

# De heautoscopische hallucinatie

door R. Th. Schoenmaker

## Inleiding

Over heautoscopie oftewel 'zichzelf zien'  $\epsilon\alpha\tau\omicron\nu, \sigma\kappa\alpha\tau\epsilon\upsilon$  is de laatste 10 jaar weinig geschreven, zeker in de Nederlandse literatuur, waar het verschijnsel door weinig auteurs en dikwijls zijdelings werd besproken (Kraus, 1949; Carp, 1952; Janse de Jonge en Marsman, 1956; Frederiks, 1961 en Welman, 1964). De zeldzaamheid, de geringe diagnostische betekenis en het ontbreken van therapie zullen hieraan grotendeels debet zijn. Ook in de moderne psychiatrische handboeken wordt weinig aandacht aan de heautoscopie geschonken, waarbij dit onderwerp dan wordt ondergebracht bij de zeldzame, niet te classificeren syndromen (Freedman e.a., 1976; Arieti en Brody, 1974). Onder heautoscopie verstaat men het kort of voortdurend zichzelf, geheel of gedeeltelijk, al of niet volledig identiek, waarnemen of voelen buiten zichzelf; dit kan als werkelijkheid worden beleefd en zich zowel bij helder als bij verlaagd bewustzijn voordoen. Verschillende pogingen werden gedaan om tot een definitie te komen, o.a. door Menninger-Lerchenthal (1935), die de heautoscopie definieerde als een optisch-kinesthetische hallucinatie van het lichaamsschema, en door Lukianowicz (1958), die sprak van een complexe psychosensorische hallucinatie van het eigen lichaamsschema, geprojecteerd in de externe visuele ruimte. Volgens laatstgenoemde auteur kan deze projectie, afhankelijk van het feit of het enkele of alle componenten van het lichaamsschema (visuele, kinesthetische, auditieve, tactiele en psychische) betreft, partieel of compleet zijn. Van een partiele projectie is dan sprake wanneer bijv. alleen de psychische en kinesthetische component wordt geprojecteerd (de patiënt heeft het gevoel dat er een onzichtbare metgezel in de buurt is, welke hijzelf is) of wanneer de psychische component ontbreekt

---

Schrijver was destijds als arts-assistent werkzaam in de Psychiatrische Universiteitskliniek te Utrecht (Hoofd: Prof. Dr. H. M. van Praag).

Met dank aan Prof. Dr. H. M. van Praag en A. Veenstra voor hun commentaar op het manuscript en aan W. van Pelt, neuroloog, die enkele gegevens van patiënte ter beschikking stelde.

(geen psychische affiniteit tussen patiënt en gehallucineerd 'evenbeeld'; dit laatste wordt gezien en uiterlijk herkend als zichzelf, maar toch als een vreemd wezen beleefd). Ondanks het soms ontbreken van het visuele aspect wordt toch van heautoscopie gesproken.

De heautoscopische hallucinatie kan dus variëren: het gehallucineerde 'evenbeeld', ook wel 'dubbelganger' genoemd, kan partieel of compleet zijn, afhankelijk van de geprojecteerde lichaams-schemacomponenten. Het verschijnsel heeft niets te maken met het zichzelf herkennen in een bestaande persoon met een al of niet sterke uiterlijke gelijkenis. Behalve van heautoscopie of autoscopie spreekt men in de literatuur ook wel van de dubbelgangerbelevens. Beide uitdrukkingen worden door elkaar gebruikt.

