

Het verschijnsel van Capgras

Over 'l'illusion des Sosies'

door F. de Jonghe en O. Markx

In 1923 beschreven Capgras en Reboul-Lachaux een patiënte die een opmerkelijke vorm van misidentificatie vertoonde: ze was overtuigd dat ze te maken had, niet met de haar bekende personen die ze ontmoette, maar met dubbelgangers van deze laatsten. Ze noemde deze personen 'des sosies', het Franse woord voor 'dubbelgangers'. Dit bracht de auteurs ertoe het verschijnsel 'l'illusion des sosies' te noemen, ook al meenden zij dat het niet om een 'illusion' ging maar eerder om 'une interprétation singulière, sorte d'agnosie d'identification individuelle'. Zij vatten dit verschijnsel op als een symptoom. Reeds hetzelfde jaar echter beschreef Halberstadt (1923) het als een syndroom: 'syndrome d'illusion des Sosies'. Enige jaren later introduceerde Levy-Valensy (1929) de benaming 'syndrome de Capgras', een term die tot op heden gangbaar is gebleven. Wij menen dat het noch om een 'illusion', noch om een *agnosie*, noch om een *syndroom* gaat. Verder is het verschijnsel door Kahlbaum reeds een halve eeuw vroeger, in 1866, beschreven (Klempel 1973). We houden het maar op 'het Capgras verschijnsel'. Maar we willen Kahlbaum (1866) de eer, die hem toekomt, niet onzeggen en geven zijn beschrijving weer van een 'illusion des Sosies' avant la lettre: 'Er hielt seine einmal ausgesprochenen Ansicht fest und erklärte die ihn besuchenden Personen für Betrüger, wobei er sich nur darüber wunderte, mit wie grosser Aehnlichkeit man die "Figuranten" habe herstellen können. Ja, als nun einmal seine Frau in der Begleitung des Sohnes zum Besuche erschien, erklärte er auch diese für eine Theilnehmer an der Betrugs-Comödie, die man mit ihm spiele, für eine Figurantin, und wurde auch durch das sorgfältigste Examen, dass er auf die Anforderung des Anstalts-Directors mit der Frau anstellte und dass dieser ganz ausreichend bestand, von seinem eigensinnigen Irrthum nicht abgebracht' (pagina 61). Enoch (1963) wees er op dat er merkwaardige regionale verschillen bestaan in de frequentie van aan dit verschijnsel gewijde publikaties. Deze variatie kan wijzen op regionale verschillen in incidentie, maar waarschijnlijk is dat niet. Dat zij te maken heeft met verschil-

Schrijvers zijn als psychiater verbonden aan het Psychiatrisch Centrum behorend bij het Academisch Ziekenhuis bij de Universiteit van Amsterdam.

len in bekendheid met en belangstelling voor het verschijnsel, ligt meer voor de hand. Een gevalsbeschrijving in de Nederlandstalige literatuur hebben wij niet kunnen vinden. Afgezien van een zijdelingse vermelding bij Carp (1964) komt in deze literatuur de naam van Capgras overigens niet voor. Dat het verschijnsel zich ook in ons taalgebied voordoet mag blijken uit de hiernavolgende gevalsbeschrijving.

Casus

Het betreft een 37-jarige academicus, gescheiden na een huwelijk van 10 jaar, met de waan dat hij niet langer met zijn ex-echtgenote contact heeft maar met een dubbelgangster van deze laatste. Enige tijd na de echtscheiding hebben ze nog samen gedineerd. Hij vond het contact prettig en ging opnieuw hopen dat het tussen hen beiden goed zou komen. Hij had trouwens toch al het idee dat zijn huwelijk slechts door gestook en geïntreger van derden gestrand was. Kort daarop echter ontstond tijdens een telefonisch onderhoud tussen hen een conflict over de kinderen met name over de bezoeksregeling. Het liep uit op een woordenwisseling. Tijdens dat gesprek herkende hij zijn ex-vrouw niet meer. Vanaf dat moment is hij ervan overtuigd dat een dubbelgangster haar plaats heeft ingenomen; zijn ex-echtgenote zelf is ontvoerd en wordt op een geheime plaats gevangen gehouden. Een uitgebreid en samenhangend waansysteem verklaart 'het bedrog'. Behalve de ex-echtgenote worden alle andere personen door de patiënt correct geïdentificeerd. Verdere gegevens volgen in de tekst.

Literatuuroverzicht

We onderzochten de publikaties, gewijd aan de beschrijving van patiënten, die het verschijnsel van Capgras vertonen. We vonden er 44. Ze zijn weergegeven in tabel 1.

Het merendeel van de publikaties betreft de beschrijving van één of twee patiënten, meestal beschreven als een *rara avis*, geschikt om bijgezet te worden in een rariteitenkabinet. Tot 1936 wordt het verschijnsel alleen bij vrouwen beschreven. Murray (1936) baart opzien door het bij een man te beschrijven, hoewel de patiënt van Kahlbaum (1866) een man was. Uit het overzicht blijkt dat ongeveer 2/3 van de tot op heden beschreven gevallen vrouwen betreffen. De leeftijd van de patiënten wordt door vele auteurs niet genoemd. De patiënten beschreven door Enoch (1963) vertonen een leeftijd variërend van 31 jr. tot 73 jr.; de door Christodoulou (1977) beschreven patiënten variëren in leeftijd van 28 jr. tot 67 jr. Controversiële punten uit de literatuur zijn in de hiernavolgende tekst verwerkt.

