

# Somatoparafrenie bij een patiënt met schizofrenie en verslavingsproblematiek: 'Die arm is niet van mij, dokter'

A. Neven, J.D. Blom

**Samenvatting** Somatoparafrenie is een stoornis in de lichaamsbeleving, meestal linkszijdig, waarbij een of beide ledematen worden gezien als vreemd of van iemand anders. In de literatuur wordt dit zeldzame fenomeen beschreven bij patiënten met schade aan het brein, veelal door een infarct of een andere laesie in de rechter pariëtaalkwab. Wij zagen een patiënt met schizofrenie en verslavingsproblematiek die de waan had dat zijn linker onderarm niet van hem was, maar van een Spaans meisje. Bij aanvullend onderzoek werden geen epileptiforme of structurele afwijkingen van het brein gevonden. Ondanks jarenlange antipsychotische behandeling bleef deze waan bestaan. Om neurologische oorzaken uit te sluiten adviseren wij bij patiënten met somatoparafrenie altijd beeldvormend onderzoek te verrichten. Evidence-based behandelingen zijn niet bekend voor deze monothematische waan bij schizofrenie.

De term somatoparafrenie werd in 1942 geïntroduceerd door de neuroloog Josef Gerstmann (1887-1969; [figuur 1](#)), een Oostenrijkse hoogleraar Neurologie die werkzaam was in Wenen en vlak voor de Tweede Wereldoorlog naar de Verenigde Staten vluchtte (Vallar & Ronchi 2009; Blom 2010).

Hij beschreef twee patiënten met hersenschade in de rechter hemisfeer bij wie sprake was van anosognosie, oftewel het niet onderkennen van een ziekte of afwijking. Meer specifiek wordt anosognosie gezien bij patiënten met schade in de rechter hemisfeer, waarbij de resulterende linkszijdige verlamming door hen niet wordt opgemerkt. Er wordt ook wel gesproken over *neglect* of hemisomatognosie (Blom 2010). Gerstmann ontdekte bij deze patiënten dat niet alleen sprake was van ontkenning van het disfunctioneren van de betreffende ledematen, maar ook van waanachtige denkbeelden hierover. Naast het negatieve symptoom van de anosognosie was dus ook sprake van een positief symptoom, in de vorm van waanachtige gedachten over de betreffende ledematen.

Gerstmann (1942) noemde dit positieve symptoom somatoparafrenie (Vallar & Ronchi 2009) ([tabel 1](#)), van de Griekse woorden *soma* (lichaam), *para* (naast) en *phren* (zenuw), waarbij de letterlijke betekenis is 'gevoel naast het lichaam'. Somatoparafrenie is een stoornis in de lichaamsbeleving, meestal links, waarbij een of beide ledematen worden gezien als vreemd of van iemand anders (Pugnaghi e.a. 2012). Soms gaat dit zo ver dat de aangedane extremiteit wordt behandeld en verzorgd alsof deze van iemand anders is.

In de literatuur werd dit fenomeen meerdere keren beschreven bij patiënten met schade aan het brein, veelal door een infarct of een andere laesie in de rechter pariëtaalkwab, meestal gepaard gaand met een hemiparese en hemisomatognosie links (Coltheart e.a. 2007). In onze kliniek werd een patiënt opgenomen met schizofrenie, verslavingsproblematiek en symptomen die passen bij somatoparafrenie, zonder dat sprake was van neurologische schade of uitvalsverschijnselen.

**Figuur 1. De Oostenrijks-Amerikaanse neuroloog Josef Gerstmann (1887-1969)**



## AUTEURS

**Arjen Neven**, psychiater, Centrum Dubbele Problematiek, en opleider, Fivoor, Rotterdam.

**Jan Dirk Blom**, psychiater en plaatsvervangend opleider psychiatrie, Parnassia Groep Den Haag, hoogleraar Klinische psychopathologie, Universiteit Leiden en universitair docent, Rijksuniversiteit Groningen.

### Correspondentieadres

Arjen Neven, Mangostraat 5, 2552 KS Den Haag.  
E-mail: a.neven@fivoor.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 26-4-2021.

### Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2021;63(7/8):578-581

Tabel 1. Verklaring gebruikte begrippen

Begrip	Verklaring
Alien-handsyndroom	Neurologische aandoening waarbij de hand van de patiënt gedragingen vertoont zonder intentie van de patiënt
Anosognosie	Ziekelijke ontkenning door de patiënt van een eigen ziekte
Hemianopsie	Neurologische aandoening, verlies van de helft van het gezichtsveld
Hemiparese	Halfzijdige verlamming
Hemisomatognosie	Niet opmerken van halfzijdige verlamming, ook wel neglect
Neglect	Niet opmerken van halfzijdige verlamming, ook wel hemisomatognosie
Somatorafrenie	Stoornis in de lichaamsbeleving, meestal links, waarbij de patiënt een of beide ledematen ziet als vreemd of van iemand anders

## GEVALSBESCHRIJVING

Patiënt A was een rechtshandige 43-jarige man bij wie schizofrenie en een stoornis in het gebruik van cannabis, stimulantia en alcohol gediagnosticeerd waren. Hij was al jaren in zorg bij de ggz in verband met desorganisatie, paranoia, agitatie en gebruik van middelen met daarbij dakloosheid en werkloosheid. Op zijn tiende jaar was hij van Engeland naar Nederland verhuisd. Hij vertelde in Engeland veel te zijn gepest op school. De eerste hallucinaties zouden zijn ontstaan na het overlijden van zijn vader toen hij 11 jaar was. Hij had een blanco somatische voorgeschiedenis. Hij meed zorg, had beperkte medicatietrouw en had nauwelijks contact met zijn naasten. Hij verbleef een periode in een begeleide woonvorm waar drugsgebruik werd geaccepteerd.

Ondanks behandeling met achtereenvolgens olanzapine tot 20 mg per dag en een flupentixoldepot van 20 mg per twee weken bleef hij paranoïde en wilde hij zijn middelengebruik niet minderen. Ook weigerde hij een verhoging van de dosering flupentixol of een overstap naar andere antipsychotica; door zijn desorganisatie en beperkte motivatie was hij niet in staat om psychotherapie te volgen.

Patiënt werd gedwongen opgenomen op de afdeling Duurzaam Verblijf Verslaafden van Fivoor te Den Haag vanwege het aanhoudend excessief gebruik van meer-

dere drugs met als doel het reduceren van het middelengebruik en de psychotische symptomen.

Naast een paranoïde en geagiteerd toestandsbeeld had patiënt een bijzondere waan. Hij beschreef hoe tijdens een vakantie 17,5 jaar geleden zijn linker onderarm zou zijn getransplanteerd. De arm zou afkomstig zijn van een Spaans meisje, dat op haar beurt de arm van patiënt zou hebben gekregen. Hij vertelde bang te zijn dat zij door de transplantatie zou zijn overleden. De operatie zou zijn verricht door een man met magische krachten. Patiënt zou er naar eigen zeggen zelf om hebben gevraagd; waarom kon hij niet verklaren. De ingreep zou zijn uitgevoerd met een bijl en zou geen pijn hebben gedaan. De arm zou vervolgens zijn vastgeplakt met tape. Dat zou patiënt zelf hebben gedaan en hij zou de arm destijds nog een keer vaster hebben moeten plakken omdat deze loshing in een zwembad in Spanje. Hij liet twee kleine littekens zien die zouden zijn ontstaan door de transplantatie. Hij had in de afgelopen jaren meermaals sigaretten uitgedrukt op deze onderarm, omdat deze vreemde bewegingen maakte. Vaak moest hij deze ondersteunen met zijn rechter arm, omdat zijn linker arm niet deed wat hij wilde. Als het hem lukte om zijn linker arm te bewegen, kostte dit veel moeite en voelde deze nog steeds niet als zijn eigen arm. Soms voelde de arm doffer.

Bij onderzoek en uitgebreide observatie door de verpleging werden overigens geen onwillekeurige bewegingen

gezien. Achteraf was niet goed meer te reconstrueren wat zich precies had afgespeeld in Spanje en wat de relatie was met het Spaanse meisje.