### **Symptomatologie**

De heautoscopische hallucinatie doet zich meestal plotseling voor, veelal wordt alleen het eigen gezicht, minder vaak de gehele gestalte gezien. Dikwijls ziet de patiënt zichzelf als in een spiegel (hallucination spéculaire). Het 'evenbeeld' is vaak scherp omlijnd, duidelijk en gedetailleerd, qua kleur grijsachtig, soms echter veelkleurig, en het kan transparant zijn. Bij benaderen kan het terugwijken en verbleken. Een schaduw treedt nooit op. De heautoscopische verschijning kan zich anders voordoen dan het subject: zo kunnen leeftijd en kleding verschillen. Bewegingen kunnen door het 'evenbeeld' worden nagedaan, woorden worden gehoord. Ook kan men zichzelf veelvoudig zien (Hécaen en Green, 1957; Dewhurst en Pearson, 1955). Een sterke gevoelsmatige en psychische overeenkomst tussen subject en gehallucineerd object kan doch behoeft niet te bestaan.

Het beeld kan somberheid, angst, verbazing, onverschilligheid of ook voldoening oproepen. Een gevoel van kilte kan ontstaan; ook komt het voor dat men zich als levenloos beleeft of het idee krijgt dat alles automatisch verloopt. Soms wordt het 'evenbeeld' als het meer levende echte zelf gevoeld en van hieruit heeft men dan het gevoel naar zichzelf te kijken. In bepaalde gevallen kunnen angstgevoelens, wensen of ook agressieve gevoelens op het 'evenbeeld' worden geprojecteerd. Vaag is men zich de onwerkelijkheid van de ervaring bewust, maar er kan eveneens een sterk werkelijkheidskarakter aan verbonden zijn. De afstand waarop men zichzelf ziet bedraagt gewoonlijk ongeveer een meter, echter andere afstanden en verschillende lokalisaties in de ruimte zijn mogelijk. De duur van de verschijning is meestal enkele seconden, maar de patiënt heeft het idee dat het een eeuwigheid duurt. Ook zijn gevallen beschreven waarin de patiënt zichzelf voortdurend ziet (Conrad, 1953). Elk tijdstip van optreden is mogelijk, maar er bestaat een voorkeur voor de late avond en de vroege ochtend. Tijdens de beleving kan er zowel sprake zijn van een helder als enigszins verlaagd bewustzijn. Het verschijnsel kan bij hemianopsie gelokaliseerd zijn in het gezichtsvelddefect (Hoff, 1937), terwijl het

ook kan voorkomen bij volledig blindgeworden patiënten (Conrad, 1953). De ratio man-vrouw bedraagt 2 : 3. Bij kinderen werd heautoscopie nooit beschreven, verder kan het zich op elke leeftijd voordoen.

### **Kort historisch overzicht**

De literatuur over het onderwerp is grofweg in twee perioden te verdelen: de oude vooral Franstalige psychiatrische literatuur uit de 19e eeuw, en de meer recente publicaties uit de periode na de tweede wereldoorlog. De laatste jaren verschijnen nog slechts sporadisch mededelingen.

De eerste die het verschijnsel noemde was Aristoteles: deze verhaalde van een wandelaar die z'n 'evenbeeld' tegenkwam. In 1614 blijkt in Duitsland Nider de eerste beschrijving te hebben gegeven, gevolgd door een uit 1760 daterend Frans bericht, terwijl de oudste Engelse publicatie uit 1844 (Wigan) stamt. Deze laatste zag de belevenis als een product van de functionele zelfstandigheid der hemisferen. De uitdrukkingen autoscopie en hallucination spéculaire werden in 1891 door Féré ingevoerd. Uit deze periode was de belangrijkste auteur ongetwijfeld Sollier (1903) die een autoscopie interne en externe onderscheidde, welke laatste hij weer verdeelde in een positieve (zichzelf zien) en een negatieve autoscopie (in de spiegel z'n spiegelbeeld niet zien; een zeldzame gebeurtenis, behalve door Sollier en ook door Guy de Maupassant, later eigenlijk nooit meer beschreven). Ook sprak hij van een autoscopie dissemblable (waarbij het gehallucineerde object niet lichamelijk maar geestelijk identiek is) en een autoscopie cénaesthésique (het 'evenbeeld' wordt gevoeld en als identiek beschouwd maar niet gezien), daarmee vooruitlopend op de verschillende opbouwende elementen van het lichaamsschema.