Tabel 1: Het verschijnsel van Capgras; overzicht van de gevalsbeschrijvingen

auteur(s)	land	jaar	aantal gevallen		
			man	vrouw	totaal
1. Capgras en Reboul-Lachaux	Frankrijk	1923	—	1	1
2. Halberstadt	Frankrijk	1923	—	1	1
3. Capgras en Carrette	Frankrijk	1924	—	1	1
4. Dupouy en Montassut	Frankrijk	1924	—	1	1
5. Bouvier	Frankrijk	1926	—	5	5
6. Levy-Valensi	Frankrijk	1929	—	1	1
7. Vie	Frankrijk	1930	—	3	3
8. Larrive en Jasienski	Frankrijk	1931	—	1	1
9. Coleman	Engeland	1933	—	1	1
10. Murray	Engeland	1936	1	—	1
11. Brochado	Portugal	1936	1	5	6
12. Davidson	USA	1941	2	—	2
13. Stern en Mc Naughton	Canada	1945	1	1	2
14. Todd	Engeland	1957	2	5	7
15. Dietrich	Duitsland	1962	—	1	1
16. Enoch	Engeland	1963	6	4	10
17. Bankier	Canada	1966	1	—	1
18. Enoch e.a.	Engeland	1967	—	2	2
19. Glückman	Nw.Zeeland	1968	—	1	1
20. Ball en Kidson	Australië	1968	1	—	1
21. Nillson en Perris	Zweden	1971	—	1	1
22. Bland	Canada	1971	—	1	1
23. Weston en Whitlock	Australië	1971	1	—	1
24. Moskowitz	USA	1972	1	—	1
25. Haslam	Engeland	1973	—	1	1
26. Smith & White	Engeland	1973	—	1	1
27. Mac Callum	Engeland	1973	2	3	5
28. Prabhu	India	1973	1	—	1
29. Klempel	Duitsland	1973	—	2	2
30. Vogel	USA	1974	—	5	5
31. Hay e.a.	Engeland	1974	—	1	1
32. Lansky	USA	1974	1	—	1
33. Di Pietro e.a.	Italië	1974	—	1	1
34. Bertoletti e.a.	Italië	1975	—	1	1
35. Merrin en Silberfarb	Duitsland	1976	—	1	1
36. Mikkelsen en Gotheil	USA	1976	—	1	1
37. Christodoulou	Griekenland	1977	2	9	11
38. Hayman en Abrams	Engeland	1977	1	1	2
39. Leger e.a.	Frankrijk	1977	—	1	1
40. Goldfard en Weiner	USA	1977	1	1	2
41. Sullivan e.a.	USA	1978	2	—	2
42. Fialkov en Robins	Engeland	1978	—	1	1
43. Preskorn en Reveley	Engeland	1978	—	1	1
44. Alexander e.a.	USA	1979	—	1	1
Totaal			27	68	95

Het verschijnsel

De patiënt, die het Capgras verschijnsel vertoont, meent, wanneer

hij een goede bekende ontmoet, dat hij niet te maken heeft met deze persoon zelf maar met diens dubbelganger. Deze mening geldt specifiek voor één of enkele goede bekenden, die voor de patiënt emotioneel belangrijk zijn. De stoornis betreft dus niet de meeste personen met wie de patiënt omgaat: het gaat niet om een algemene maar om een focale desoriëntatie t.a.v. andere personen. De patiënt erkent de gelijkenis tussen de persoon die hij ontmoet en de goede bekende. Hij concludeert hieruit echter niet dat deze persoon de goede bekende is: 'Je lijkt in (bijna) alles op hem, maar je bent hem niet, je bent zijn dubbelganger'. De patiënt identificeert de goede bekende verkeerd: hij identificeert hem ten onrechte als een onbekende. Dat is wat wij in een vorige publikatie *negatieve misidentificatie* hebben genoemd (De Jonghe en Markx, 1979). Deze vorm van misidentificatie is *pathologisch* (er zijn ook niet-pathologische misidentificaties): het is een pathologisch verschijnsel of symptoom. Soms geeft de patiënt geringe verschillen aan in gedrag, uiterlijk, stem of kennis waardoor de dubbelganger zichzelf zou verraden. Echter, hij ontkent niet dat de twee door hem onderscheiden personen op elkaar lijken als twee druppels water: ze zien er wel identiek uit maar ze hebben toch niet dezelfde identiteit. De waarneming van verschillen is niet de grond van de overtuiging. In tegenstelling tot wat Vié (1930), Todd (1957), Enoch (1963), Merin en Silberfarb (1976) en Hayman en Abrams (1977) stellen, menen wij – met vele anderen – dat het *niet* om een perceptiestoornis gaat. Ook Capgras en Reboul-Lachaux (1923) gingen hiervan uit: 'Bref partout Mme de Rio-Branco saisit la ressemblance et partout elle méconnaît l'identité'. De patiënt herkent (en erkent) de gelijkenis maar niet de persoon (met name diens identiteit). De waarneming is ongestoord en het geheugen is intact wat betreft de verkeerde geïdentificeerde persoon (en het bewustzijn is helder). Van de cognitieve functies zijn niet de twee hiervoor genoemde (waarneming en geheugen) gestoord maar wel het denken: het verschijnsel berust op een denkstoornis (misconceptie), n.l. op een waan. Men kan het een dubbelgangerwaan noemen, maar deze term is meerduidelig, zoals hierna wordt uiteengezet. Met verwijzing naar onze vorige publikatie (De Jonghe en Markx, 1979) omschrijven wij het symptoom, bekend als het verschijnsel Capgras of 'l'illusion des sosies' als een op misconceptie met name op een waan berustende, pathologische vorm van negatieve misidentificatie.

Dit symptoom dient te worden onderscheiden van:

1. *De dubbelgangerwaan* zoals door Kraus (1961) gedefinieerd als *de waan zelf een dubbelganger te hebben*. Christodoulou (1978) noemt dit het 'syndrome of subjective doubles'. Bij het Capgras verschijnsel gaat het om de waan met de dubbelganger van een ander van doen te hebben.
2. *De dubbelgangerwaan* gedefinieerd als *de waan zelf de dubbelganger van iemand anders te zijn*. Deze waan het Capgras verschijnsel noemen, zoals Fialkov en Robins (1978) doen, berust op warige conceptualisatie. Immers in dit geval gaat het om een verkeerde zelf-identificatie, bij het Capgras verschijnsel daarentegen om de

foutieve identificatie van de ander(en).

3. *Op misperceptie berustende negatieve misidentificatie*: in dit geval herkent de patiënt een bekende niet op grond van een waarnemingsstoornis: hij herkent de gelijkenis met de bekende niet. Misperceptie kan het gevolg zijn van een stoornis in

- a) de formatie van het sensorisch patroon, zoals bij de illusionaire vervalsing
- b) de formatie van het mnestisch patroon, zoals bij amnesie
- c) het matching proces van sensorisch en mnestisch patroon, zoals bij de agnosie.

Wij menen dat Capgras en Reboul-Lachaux (1923) het door hen beschreven verschijnsel ten onrechte een 'agnosie d'identification' noemen. Immers, de patiënt herkent wel degelijk de gelijkenis met de bekende; hij concludeert daaruit echter niet tot de identiteit van de bekende.