## Onderzoek

Bij psychiatrisch onderzoek werd een matig verzorgde man gezien die afwerend was in het contact en soms enkele seconden stilviel (gedachtestops). Zijn motoriek was rustig en hij bewoog zich symmetrisch. Bij navraag liet hij zien hoe hij zijn linkerarm moest ondersteunen, maar tijdens de rest van het gesprek bewoog hij beide armen normaal. Zijn bewustzijn was helder en de aandacht was wel te trekken, maar matig te houden. De oriëntatie in trias was ongestoord. Er waren geen hallucinaties. Het denken was samenhangend en normofreen, inhoudelijk bestonden paranoïde wanen en de beschreven somatoforme waan. De stemming was normofoor, het affect wisselend vlak en geagiteerd. Patiënt had geen suïcidale gedachten of plannen.

Hij weigerde lichamelijk onderzoek. Bij laboratoriumonderzoek werden geen afwijkingen gevonden in het bloedbeeld, de nier- en leverfunctie, de schildklier- en de glucosewaarden. Wel was het totaal cholesterol licht verhoogd (5,2 mmol/l) en was de vitamine D-waarde verlaagd (39 nmol/l), waarvoor hij suppletie kreeg.

## Behandeling en beloop

Vanwege persisterende agitatie en de weigering om vrijwillig mee te werken aan behandeling werd na enkele weken dwangbehandeling aangezegd in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). De klacht die patiënt hierover indiende, werd ongegrond verklaard, waarop het depot flupentixol geleidelijk werd verhoogd naar 80 mg per twee weken. Dit gaf wel een vermindering van de agitatie en de paranoïdie, maar niet van de waan over de arm. Ondanks de hoge dosering leken geen extrapiramidale verschijnselen aanwezig, hoewel dit niet kon worden geverifieerd aangezien patiënt zich ook toen nog maar beperkt lichamelijk liet onderzoeken. Het drugsgebruik verminderde sterk, vooral vanwege de ingetrokken vrijheden.

In een poging om de persisterende waan beter te behandelen stapten we na zes maanden over naar een depot paliperidon tot 150 mg per vier weken, hetgeen echter geen verdere verbetering opleverde. Meermaals bespraken we met patiënt en zijn familie behandeling met clozapine, vanwege het voortdurende middelengebruik en de symptomen passend bij somatoparafrenie. Patiënt weigerde echter pertinent clozapine (ook in drankvorm) en het verrichten van bloedonderzoek, ook via een vingerprik (bloedonderzoek lukte eenmaal na maandenlang aandringen).

Vanwege het verminderen van de paranoïdie en de agitatie na het depot, het veelal weigeren van bloedonderzoek en het nadeel van (aanvankelijk) dagelijks toedienen van clozapine intramusculair achtten we, in overleg met de familie, dwangbehandeling met dit middel niet

proportioneel. Cognitieve gedragstherapie kwam niet van de grond door de terughoudendheid van patiënt. Hoewel hij lichamelijk onderzoek bleef weigeren, accepteerde hij wel het maken van een MRI van het brein en een eeg. Daarop waren geen afwijkingen zichtbaar.

---

## BESCHOUWING

Somatoparafrenie bij patiënten met schizofrenie is nauwelijks beschreven in de literatuur. Xavier e.a. (2011) publiceerden de enige casus die wij konden vinden, van een patiënt met schizofrenie die dacht dat zijn rechter arm van Maria was, een vrouw uit zijn omgeving. Ook bij deze patiënt werden geen neurologische afwijkingen gevonden.

Eerder beschreef Nightingale (1982) een man met somatoparafrenie en een schizofreniforme stoornis, die echter tevens een laesie had in de rechter pariëtaal-kwab. Cutting (2012) is een van de weinigen die in zijn tekstboek aandacht besteedt aan de somatoparafrenie. Hij citeert onder andere Frederiks (1969), die de naam *onbewuste hemiasomatognosie* introduceerde voor het onvermogen om de (meestal linker) extremititeit(en) te herkennen als eigen - in de afwezigheid van een parese of paralyse, zoals dit ook bij onze patiënt het geval was. Vanwege de uitgebreide voorgeschiedenis van middelenmisbruik dachten wij nog aan de mogelijkheid van een persisterende waarnemingsstoornis door hallucinogenen (*hallucinogen persisting perception disorder*, HPPD), maar een recente review laat zien dat somatoparafrenie in dat kader nooit werd beschreven, zelfs niet als onderdeel van de vele lichaamsschema-illussies die hierbij kunnen voorkomen (Vis e.a. 2021).