De verklaringen voor deze beleving liepen uiteen in de vorige eeuw: de opvatting van Wigan (1844) werd al genoemd, Ruf (1856) legde de nadruk op kommer en leed, terwijl Féré aan een te intensieve zelfbeschouwing dacht. Later ging Menninger-Lerchenthal (1935), die de term heautoscopie voorstelde, uit van een hallucinatie van het lichaamsschema, dat hij in de pariëtaalkwab lokaliseerde en waarbij de heautoscopie dan een symptoom van een laesie in dat gebied zou kunnen zijn. Dit was de stand van zaken toen de heautoscopie na de tweede wereldoorlog weer in de belangstelling kwam te staan.

### **Belletrie**

Vooral in de vorige eeuw hebben veel schrijvers, dikwijls uit eigen ervaring, de heautoscopische hallucinatie beschreven. Bekend is de ervaring van Goethe: 'Ich sah nämlich, nicht mit den Augen des Leibes, sondern des Geistes, mich mir selbst denselben Weg zu Pferde wieder entgegenkommen und zwar in einem Kleide wie Ich es nie getragen: es war hechtgrau und etwas Gold' (Dichtung

und Wahrheit, XI). Na zijn afscheidsbezoek aan Friedrike ver-  
trok Goethe en verkeerde in een gedeprimeerde stemming, toen  
hij a.h.w. plotseling in de spiegel keek en zichzelf nu terug naar  
Friedrike zag rijden, waarna hij opschrok en het beeld, dat hem  
hierna toch een zekere rust schonk, verdween.

Dostojewski confronteert ons met dit verschijnsel in vooral 'De  
dubbelganger', maar ook in 'De gebroeders Karamazow'. In 'Le  
Horla' beschrijft Guy de Maupassant een negatieve heautoscopi-  
sche hallucinatie: in de spiegel kijkend zag hij zichzelf niet, de spie-  
gel was leeg, z'n spiegelbeeld was er niet. Ook de positieve heau-  
toscopische ervaring was hem bekend. In 'William Wilson' van  
Edgar Ellan Poe maken we kennis met een moord op de 'dubbel-  
ganger' wat dan een zelfmoord impliceert. Opmerkelijk is ook de  
ontmoeting met z'n 'dubbelganger' van Alfred de Musset: na een  
bezoek aan een begraafplaats ziet hij zichzelf in een verloederde  
en sterk verouderde gedaante. Schuld- en angstgevoelens t.o.v. z'n  
alcoholisme spelen hier een rol. Met een geheel ander gevoel be-  
kijkt d'Annunzio z'n 'evenbeeld': aangenaam verrast ziet deze  
ijdele en avontuurlijke schrijver, die t.g.v. een oorlogsverwonding  
een oog moest missen, zichzelf als een 17-jarige jongen, waarvan  
hij de schone gelaatstreken beschrijft als ware het een schilderij.

Vele anderen, zoals E. T. A. Hoffmann, von Chamisso, Jean Paul,  
Kafka, Raimund, Wilde, Shelley, Andersen en Strindberg hielden  
zich eveneens met dit thema bezig. Op de psychische stoornissen  
bij enkele van deze schrijvers wees Lhermitte (1951).

### **Aetiologie**

Aangenomen wordt dat voor het ontstaan van de heautoscopi-  
sche ervaring vermoedelijk een begunstigende factor vormt (Men-  
ninger-Lerchenthal, 1935; Todd en Dewhurst, 1955). Reeds Ari-  
stoteles beschreef een reiziger die 's nachts doorreed en z'n 'dub-  
belganger' in nevelen gehuld enige tijd naast zich zag rijden. Een  
toestand van verlaagd bewustzijn kan eveneens bevorderend wer-  
ken (Jaspers, 1965). Lhermitte (1952) sprak van *héautoscopie*  
*onirique* bij het in slaap vallen, van *héautoscopie du réveil* tijdens  
de ogenblikken van ontwaken. Herinnerd worde aan de beschrij-  
ving van Goethe: 'Sobald Ich mich aus diesen Traum aufschüttel-  
te, war die Gestalt (spiegelbeeld) ganz hinweg'.