4. *Prosopagnosie*. De patiënt, die het Capgras verschijnsel vertoont, herkent een bekende niet. Op grond hiervan kan een relatie gezocht worden met de prosopagnosie, zoals Weston en Whitlock (1971) en Hayman en Abrams (1977) dat hebben gedaan. Prosopagnosie is een door Bodamer (1948) beschreven vorm van visuele agnosie, met name voor gezichten (face non-recognition) (Prosopon is het Griekse woord voor gelaat). De aan prosopagnosie lijdende patiënt herkent niet iemands gelaat, wel diens stem. Het gaat dus om een herkenningsstoornis en valt onder de sub 3 aangeduide gevallen. Bij het Capgras verschijnsel is de herkenning ongestoord. Verder gaat het daarbij uitsluitend om één of enkele bekenden van de patiënt (een focale stoornis).

5. *Anosognosie*. De patiënt, die het Capgras verschijnsel vertoont, trekt niet de voor de hand liggende conclusie uit wat hij waarneemt. Op grond hiervan kan, zoals Weston en Whitlock (1971) dat hebben gedaan, een relatie worden gezocht met de anosognosie, waarbij de patiënt dat evenmin doet. Anosognosie is echter een vorm van agnosie: het sub. 3 en sub. 4 gestelde geldt ook hier.

6. *Reduplicative paramnesia*. De patiënt, die het Capgras verschijnsel vertoont, lijdt aan een focale vorm van desoriëntatie. Op grond hiervan kan, zoals Alexander e.a. (1979) dat hebben gedaan, een relatie worden gezocht met 'reduplicative paramnesia', waarbij de patiënt eveneens een focale desoriëntatie vertoont. Dit verschijnsel, het eerst door Pick (1903) beschreven, houdt in dat de patiënt iets, b.v. het ziekenhuis waarin hij opgenomen is, op een verkeerde plaats lokaliseert, b.v. in zijn geboorteplaats (Benson e.a. 1976). Het is dus een desoriëntatie t.a.v. plaats; het Capgras verschijnsel is een desoriëntatie t.o.v. andere personen.

7. *L'illusion de Fregoli* (Courbon en Fail 1927): in dit geval ziet de patiënt een persoon aan voor een bekende, die hij in werkelijkheid niet is. Het betreft een op misconceptie berustende vorm van positieve misidentificatie. Wanneer hierbij een perceptiestoornis een rol speelt, spreekt men van '*l'illusion d'intermétamorphose*' (Courbon en Tusques, 1932). Christodoulou (1977, 1978) meent er goed aan te doen onder de term 'syndrome of doubles' de vol-

gende o.i. uiteenlopende beelden samen te vatten: a) illusion des sosies, b) illusion de Fregoli, c) illusion d'intermétamorphose, d) dubbelgangerwaan in de zin van 'syndrome of subjective doubles'. 8. *Heautoscopie*, zoals onlangs besproken door Schoenmaker (1978). Heautoscopie is een hallucinatie: de patiënt ziet zichzelf. Men zou kunnen stellen: hij ziet een dubbelganger van zichzelf. Bij het Capgras verschijnsel gaat het om een waan met betrekking tot anderen.

9. *Depersonalisatie-derealisatie*. De patiënt, die het Capgras verschijnsel vertoont, erkent wat hij waarneemt niet als werkelijk. Op grond hiervan kan een relatie gezocht worden met de onwerkelijkheidsgevoelens van de depersonalisatie-derealisatie. Dat hebben velen gedaan, in navolging van Courbon en Fail (1927) die het verschijnsel opvatten als uiting van een stoornis in de coenaesthesie. Echter, depersonalisatie-derealisatie is een gevoelsstoornis waarvan de patiënt zich bewust is; het Capgras verschijnsel is een waan waarvan de patiënt geen distantie neemt. In de serie van Christodoulou (1977) vertonen 6 patiënten wel en 5 patiënten geen verschijnselen van depersonalisatie en/of derealisatie.

10. *Déjà/jamais-vu/vécu*. De patiënt, die het Capgras verschijnsel vertoont, identificeert ten onrechte een bekende als onbekend. Op grond hiervan kan een relatie gezocht worden met de (on-)bekendheidsgevoelens van de *déjà/jamais-vu/vécu*, zoals Dietrich (1962) dat heeft gedaan. Echter, ook hier geldt het verschil tussen een bewust ervaren gevoelsstoornis en een waan waarvan geen distantie wordt genomen. In de serie van Christodoulou vertonen 3 patiënten wel en 8 patiënten geen verschijnselen van *déjà/jamais-vu/vécu*.

11. *Het syndroom van Cotard*. De patiënt, die het Capgras verschijnsel vertoont, ontkent de realiteit met name de identiteit van een bekende. Op grond hiervan kan, zoals Leger e.a. (1977) dat hebben gedaan, een relatie gezocht worden met het 'délire de négation' van Cotard (1882). Echter, in een dergelijk geval ontkent de patiënt eventueel het bestaan van de ander, niet diens identiteit.

Het onderscheid dat Gluckman (1968) maakt kan beter achterwege blijven. Hij schrijft: 'There is a good deal of confusion in the literature between le phénomène de sosies and l'illusion de sosies'. Hij citeert Capgras en Reboul-Lachaux verkeerd, schrijft de Franse uitdrukking fout en maakt een onderscheid dat flink bijdraagt tot de door hem bestreden verwarring.

Door verschillende auteurs wordt gewezen op twee kenmerken, die alle patiënten met een Capgras verschijnsel vertonen: dat ze psychotisch zijn en dat ze paranoid zijn. Dat spreekt vanzelf. Immers, het verschijnsel is een waan en wie waant is psychotisch. Verder is het verschijnsel een paranoide waan, want de patiënt meent door een dubbelganger te worden bedrogen, om de tuin geleid, misleid. Al deze patiënten vertonen dus uiteraard een paranoide psychose.

Soms onderneemt de patiënt, die het Capgras verschijnsel vertoont, pogingen om, naar zijn zeggen, de waarheid te achterhalen. Het kan dan lijken of hij slechts twijfelt aan de identiteit van de bekende. Is

dat werkelijk het geval dan is slechts sprake van een waanachtig denkbild en niet van een waan. Dat komt zeker voor. Meestal echter kan niets de patiënt van zijn overtuiging doen afstappen. Hij is in feite alleen maar doende de dubbelganger te ontmaskeren als bedrieger, aldus zichzelf en vooral de anderen overtuigend van zijn gelijk.

Variaties en aanverwante verschijnselen

Klempel (1973) beschrijft een patiënte die niet alleen meent dat personen vervangen zijn door gelijk uitzijnde anderen, maar dezelfde waan heeft ook t.a.v. haar hond en zelfs t.a.v. de klokken in huis. Mac Callum (1973) beschrijft een patiënte die niet alleen waant dat de ziekenhuisstaf vervangen is door dubbelgangers, maar dat ook het gebouw een kopie is van het eigenlijke ziekenhuis. Deze voorbeelden betreffen de negatieve misidentificatie, niet van personen, maar van dieren en dingen. Ook dit verschijnsel komt uiteraad voor, soms in combinatie met het verschijnsel Capgras. Hoezeer beide verschijnselen ook aan elkaar verwant zijn, toch lijkt het ons tot veel misverstanden aanleiding te geven de negatieve misidentificatie van dieren en dingen ook nog het Capgras verschijnsel te noemen.