Overigens vonden wij in de neurologische literatuur nog wel een casus die het noemen waard is, aangezien deze gelijkenis vertoont met de onze. In 1942, het jaar waarin Gerstmann de term somatoparafrenie introduceerde, beschreven Wortis en Dattner (1942) een 78-jarige vrouw met een hemiparese en een homonieme hemianopsie links bij een (vermoedelijk) infarct van een tak van de rechter A. cerebri media, die verklaarde dat haar linker hand en onderarm niet van haar waren. Op de vraag hoe het kon dat de onderarm desondanks vastzat aan haar elleboog, vertelde zij deze ergens in haar kamer te hebben gevonden en aangenaaid.

## Classificatie

Somatoparafrenie wordt vanuit psychiatrisch oogpunt geclassificeerd als een monothematische waan. Voorbeelden van monothematische wanen zijn het syndroom van Cotard (waarbij de patiënt meent dood te zijn) en het syndroom van Capgras, de dubbelgangerswaan.

Een monothematische waan die lijkt op somatoparafrenie is het *alien hand-* (of *alien limb*)syndroom, waarbij de extremititeit bewegingen maakt die de persoon niet wil maken en waarbij deze als niet-eigen wordt ervaren. Het alien-handsyndroom is vooral bekend bij laesies van

de rechter hemisfeer of het corpus callosum. Ook patiënten die een corpuscallosotomie ondergingen vanwege onbehandelbare epilepsie kunnen dit syndroom ontwikkelen. Overigens wordt het alien-handsyndroom ook beschreven bij verschillende neurodegeneratieve ziekten (zoals de ziekte van Alzheimer), tumoren, multiple sclerose, migraine en epilepsie (Sarva e.a. 2014; Hassan & Josephs 2016). Het onderscheid met somatoparafrenie is dat bij het alien-handsyndroom onwillekeurige bewegingen bestaan en geen waanachtige denkbeelden over de aangedane ledemaat.

### Etiologie

In de neurologische literatuur over somatoparafrenie wordt in 91% van de gevallen schade beschreven in de rechter hemisfeer en dientengevolge linkszijdige verlamming. De oorzaak is meestal een cerebrovasculair accident (CVA), slechts zelden een tumor, met schade in fronto-temporo-pariëtale gebieden, meer specifiek de rechter gyrus supramarginalis, maar ook de insula posterior rechts, de thalamus, de basale ganglia, de gyrus cinguli, het corpus callosum of andere wittestofbanen (Vallar & Ronchi 2008). Waarschijnlijk kunnen afwijkingen in meerdere hersenfuncties somatoparafrenie veroorzaken, zoals vitaal sensorische functies, de visus, de proprioceptie en functies die gestoord zijn bij neglect. Ook kan de integratie van al deze functies verstoord zijn. Bij onze patiënt werden geen afwijkingen in de beschreven hersengebieden gevonden. Mogelijk waren de afwijkingen te subtiel om ze te kunnen detecteren op de MRI of het eeg. Daarnaast zouden de symptomen ook veroorzaakt kunnen worden door problemen op neurotransmitterniveau, passend bij de psychosegevoeligheid van patiënt, waarbij de waanachtige ideeën bijvoorbeeld een dopaminerge origine hebben en niet te maken hebben met structurele afwijkingen aan het brein. Het feit dat de klachten bij patiënt A niet verbeterden na dopamineblokkade door flupentixol en paliperidon pleit hier evenwel tegen.

### Behandeling

In de literatuur wordt nauwelijks beschreven welke behandelingen succesvol zijn bij somatoparafrenie. Meer in het algemeen wordt bij somatische wanen geadviseerd om de onderliggende stoornis te behandelen (Slattery & Nance 2015). Coltheart e.a. (2007) suggereren dat bij somatoparafrenie cognitieve gedragstherapie een mogelijkheid zou zijn, gericht op logisch redeneren en het elimineren van waanachtige verklaringen. Of deze *practice-based* methode zin heeft, valt op grond van de beschikbare literatuur niet te beoordelen. Verder dient men volgens ons te trachten om de waandenkbeelden te behandelen met antipsychotica, alhoewel hier geen literatuur over is en wij ook bij onze patiënt weinig succesvol waren met deze middelen. Ook na een jaar antipsychotische behandeling met het depot paliperidon was de beschreven waan over zijn arm nog onverminderd aanwezig.