Daarnaast wordt door sommige auteurs ook nog betekenis ge-  
hecht aan een sterk visueel voorstellingsvermogen (Dewhurst en  
Pearson, 1955), een neiging tot introspectie (Menninger-Ler-  
chenthal, 1935), archetypisch denken (Todd en Dewhurst, 1955)  
en factoren als angst (Lhermitte, 1951), eenzaamheid en neer-  
slachtheid. Ook zouden wensvervullende gedachten een rol kun-  
nen spelen (Lukianowicz, 1958). Schilder (1919) beschreef een  
geval waarin dit laatste zeer waarschijnlijk leek. De eigen waar-  
nemingen van Goethe en d'Annunzio spreken in dit opzicht ook  
duidelijke taal. McConnell (1965) beschreef een patiënte met een  
ongewenste zwangerschap die zichzelf als een niet-zwangere vrouw

zag. Misschien dat dit mechanisme ook een rol speelt bij de personificerende anosognosieën, waarbij aan de paretische zijde de 'dubbelganger' zonder parese wordt gezien. De heautoscopie vertegenwoordigt dan de reïntegratie van de hemiplegische lichaams-helft (Gloning e.a., 1968). Tenslotte zijn er enkele auteurs die in het narcisme een predisponerende conditie zien. Todd en Dewhurst (1955) halen in dit verband enkele schrijvers aan zoals d'Annunzio, de Maupassant en de Musset. Ook Carp (1952) bespreekt dit facet.

De heautoscopische belevenis kan voorkomen zowel bij klaarblijkelijk gezonde mensen, waarbij bovengenoemde factoren mogelijk een rol spelen, als onder pathologische omstandigheden, zoals:

– *intoxicaties en infecties*: alcohol, hasjisch, cocaïne, heroïne, mescaline, CS<sub>2</sub>, lood, serotherapie, typhus, encephalitis, tuberculeuze en luetische meningitis en influenza (Menninger-Lerchenthal, 1935; Rosenstein en Rawkin, 1929; Hécaen en de Ajuriaguerra, 1952; Hécaen en Green, 1957; Gurewitsch, 1932; Sivadon, 1937);

– *epilepsie en migraine*, waarbij het verschijnsel kan voorkomen als aura en als aequivalent, maar ook postictaal (Russel en Whitty, 1955; Todd en Dewhurst, 1955; Ionasescu, 1960; Welman, 1964); op het voorkomen bij migraine wees vooral Lippman (1953);

– *depressies, schizofrenie* (Schumann, 1943; Bakker en Murphy, 1964; Menninger-Lerchenthal, 1935; Carp, 1952);

– *cerebrale laesies*. Engerth en Hoff beschreven in 1930 een patiënt met een hemibeeld en hemianopsie links (t.g.v. een vaatlijden) die in z'n gezichtsvelddefect tijdens het lopen voortdurend een begeleider waarnam, waarmee hij 'etwas Verwantes' voelde. Werd de blik hierop gericht, dan verdween deze begeleider. Hoff (1931) beschreef een patiënte met dezelfde symptomen, overgehouden na een insult, die links naast zich (hemianopsie links) zichzelf als jonge vrouw zag. Er was een anosognosie voor de hemiparese. Ook van Bogaert (1937) vermeldt het voorkomen van heautoscopie bij een patiënt met een hemianopsie (t.g.v. een vasculair proces).