Coleman (1933) beschrijft een patiënte, die niet gelooft dat de brieven die ze van haar dochter ontvangt inderdaad door deze laatste zijn geschreven. Hij meent: 'Psychologically considered, the mechanism is essentially the same, the letters being as much a part of the individual as his appearance, clothes, behavior and so on'. Hier valt veel voor te zeggen en *de door ons beschreven patiënt* vertoont kenmerken die in dit opzicht relevant zijn. Aanvankelijk ontwikkelde hij zijn waan op grond van de telefoongesprekken die hij met zijn ex-echtgenote had. In die tijd had hij haar niet meer gezien, alleen gesproken zodat zijn geval als 'atypisch' of zelfs 'twijfelachtig' kon worden beschouwd. Na enige tijd echter ontmoette hij haar op de rechtbank. Hij bleef er bij dat zij het niet zelf was, maar een dubbelgangster. (Overigens kan in dit geval van prosopagnosie in het geheel geen sprake zijn: de patiënt herkent zijn ex-vrouw ook niet aan haar stem).

De traditionele diagnostiek

Het Capgras verschijnsel is een symptoom. Welke diagnose wordt gesteld bij patiënten die dit symptoom vertonen? Deze vraag kan worden beantwoord aan de hand van de enkele auteurs die niet één of twee maar een serie gevallen hebben beschreven. Todd (1957) beschrijft 7 gevallen. Hij stelt als diagnose driemaal paranoide schizofrenie, tweemaal schizo-affectieve psychose, éénmaal manisch-depressieve psychose en éénmaal chronische hypomanie. Enoch (1963) beschrijft 10 gevallen. Hij stelt als diagnose viermaal paraphrenie, viermaal paranoide schizofrenie, éénmaal schizo-affectieve psychose en éénmaal manisch-depressieve psychose. La-

ter (Enoch e.a. 1967) komen hier nog bij: één geval van paranoïde schizofrenie, één van 'paranoid psychosis with some depression' en één van endogene depressie. Vogel (1974) beschrijft vijf gevallen, alle paranoïde schizofrenie. Uit deze drie series mag blijken dat de diagnose in traditionele zin meestal gesteld wordt op een van de functionele psychosen, met name op een van de zogeheten endogene psychosen, met een duidelijke voorkeur voor de schizofrenie, vooral de paranoïde vorm hiervan. In het laatste decennium tekent zich hierin een kentering af. Mac Callum (1973) beschrijft vijf gevallen: 3 ervan vertonen een beeld met een onmiskenbare organische basis, bij de andere twee zijn somatische factoren aannemelijk. Christodoulou (1977) beschrijft elf gevallen: hoewel slechts in één geval de diagnose op organische psychose wordt gesteld, blijken in alle gevallen aanwijzingen te bestaan voor de aanwezigheid van organische factoren. Uit deze laatste twee series blijkt dat het Capgras verschijnsel ook voorkomt binnen de traditionele diagnose organisch psychosyndroom. *De door ons beschreven patiënt* zou in traditionele zin ongetwijfeld als lijdende aan paranoïde schizofrenie worden geboekstaafd.

De multiaxiale diagnostiek

Uitgaande van de opvatting dat psychische decompensaties aspectiek en multicausaal gedetermineerd zijn, kan men, in navolging van Essen-Möller en Wohlfahrt (1947), het Kraepeliniaanse concept van de nosologische eenheid opgeven en de diagnostiek 'opbreken' in verschillende aspecten. Deze aspecten worden dan weergegeven in afzonderlijke ordeningssystemen of assen, vandaar de naam multiaxiale diagnostiek. We onderscheiden het syndroom en, in de somatische en in de psychische dimensie, de etiologie en de pathogenese. Hiernavolgend wordt uiteengezet wat de literatuur over deze verschillende aspecten leert en hoe een multi-axiale diagnose van de door ons beschreven patiënt er uit ziet.

1. Het syndroom

Het verschijnsel van Capgras komt niet geïsoleerd voor. De patiënt heeft altijd nog wel andere irrealistische overtuigingen m.b.t. de intentie van de dubbelganger, de reden waarom hij om de tuin geleid wordt, het bestaan van een complot, het lot van de door de dubbelganger vervangen dierbare persoon enz. . . . Hierdoor kan het Capgras verschijnsel deel uitmaken van een meer of minder uitgebreid en meer of minder gesystemiseerd waancomplex. Zo vertoonde de door Capgras en Reboul-Lachaux (1923) beschreven patiënte 'un délire systématisé chronique' met grootheidswaarden en vervolgingswaan. Op grond hiervan wordt het Capgras verschijnsel dikwijls, in navolging van Halberstadt (1923) en Levy-Valensi (1929) opgevat als een syndroom, een vaste combinatie van symptomen. Dat is o.i. niet terecht, immers, het verschijnsel is beschreven in combinatie met allerlei symptomen: andere vormen van persoonsmiskenning; de waan zelf een dubbelganger te hebben (zo ook de door

ons beschreven patiënt); de waan zelf een dubbelganger te zijn (Fialkov en Robins, 1978); formele denkstoornissen; hallucinaties; stemmingsanomalieën etc. . . . Sims en White (1973) beschrijven een patiënt die niet alleen het verschijnsel van Capgras vertoont maar ook dat van De Clerambault (de waan dat een bepaald persoon verliefd is op de patiënt). Al deze andere symptomen kunnen aanwezig zijn. Daarbij kunnen ze, soms langdurig, aanwezig zijn vóórdat het Capgras verschijnsel optreedt. Zij kunnen echter ook ontbreken. Dit geldt ook voor de verschijnselen depersonalisatie-derealisatie en *déjà/jamais-vu/vécu*, zoals hiervoor uiteengezet. Zelfs de combinatie met een gedaald bewustzijn is beschreven (Weston en Whitlock, 1978). Het Capgras verschijnsel is dus een syndroom-aspecifiek waansymptoom. Het kan voorkomen in het kader van alle psychotische syndromen. Wel is het zo dat het, indien aanwezig, een overheersende plaats inneemt in het klinisch beeld.