### CONCLUSIE

Somatoparafrenie is een uiterst zeldzaam symptoom, zeker in het kader van schizofrenie en het kader van middenmisbruik. Bij patiënten met deze monothematische waan moet men primair denken aan een neurologische oorzaak zoals een CVA, tumor of andere structurele afwijking van het brein in de contralaterale hemisfeer of het corpus callosum. In de literatuur worden nauwelijks specifieke behandelingen beschreven voor somatoparafrenie. Conform het algemene advies om de onderliggende aandoening te behandelen adviseren wij in gevallen als deze antipsychotica, abstinentie van middelen en - indien mogelijk - cognitieve gedragstherapie.

✍️ Patiënt A hielp ons met genereuze bijdragen aan het tot stand komen van dit artikel en met schriftelijke toestemming om deze casus te publiceren.

### LITERATUUR

- Blom JD. A Dictionary of hallucinations. New York: Springer; 2010.
- Coltheart M, Langdon R, McKay R. Schizophrenia and monothematic delusions. *Schizophr Bull* 2007; 33: 642-7.
- Cutting J. A critique of psychopathology. Berlijn: Parodos; 2012.
- Frederiks JAM. The agnosias. In: Vinken PJ, Bruyn GW, red. *Handbook of clinical neurology*, deel 4. Amsterdam: Elsevier; 1969. p. 13-47.
- Gerstmann J. Problem of imperception of disease and of impaired body territories with organic lesions. *Arch Neurol Psychiatry* 1942; 48: 890-913.
- Hassan A, Josephs KA. Alien hand syndrome. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2016; 16: 73.
- Nightingale S. Somatoparaphrenia: A case report. *Cortex* 1982; 18: 463-7.
- Pugnaghi M, Molinari M, Panzetti P, Nichelli PF, Zamboni G. 'My sister's hand is in my bed': A case of somatoparaphrenia. *Neurol Sci* 2012; 33: 1205-7.
- Sarva H, Deik A, Severt WL. Pathophysiology and treatment of alien hand syndrome. *Tremor Other Hyperkinet Mov* 2014; 4: 241.
- Slattery H, Nance M. Treatment resistant somatic delusions in bipolar disorder. *BMJ Case Rep* 2015; bcr2014208375.
- Vallar G, Ronchi R. Somatoparaphrenia: a body delusion. A review of the neuropsychological literature. *Exp Brain Res* 2009; 192: 533-51.
- Vis PJ, Goudriaan AE, Ter Meulen BC, Blom JD. Perception and consciousness in hallucinogen persisting perception disorder (HPPD): A systematic review. *Front Neurosci* 2021 (doi: 10.3389/fnins.2021.675768).
- Wortis H, Dattner B. Analysis of somatic delusion: Case report. *Psychosom Med* 1942; 4: 319-23.
- Xavier S, Ferreira B, Borja-Santos N, Trancas B, Klut C, Graça J, Cardoso G. Somatoparaphrenia in a patient with schizophrenia. *Eur Psychiatry* 2011; 26(Suppl. 1): 1216.

---

## SUMMARY

# Somatoparaphrenia in a patient with schizophrenia and addiction problems: 'That arm is not mine, doctor'

Somatoparaphrenia is a disorder of body perception, usually on the left side. One or both limbs are seen as foreign or as belonging to somebody else. In the literature this rare phenomenon has been described in patients with brain damage, usually due to an infarction or other lesion to the right parietal lobe. We describe a patient with schizophrenia and addiction problems who believed that his left forearm was not his, but rather belonged to a Spanish girl. An EEG and an MRI of the brain showed no abnormalities. Despite years of antipsychotic treatment, the delusion persisted. To rule out neurological causes we recommend auxiliary investigations in all patients with somatoparaphrenia. No evidence-based treatments are known for this monothematic delusion in the context of schizophrenia.