Later ontstonden meer publicaties: de heautoscopische hallucinatie werd beschreven bij een parietaal glioblastoom rechts (Lunn, 1948, gecit. n. Leischner), parieto-occipitaal glioom links – zonder gezichtsvelddefect – (Hécaen en de Ajuriaguerra, 1952), volledige blindheid t.g.v. een hypofysetumor – continu aanwezig spiegelbeeld – (Conrad, 1953), een arachnoïdale bloeding, een parieto-occipitaal glioblastoom links, een corpus alienum rechts temporaal, dat het rechteroog onbruikbaar had gemaakt en links een scotoom had veroorzaakt (Dewhurst en Pearson, 1953), een temporaal astrocytoma (Hécaen en Green, 1957; Leischner, 1961) en een parieto-occipito-temporaal glioblastoom links (Gloning, 1963). Deze laatste auteur bracht nog een verdeling aan tussen symptomatische epileptiforme heautoscopie en een conti-

nu optredende belevenis bij cerebrale laesies. Overigens zouden zich bij een en dezelfde patiënt zowel de voortdurende 'begeleider' als de epileptiforme heautoscopie kunnen voordoen. Verder wees Gloning op het voorkomen van een gezichtsvelddefect bij de continue vorm van heautoscopie waarbij het 'evenbeeld' visueel waarneembaar was, en op het soms verdwijnen van anosognosie bij het optreden van de heautoscopische hallucinatie. De projectie van het intacte lichaamsschema zou dan de reïntegratie van het paretische lichaamsdeel bewerkstelligen, waardoor de parese geaccepteerd kon worden, aldus Gloning. Niet alleen bij vasculaire laesies, traumatische afwijkingen en tumoren is de heautoscopische hallucinatie beschreven, ook bij cerebrale atrofie werd mededeling van het verschijnsel gedaan (Critchley, 1953; Lunn, *g.cit. n. Hécaen en de Ajuriaguerra*).

Bij het overzien van de literatuur blijkt de heautoscopische hallucinatie een zeldzaam en in alle opzichten veelvormig verschijnsel te zijn, dat bij een groot scala van organische en psychische afwijkingen kan voorkomen, maar ook zonder duidelijke aanwijzingen voor ziekte blijkbaar kan optreden. Het verschijnsel laat zich derhalve moeilijk afgrenzen en definiëren. De heautoscopie kan zich voordoen als een echte hallucinatie, echter – en ook hier is de beleving variabel – waar de ervaring als onwerkelijkheid wordt beleefd, doet men er beter aan te spreken van een pseudohallucinatie; in de literatuur wordt echter vrijwel steeds van een hallucinatie gesproken. Behalve organische, spelen persoonlijkheidsfactoren een rol, en hoewel duidelijke inzichten vooralsnog ontbreken, lijkt het mogelijk dat bij nadere beschouwing misschien ook in die gevallen waarin afwijkingen niet duidelijk zijn, toch een organische factor het uitlokkend moment vormt voor de beleving, waarbij psychologische factoren verder bepalend zijn voor de inhoud en de grote variatie van de ervaring.

Ter illustratie dient de volgende *ziektegeschiedenis*, waaruit blijkt dat het verschijnsel zich ook kan voordoen bij oogafwijkingen.

Een 77-jarige vrouw bezocht de polikliniek met de klacht dat ze zichzelf vrijwel voortdurend zag, meestal geprojecteerd in die voorwerpen welke ze bekeek. Tijdens leuk bezoek of andere afleiding had patiënte er soms geen erg in. Veelal zag ze alleen haar hoofd, soms haar gehele gestalte. Het 'evenbeeld' was steeds verschillend van kleur, ging mee met de blikrichting en verdween niet bij het sluiten der ogen. De klacht was vooral tijdens het koken en eten hinderlijk, doordat patiënte zichzelf dan steeds in de pan en op het bord zag. Door hier enigszins naast te kijken werd ze minder afgeleid door haar evenbeeld. Het verschijnsel riep geen angst op en werd als werkelijkheid ervaren. Patiënte dacht dat ze 'gek werd' toen ze zichzelf voor het eerst zag. Aanvankelijk had de verschijning iets monsterlijks, later waren er ogenblikken dat patiënte zichzelf als een aantrekkelijke jonge vrouw zag.