De door ons beschreven patiënt vertoont, behalve de door ons beschreven negatieve misidentificatie t.a.v. zijn ex-echtgenote, gesystematiseerde wanen met paranoïde inhoud. De kern hiervan is de ontvoering van de ex-echtgenote en de vervanging door een dubbelgangster. Een tijdlang waant hij tevens zelf een dubbelganger te hebben. De volgende symptomen zijn afwezig: gedaald bewustzijn, hallucinaties, formele denkstoornissen, inprentingsstoornissen, geheugendefectie, dwangverschijnselen, depersonalisatie-derealisatie, *déjà/jamais-vu/vécu*, stemmingsanomalieën. De syndroomdiagnose luidt: paranoïsch syndroom.

2. De somatische etiologie en de physiopathogenese

Tot het begin van de zeventiger jaren werd niet uitgegaan van een mogelijke somatische etiologie van het Capgras verschijnsel. Wel had Gluckman (1968) een 61-jarige patiënte met dit verschijnsel beschreven, bij wie de diagnose schizofrenie werd gesteld, hoewel zij ook cerebrale atrofie vertoonde. De auteur kwam niet verder dan opperen dat dit laatste misschien niet zonder invloed was op het geheel. In 1971 beschrijven Weston en Whitlock een 20-jarige patiënt met blanco psychiatrische anamnese, die, uitsluitend op een door een verkeersongeval veroorzaakte *contusio cerebri*, het Capgras verschijnsel vertoonde. Mac Callum (1973) beschrijft vijf gevallen: een 71-jarige patiënt met bronchopneumonie en met een adrenaline-atropine intoxicatie; een 28-jarige patiënte met basilaris migraine; een 45-jarige patiënt met een alcoholische paranoïde psychose; een 44-jarige patiënte met diabetes, laag foliumzuur en malnutritie. Hay, Jolley en Jones (1974) beschrijven een 57-jarige patiënte met pseudohypoparathyreoidie en met een schizofreniforme psychose na elektroshocks, toegediend i.v.m. een depressie. Faber en Abrams (1975) beschrijven een 47, XYY man met oligofrenie en een gestoord EEG. Merrin en Silberfarb (1976) hebben in de Engelstalige literatuur 46 gevallen van Capgras verschijnselen gevonden; bij 7 is met zekerheid, bij 3 vermoedelijk een organische oorzaak aantoonbaar. Christodoulou (1977) beschrijft 11 patiën-

ten: anamnesticch blijken 2 van hen ernstig hersentrauma te hebben gehad, 1 lijdt aan Grand Mal en 1 aan 'reduplicative paramnesia'; 9 patiënten vertonen afwijkingen op het EEG; 5 patiënten vertonen hersenatrofie; 8 patiënten vertonen bij testpsychologisch onderzoek afwijkingen die een aanwijzing voor organiciteit inhouden. Hayman en Abrams (1977) beschrijven twee patiënten met cerebrale dysfunctie rechts. Goldfard en Weiner (1977) beschrijven twee patiënten met seniele demencie. Sullivan, Jesse e.a. (1978) beschrijven twee patiënten met verminderde MAO-activiteit in de bloedplaatjes. Preskorn en Reveley (1978) beschrijven een 24-jarige patiënte met pseudohyperparathyreoidie. Alexander e.a. beschrijven een patiënt die in de herstelperiode na een *contusio cerebri* een tijdlang zowel het Capgras verschijnsel als reduplicative paramnesia vertoont. Alle hiervoor vermelde patiënten vertonen het Capgras verschijnsel en tevens – naast andere psychopathologische verschijnselen – aantoonbare of vermoedelijke somatische pathologie. De betekenis van deze feiten t.a.v. de somatische etiologie en physiopathogenese van het Capgras verschijnsel is nog onzeker. In toenemende mate wordt belang gehecht aan dysfunctie van de rechter hemisfeer als mogelijke verklaring voor het ontstaan van dit verschijnsel. Zeker is dat extra somatische aandacht gegeven dient te worden aan de patiënt die dit verschijnsel vertoont.

De door ons beschreven patiënt vertoont geen afwijkingen bij neurologisch onderzoek noch bij röntgenonderzoek van schedel en thorax. Het EEG is ongestoord. Routine bloed- en urineonderzoek is negatief. (Pseudo-)hyperparathyreoidie kon worden uitgesloten. Mede door de paranoïde instelling van de patiënt kon verdergaand neurobiochemisch, radiografisch en testpsychologisch onderzoek niet worden uitgevoerd. In somatisch opzicht luidt de diagnose: voor zover onderzocht kon worden, geen afwijkingen van betekenis.

3. De psychische etiologie

De psychische determinatie van een decompensatie dient te worden gezocht in een specifieke en begrijpelijke interactie van (a) situationele en (b) dispositionele factoren: determinanten (a) in de actuele, psychosociale situatie, (b) in de praemorbide persoonlijkheid. Geen van beide factoren, laat staan hun interactie, is in verband met het Capgras verschijnsel systematisch onderzocht.

Ad a. Over de situationele determinatie zijn in de literatuur soms frappante details vermeld. De patiënte van Capgras en Reboul-Lachaux (1923) heeft vier kinderen verloren vóórdat ze psychotisch wordt en waant dat niet haar eigen kind, dat ontvoerd is, gestorven is maar wel een dubbelganger, die de plaats van het eigen kind innam: 'j'ai donc été à l'enterrement d'un enfant qui n'était pas le mien'. De patiënte van Larive en Jasienski (1931) heeft een geliefde, die arm is, en waant dat een dubbelganger, die rijk is, diens plaats heeft ingenomen. De patiënte van Coleman (1933) waant dat de brieven, die zij van haar dochters ontvangt, door anderen zijn geschreven: 'The letters brought her no pleasure, and therefore they

must have been facsimiles'. Baruk (1959) noemt twee voorbeelden: 'Par exemple, un malade, interné par son fils, ne reconnaît plus son fils, et dit que cela ne peut être son fils, si bon, puisqu'il l'a fait interner. Un autre malade, mécontent de ne pas voir aboutir sa sortie, dit ne plus reconnaître en nous le Dr. Baruk et que nous ne sommes plus que le sosie de "cet honorable psychiatre" qui a disparu sans laisser de traces' (pag. 556). Een patiënte van Klempel (1973) wordt psychotisch nadat haar dochter een suïcidepoging heeft gedaan. Ze waant met een dubbelgangster van de dochter te maken te hebben, echter dit staat niet los van de omstandigheden: 'Die Doppelgänger-Erlebnisse vermehrten und verfestigten sich, als die Tochter ihrer Ausbildung wegen nach Berlin ging, Ihrer Frisur einen moderneren Schnitt gab, sogar die Haarfarbe wechselte und eine jugendlichere Kleidung bevorzugte; zugleich fanden sich die Ängste der Erna M. um den Lebenswandel der Tochter bestätigt, als sie bemerkte, dass sie viel zu enge Hosen und unter Pullovern und Blusen kein Hemd trug. Die Tochter wurde fortan bei Besuchen erst dann als sie selbst akzeptiert, d.h. auch begrüßt und bewirtet, wenn sie ihr Aussehen so verändert hatte, wie es ihren vormaligen Gewohnheiten entsprach, als sie sich noch unter der Obhut der Mutter befand' (pag. 19/20).

