parasomnie geassocieerd met gewelddadig gedrag.

## Diagnose NREM-slaapparasomnie?

Bewijzen dat een éénmalig voorkomende complexe agressieve daad zoals zelfverwonding vanuit de slaap ontstaat en niet bij bewustzijn gebeurde, is een moeilijke opgave. Het blijft immers bij een reconstructie van de feiten op basis van (hetero)anamnese. Polysomnografisch onderzoek ondersteunt het vermoeden van NREM-parasomnie indien talrijke plotse arousals vanuit NREM-slaap zich voordoen, of indien kortdurende parasomnieachtige arousals optreden.

Er zijn verscheidene argumenten om de door Mortier e.a. beschreven gebeurtenis als NREM-slaapparasomnie te diagnosticeren: we mogen een bestaande kwetsbaarheid voor NREM-parasomnie veronderstellen wegens de lange voorgeschiedenis van enuresis nocturna (tot de leeftijd van 14 jaar) en de aanwezigheid van parasomnie als puber. Klinische argumenten zijn het voorkomen van de gebeur-

tenissen in de eerste uren van de slaap, de ervaring van een droom met een vaag gevoel van verstikking en de amnesie voor het gebeurde. Uitlokkende factoren zijn eveneens aanwezig bij deze jonge man, met name de voorafgaande slaapdeprivatie en het vermoeden van stress. In het bijzonder de recente lectuur van een boek over zelfdoding (opdracht voor de Franse les) geassocieerd met het verhaal van een vriend over een suïcide kan een trigger geweest zijn.

Het voorkomen van nachtelijke onrust en parasomnie is sporadisch gelinkt aan trauma tijdens de vroege kindertijd. Door de adoptie ontbreken gegevens over de vroegste kinderleeftijd en over het familiaal voorkomen van parasomnie.

Gewelddadig gedrag is weliswaar typisch bij één van de REM-slaapparasomnieën, de zogenaamde REM-slaapgedragsstoornis (RBD). RBD toont zich eerder bij oudere mensen met een congruente droomervaring.

## Twijfel aan diagnose

Is er twijfel mogelijk over de diagnose NREM-slaapparasomnie als oorzaak van zelfverwonding bij deze jonge man? Het is onduidelijk hoe een scheermes, plastic zak en tot strop geknoopte das naast patiënt terecht kwamen. Het is opmerkelijk dat de middelen voor 3 verschillende methoden voor suïcide aldus werden verzameld. Er werd geen manifest psychiatrisch toestandsbeeld bij patiënt geconstateerd, hetgeen een doelgerichte suïcidale actie bij bewustzijn weinig waarschijnlijk maakt.

Complexe doelgerichte handelingen, in de vorm van een uitgebreide zoektocht in andere kamers naar de verschillende voorwerpen en/of het leggen van een knoop, zouden eerder pleiten tegen een parasomnie – of tonen juist het uitzonderlijke karakter van deze casus met langdurig, eerder complex gedrag.

Bij hevige motorische onrust tijdens de nacht moet ook aan een epileptische oorzaak gedacht worden; zeker indien de patiënt reeds bekend is wegens epilepsie, er bij eeg-on-

derzoek epileptische golven aanwezig zijn of indien per nacht meerdere stereotiep verlopende episodes van bewegingsonrust aanwezig zijn.

### Behandeling en begeleiding

Mortier e.a. bespreken ook de moeilijkheid van behandeling. Naast de enorme impact van de episode waardoor voor onmiddellijke medicamenteuze interventie gekozen werd, zijn andere overwegingen mogelijk. Moeten we voor een eerste episode van parasomnie medicatie starten? Hoe lang zetten we deze medicamenteuze behandeling dan voort? Daarbij is juist het gebruik van psychofarmaca, met het bevorderen van de diepe slaapfase, soms gekoppeld aan het uitlokken of verergeren van parasomnie. Bij deze patiënt is reeds levenslange antiretrovirale therapie noodzakelijk. Veroorzaken we een nieuwe problematiek door medicamenteuze interacties?

Het nagaan van mogelijke uitlokkende factoren is belangrijk om de herhalingskans voor parasomnie in te schatten. Het coachen van patiënt rond het belang van het vermijden van slaapdeprivatie en het omgaan met belangrijke stress (ook vanuit triviale bezigheden zoals tv-kijken en spannende lectuur) lijkt ook een verdedigbare therapeutische optie na dit eerste voorval.

### Conclusie

Wij concluderen dat het spectrum van gebeurtenissen dat zich bij parasomnie kan voordoen zeer breed is, van bijna onschadelijk naar wat vervelend tot zelfs gevaarlijk, zoals deze casus illustreert. In het bijzonder bij agressief gedrag blijven diagnostiek en behandelingsmethode vatbaar voor discussie. De (hetero)anamnese met aandacht voor de kenmerken van parasomnie is hierbij erg belangrijk. De diagnose wordt bevestigd of ondersteund door polysomnografisch onderzoek. Of, en zo ja, welke medicatie gestart wordt, is afhankelijk van de specifieke casus bij gebrek aan grote gerandomiseerde studies. Niet-medicamenteuze interventies zijn in de dagelijkse praktijk voor patiënten met parasomnie zeer waardevol.

### AUTEURS

**ANN VAN GASTEL**, psychiater, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, afd. Psychiatrie, Centrum voor Klinisch Slaap- en Waakonderzoek, Edegem.

**ILSE DE VOLDER**, neuroloog, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, afd. Psychiatrie, Centrum voor Klinisch Slaap- en Waakonderzoek, Edegem.

### CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Ann Van Gastel, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, Dienst Psychiatrie, Centrum voor Klinisch Slaap- en Waakonderzoek, Wilrijkstraat 10, B-2650 Edegem, België.

E-mail: ann.van.gastel@uza.be

### LITERATUUR

- Gelder M, Andreasen N, Lopez-Ibor J Jr, Geddes J, red. New Oxford textbook of psychiatry (2de druk). Oxford: Oxford University Press; 2009.
- Mortier P, Vandenbulcke M, Gabriëls L. Confusional arousal als zeldzame oorzaak van zelfverwonding. Tijdschr Psychiatr 2014; 56: 118-22.
- Thorpy MJ, Plazzi G, red. The parasomnias and other sleep-related movement disorders. Cambridge: Cambridge University Press; 2010.
- Verbraecken J, Buyse B, Hamburger H, van Kasteel V, van Steenwijk R, red. Leerboek slaap & slaapstoornissen. Leuven: Uitgeverij Acco; 2013.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

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

### TITLE IN ENGLISH

Parasomnia: a potentially unrecognized cause of nocturnal violent behavior