De door ons beschreven patiënt ontwikkelde de waan door een dubbelgangster van zijn ex-vrouw om de tuin te worden geleid op het moment dat zijn ex-vrouw zich tegenover hem anders ging opstellen dan ze tot dan toe gedaan had nl. naar zijn zeggen plotseling afwijzend, hart, vijandig. Zo had hij haar nooit gekend. We achten het onwaarschijnlijk dat de attitude van de ex-echtgenote ineens is veranderd. We nemen aan dat haar vermoedelijk reeds lang gewijzigde attitude door de patiënt tot op dat moment is geloofwaardig. Het door hem aangegeven moment is het moment waarop de voor hem onverdraaglijke externe, actuele realiteit tot hem doordringt – of beter gezegd: dreigt door te dringen, want op dat moment ontwikkelt hij het verschijnsel van Capgras. De externe realiteit is het feit dat zijn ex-vrouw zich van hem los maakt, ev. zich vijandig tegenover hem opstelt. Niet de objectieve beschrijfbare kenmerken van dit gegeven (scheiding) maar wel de individuele, subjectieve beleavingskenmerken ervan (verlating) verklaren het ontstaan van de waan: de werkzame factor is niet het feit maar de zin, de betekenis van de situatie. Hierbij is de onbewuste betekenis (verlating door praediepale moeder) waarschijnlijk van méér belang dan de bewuste (verlating door volwassen partner).

Ad b. Over de dispositionele determinatie wordt in de literatuur in het geheel niet gerept. Veelzeggend is wel de psychose van de patiënte van Capgras en Carrette (1924) die openlijk uiting geeft aan incestueuze verlangens, niet ten aanzien van haar vader – zo meent ze –, maar wel ten aanzien van diens dubbelganger.

De door ons beschreven patiënt vertoont bepaald niet een ongestoorde praemorbide (d.i. voorafgaande aan de ontwikkeling van het Capgras verschijnsel) persoonlijkheid. De anamnese leert dat hij, toen hij na zijn schooltijd in militaire dienst trad, angstig werd

en paranoid gekleurde waanachtige ideeën ontwikkelde. Na enkele conflicten met autoriteiten werd hij enige jaren door een zenuwarts behandeld, die de diagnose stelde: neurotische problematiek in de adolescentie. Toen hij, tegen het einde van zijn studie, in het openbaar het woord moest nemen werd hij extreem angstig, deed een suïcidepoging en werd voor drie maanden psychiatrisch opgenomen. Daarna maakte hij zijn studie af maar voelde zich steeds meer verweekeld raken in 'een systeem', verantwoordelijk voor zijn verslechterende huwelijksrelatie. Nadat zijn echtgenote hem met de kinderen had verlaten en een echtscheidingsprocedure op gang had gebracht, werd hij opnieuw psychiatrisch opgenomen. Hij was motorisch en verbaal ontreemd, had paranoïde en religieuze wanen en uitte zich suïcidaal. De diagnose werd gesteld op acute psychotische reactie bij een man met een narcistische karakterstructuur. Dit alles is niet meer dan indirecte informatie over patiënt's persoonlijkheid. Wel mag hieruit worden afgeleid dat hij blijkbaar een zwak geïntegreerde persoonlijkheidsstructuur vertoonde waardoor hij meermalen decompenseerde onder invloed van verschillende factoren. Een gegeven uit de jeugd van patiënt lijkt ons hierbij van belang. Het blijkt dat het niet de eerste keer is dat patiënt aan iemand's identiteit twijfelt, het gevoel heeft om de tuin te worden geleid door iemand die zich uitgeeft voor een voor hem belangrijk persoon. Toen patiënt vier jaar oud was keerde zijn vader terug na een afwezigheid van 2 jaar. Patiënt had hem niet bewust meegeemaakt, wel had hij veel verhalen over hem gehoord en veel fantasieën over hem gehad. Het werd een grote teleurstelling. Ook toen heeft patiënt – jarenlang – de overtuiging gehad te worden bedrogen door iemand die zich uitgaf voor iemand die hij in werkelijkheid niet was n.l. zijn vader. Desgevraagd zegt patiënt dat hij nu t.a.v. de persoon die beweert zijn ex-echtgenote te zijn hetzelfde gevoel heeft als hij had t.a.v. de persoon die beweerde zijn vader te zijn. Wij menen in dit gegeven uit de jeugd een aanwijzing te vinden voor een emotief-conatief gedetermineerde stoornis in de cognitieve ontwikkeling van patiënt.

4. De psychopathogenese

Dat het wel degelijk haar eigen kind is dat gestorven is, dat haar geliefde wel degelijk arm is, dat haar dochters wel degelijk teleurstellende brieven schrijven, dat hij wel degelijk door toedoen van zijn zoon onvrijwillig is opgenomen, dat Dr. Baruk hem wel degelijk een vrij week-end heeft ontzegd, dat haar dochter wel degelijk geen hemd onder haar blouse draagt, dat zijn ex-vrouw zich wel degelijk van hem distantieert, dat zij wel degelijk ten aanzien van haar vader intestueuze verlangens koestert: dat is de realiteit die door de in de vorige paragraaf beschreven patiënten wordt ontkend. Het Capgras verschijnsel heeft een functie: de loochening van de realiteit. Waarom wordt de realiteit geloochend? Omdat hij ondraaglijk is. Het veronderstelt dan ook (a) een onverdraagbare realiteit, (b) de mogelijkheid om deze te loochenen op de specifieke manier die de waan, met een dubbelganger te maken hebben, in-

houdt. Het eerste is gegeven in de (onbewuste) betekenis van de actuele situatie. Het tweede ligt verankerd in de persoonlijkheidsstructuur n.l. de mogelijkheid tot Ik-regressie met name regressie van het cognitief functioneren tot archaïsche denkwijze. Deze worden, vanuit psychoanalytische zijde beschreven als cognitief functioneren volgens het primair proces, in de ban van de behoeftebevrediging (lustprincipe), niet gemitigeerd door de gegevens van de realiteit (realiteitsprincipe). Dergelijke archaïsche denkprocessen – inclusief het thema van de dubbelganger – zijn makkelijk terug te vinden in de kunst en in de socioculturele en individuele ontwikkelingsgeschiedenis. Wat dit laatste betreft: de gedachte van de dubbelganger behoort tot een normaal, zij het nog primitief stadium van de cognitieve ontwikkeling van ieder mens. Het is het stadium waarin de behoeftebevredigende, goede moeder en de frustrerende, kwade moeder nog niet gefuseerd zijn tot één persoon ten aanzien van wie ambivalente gevoelens bestaan. De hier besproken waan houdt de regressie in naar een stadium vóór ambivalentie. Deze regressie is een vlucht voor- en een irrealistische magische 'oplossing' van de ambivalentie: een vlucht uit de ondraaglijk geworden dyadische relatie met één persoon naar een situatie, die bij oppervlakkige beschouwing op een triadische relatie lijkt, maar die in werkelijkheid twee partiële relaties inhoudt met geschematiseerde, gereduceerde figuren. De ander en zijn dubbelganger zijn twee erfgenamen; het erfdeel is de ambivalente gevoelens. Soms krijgt de dubbelganger het negatieve deel, soms het positieve: in de reeks van Christodoulou (1977) is de houding t.a.v. de dubbelganger in vijf gevallen negatief, in zes gevallen positief. In psychodynamische zin zijn beide oplossingen even goed. Dat schijnt Christodoulou niet te hebben begrepen, want hij concludeert: 'It appears, therefore, that the importance of the emotional relationship lies more on its intensity and less on whether it is positively or negatively charged'. Opmerkenswaardig in dit verband is het feit dat de door Alexander e.a. (1979) beschreven patiënt positief staat t.g.o. *beide* figuren, de bekende en de dubbelganger. Een psychodynamische verklaring is hiervoor moeilijk te geven . . . bij deze van een *contusio cerebri* herstellende patiënt.

De door ons beschreven patiënt ontkent de realiteit, dat zijn ex-vrouw zich van hem los maakt. Hij splitst haar op in twee personen, de goede, die ontvoerd is, en de kwade, die zich van hem los maakt. Hierdoor ontvlucht hij de ambivalentie die hij zou voelen indien hij de realiteit onder ogen zag. De spanning tussen hoe de realiteit is en hoe de patiënt zou wensen dat hij was, wordt 'opgelost' door hem los te laten en een nieuwe, vervangende realiteit te scheppen. Hierin wordt de patiënt niet in de steek gelaten door zijn ex-echtgenote. De prijs die hij betaalt voor deze andere, psychotische wereld, die meer in overeenstemming is met bepaalde behoeften, is hoog: hij verlaat de ons gemeenschappelijke wereld.

Samenvatting

Het geval van een 37-jarige man, die het verschijnsel van Capgras vertoont, wordt beschreven. Dit verschijnsel wordt opgevat als een pathologische vorm van negatieve misidentificatie, gebaseerd niet op misperceptie maar op misconceptie. Een overzicht van de betreffende literatuur wordt gegeven en de auteurs trachten de kenmerken aan te geven waardoor dit verschijnsel zich van andere onderscheidt. Aansluitend op een bespreking van de traditionele diagnostiek wordt de multi-axiale diagnostiek uiteengezet en toegepast op de beschreven patiënt.

Met dank voor de medewerking aan Mw. J. de Haan-van Dijkhuizen, secretaresse en de heer P. Daniëls, bibliothecaris.

Met dank voor het commentaar aan E. Cornelissen, drs. psych., Th. Schaap, drs. psych. en aan F. Koerselman, psychiater.

Literatuur

- Alexander, M. P., Stuss, D. T. en Benson, D. F. (1979), Capgras syndrome: a reduplicative phenomenon, *Neurol.*, 29, 334-339.
- Ball, J. R. B. en Kidson, M. A. (1969), The capgras syndrome: a rarity?, *Aust. N.Z.J. Psychiat.*, 2, 44-45.
- Bankier, R. G. (1966), Capgras Syndrome: the illusion of doubles, *Canad. Psychiat. Ass. J.*, 11, 426-427.
- Baruk, H. (1959), *Traité de psychiatrie*, Masson & Co, Paris.
- Benson, D. F., Gardner, H. en Meadows, J. C. (1976), Reduplicative paramnesia, *Neurology*, 26, 147-151.
- Bertoletti, P., Meoni, A. en Opice, B. (1975), The Capgras phenomenon and the so called paranomials faculties, *Rass. Stud. Psychiat.*, 64, 429-434.
- Bland, R. C. (1971), Capgras syndrome: a case report, *Canad. Psychiat. Ass. J.*, 16, 369-371.
- Bodamer (1948), Die Prosop-Agnosie, *Arch. Psychiat. Nervenkr.*, 179, 6-53.
- Bouvier, M. (1926), *Le syndrome 'Illusion des sosies'*, Marcel Virgné, Paris.
- Brochado, A. (1936), Le syndrome de Capgras, *Ann. Méd. Psych.*, 94, 706-717.
- Capgras, J. en Reboul-Lachaux, J. (1923), L'illusion des Sosies dans un délire systématisé chronique, *Bull. Soc. Clin. Méd. Ment.*, 11, 6-16.
- Capgras, J. en Carrete, P. (1924), Illusion des Sosies et complexe d'Oedipe, *Ann. Méd. Psychol.*, 82, 48-68.
- Carp, E. A. D. E. (1964), *De dubbelganger; beschouwingen over dood en leven*, Spectrum (Aula 164), Utrecht.
- Christodoulou, G. N. (1976), Delusional hyper-identification of the Frégoli type, *Act. Psychiat. Scand.*, 54, 305-314.
- Christodoulou, G. N. (1977), The syndrome of Capgras, *Brit. J. Psychiat.*, 130, 556-564.
- Christodoulou, G. N. (1977), Treatment of the 'syndrome of doubles', *Act. Psychiat. Belg.*, 77, 254-259.
- Christodoulou, G. N. (1978), Course and prognosis of the syndrome of doubles, *J. Nerv. Ment. Dis.*, 166, 68-72.
- Coleman, S. M. (1933), Misidentification and non-recognition, *J. Ment. Science*, 79, 42-51.
- Cotard (1882), geciteerd door Baruk, H., *Traité de Psychiatrie*, Masson,

- 1959, Paris, tome I pp. 221-223.
- Courbon, P. en Fail, G. (1927), Syndrome 'd'illusion de Frégoli' et schizophrénie, *Bull. Soc. Clin. Med. Ment.*, 15, 121-124.
- Courbon, P. en Tusques, J. (1932), L'illusion d'intermétamorphose et de charme, *Ann. Med. Psychol.*, 90, 401-405.
- Davidson, G. H. (1941), The syndrome of Capgras, *Psychiat. Quart.*, 15, 513-521.
- Dietrich, M. (1962), Capgras Syndrom und Déjà vu, *Fortschr. neurol. psychiat.*, 30, 617-625.
- Dupouy, R. en Montassut, M. (1924), Un cas de 'Syndrome des Sosies' chez une délirante hallucinée, par interrélation des troubles psycho-sensoriels, *Ann. Med. Psychol.*, 82, 341-345.
- Enoch, M. D. (1963), The Capgras syndrome, *Act. Psychiat. Scand.*, 39, 437-467.
- Enoch, M. D., Trethowan, W. en Barker, J. (1967), *Some uncommon psychiatric syndromes*, Wricht, Bristol, pp. 1-12.
- Essen-Möller, E. en Wolfahrt, S. (1947), Suggestions for the amendment of the official Swedish classification of mental disorders, *Act. Psychiat. Neur. Scand.*, suppl. 47, 551-555.
- Faber, R. en Abrams, R. (1975), Schizophrenia in a 47, XYY male, *Brit. J. Psychiat.*, 127, 401-403.
- Fialkov, M. J. en Robins, A. H. (1978), An unusual case of the Capgras syndrome, *Brit. J. Psychiat.*, 132, 403-404.
- Gluckman, J. K. (1968), A case of Capgras Syndrome, *Aust. N.Z.J. Psychiat.*, 2, 39-43.
- Goldfard, A. I. en Weiner, M. B. (1977), The Capgras syndrome as an adaptational maneuver in old age, *Am. J. Psychiat.*, 134, 1434-1436.
- Halberstadt, G. (1923), Syndrome d'illusion des Sosies, *J. Psychol. norm. path.*, 20, 728-733.
- Haslam, M. T. (1973), A case of Capgras Syndrome, *Am. J. Psychiat.*, 130, 493-494.
- Hay, G. G., Jolley, D. J. en Jones, R. G. (1974), A case of the Capgras syndrome in association with pseudo-hypoparathyroidism, *Act. Psychiat. Scand.*, 50, 73-77.
- Hayman, M. A. en Abrams, R. (1977), Capgras syndrome and cerebral dysfunction, *Brit. J. Psychiat.*, 130, 68-71.
- Jonghe, F. de, en Markx, O. N. (1979), Misidentificatie: over het foutief identificeren van personen, *Tijdschr. Psychiat.*, 21, 583-599.
- Klempel, K. (1973), Über Personenverkenennung nach dem Munster des sogenannten Capgras-Symptoms und verwandte Phänomene, *Psychiat. Clin.*, 6, 17-29.
- Kraus (1961), *Leerboek der Psychiatrie* (tweede druk), Stenfert Kroese, Leiden.
- Lansky, M. R. (1974), Delusions in a patient with Capgras Syndrome, *Bull. Menningh Clin.*, 38, 360-364.
- Larrive, E. en Jasienski, H. J. (1931), L'illusion des Sosies. Une nouvelle observation du Syndrome de Capgras, *Am. Med. Psychol.*, 89, 501-507.
- Leger, J. M., Garoux, R. en Garoux, V. (1977), La reconnaissance d'autrui et sa pathologie: à propos d'un cas clinique d'illusion de sosie, *Ann. Med. Psychol.*, 135, 454-461.
- Levy-Valensi, J. (1929), L'illusion des Sosies, *Gaz. Hop. Paris*.
- Mac Callum, W. A. G. (1973), Capgras symptoms with an organic basis, *Brit. J. Psychiat.*, 123, 639-642.
- Merrin, E. L. en Silberfarb, P. M. (1976), The Capgras phenomenon, *Arch. Gen. Psychiat.*, 33, 965-968.
- Mikkelsen, E. J. en Gutheil, T. G. (1976), Communication and reality in

Het verschijnsel van Capgras

- the Capgras syndrome, *Am. J. Psychother.*, 30, 136-146.
- Moskowitz, J. A. (1972), Capgras symptom in modern dress, *Int. J. Child. Psychother.*, 1, 45-64.
- Murray, J. R. (1936), A case of Capgras syndrome in the male, *J. Ment. Science*, 82, 63-66.
- Nilsson, R. en Perris, C. (1971), The Capgras syndrome, a case report, *Act. Psychiat. Scand.*, 221 (suppl.), 53-57.
- Pick, A. (1903), Clinical studies: on reduplicative paramnesia, *Brain*, 26, 260-267.
- Pietro, C. di-, Crisera, A. en Albanese, V. (1974), La sindrome di Capgras, *Riv. Neurol.*, 44, 260-270.
- Prabhu, G. G. (1973), The Capgras Syndrome, *Ind. J. Psychiat.*, 15, 56-61.
- Preskorn, S. H. en Reveley, A. (1978), Pseudohypoparathyroidism and Capgras syndrome, *Brit. J. Psychiat.*, 133, 34-37.
- Schoenmaker, R. Th. (1978), De heautoscopische hallucinatie, *Tijdschr. Psychiat.*, 20, 182-191.
- Sims, A. en White, A. (1973), Coexistence of the Capgras and de Clérambault syndromes, *Brit. J. Psychiat.*, 123, 635-637.
- Stern, K. en Mac Naughton, D. (1945), Capgras Syndrome. A peculiar illusionary phenomenon considered with special reference to the rorschach findings, *Psychiat. Quart.*, 19, 139-163.
- Sullivan, J. L., Cavenar, J. O., Maltbie, A. A. en Silverstein, E. (1978), Capgras syndrome - a biochemical marker?, *J. Nerv. Ment. Dis.*, 166, 275-279.
- Todd, J. (1957), The syndrome of Capgras, *Psychiat. Quart.*, 31, 250-265.
- Vié, J. (1930), Un trouble de l'identification des personnes, l'illusion des sosies, *Ann. Méd. Psychol.*, 88, 214-237.
- Vogel, B. F. (1974), The Capgras Syndrome and its psychopathology, *Am. J. Psychiat.*, 131, 922-924.
- Weston, M. J. en Whitlock, F. A. (1971), The Capgras Syndrome following head injury, *Brit. J. Psychiat.*, 119, 25-31.