In januari 1975 had aan het linker oog een cataractoperatie plaatsgevonden. Voor en na deze ingreep bedroeg de visus links

1/60 en rechts 8/10. In december van datzelfde jaar volgde een tweede cataractoperatie aan het rechteroog. Postoperatief was dit oog 5 dagen verbonden. Ongeveer 14 dagen na deze tweede cataractoperatie waren de heautoscopische ervaringen begonnen. Zeer opmerkelijk was dat de visus na deze tweede operatie links 1/60 maar rechts 15/100 bleek te bedragen, terwijl nu duidelijke tekenen van maculadegeneratie, rechts sterker dan links, geconstateerd werden. Na deze tweede ingreep had zich dus aan het tot dan nog goed functionerende rechter oog een sterk visusverlies voorgedaan, wat werd toegeschreven aan de seniele maculadegeneratie. Tevens kon beiderzijds een centraal scotoom worden vastgesteld.

Uit de levensgeschiedenis van patiënte bleek dat ze uit een harmonieus gezin kwam met 21 kinderen. Zij was de oudste, moest veel meehelpen en ze ontving daardoor weinig onderwijs. Ze leerde rekenen en lezen, maar niet schrijven. Op 19-jarige leeftijd huwde patiënte en er werden 4 kinderen geboren. Het huwelijk was goed.

Van haar 31e tot 68e jaar trad ze op als baker; ze vond dit fijn werk en kon bovendien uit deze bijverdiensten zichzelf en de kinderen leuk kleden. In 1966 overleed haar echtgenoot; 4 jaar geleden ging het laatste kind de deur uit. Ze vertelde dat ze zich eenzaam voelde en soms bad dat er maar iemand op bezoek mocht komen. Na de laatste cataractoperatie kwam ze vanwege haar slechte gezichtsvermogen bijna niet meer buiten. De relatie met de kinderen was goed.

Heteroanamnestisch (dochter) kwam naar voren dat patiënte altijd een vrolijke, levendige vrouw was geweest, ijdel en zeer gesteld op mannelijke blikken. Eenmaal dreigde het huwelijk t.g.v. een buitenechtelijke relatie te stranden. Patiënte had altijd erg veel aandacht besteed aan haar uiterlijk en was dikwijls voor de spiegel te vinden. In haar jonge jaren was ze een knappe, aantrekkelijke vrouw geweest die wegens haar opmaak wel de prinses van de straat werd genoemd.

Bij neurologisch en intern onderzoek werden geen afwijkingen van betekenis gevonden. Met name waren er geen afaso-agnosopractische verschijnselen. De geheugenfunctie lag binnen de norm. Duidelijke aanwijzingen voor dementie ontbraken.

Bij psychiatrisch onderzoek werd een uiterlijk zeer verzorgde, vitale vrouw gezien, die honderd uit praatte. Oriëntatiestoornissen ontbraken, het bewustzijn was helder. Qua waarneming waren er de bovenbeschreven bevindingen, het denken was ongestoord. De stemming was opgewekt en het affect moduleerde adequaat.

Uitgebreid bloedonderzoek leverde geen afwijkingen op. Het röntgenonderzoek van de schedel was normaal, terwijl het EEG (beoordeling drs. C. H. A. Deinema) tamelijk onregelmatig was en diffuse afwijkingen toonde, die echter aan medicatie konden worden toegeschreven. Bij het neuropsychologisch onderzoek (drs. A. F. M. M. Verdonck) werden geen duidelijke en overtuigende aanwijzingen voor een dementeringsproces gevonden.

## **Bespreking**

Dat zich na cataractoperaties delirante beelden, verwardheids-toestanden, hallucinaties en andere psychotische verschijnselen kunnen voordoen is bekend. Weisman en Hackett (1958) spreken van een 'black-patch delirium', daarmee evenals Jackson (1969) de betekenis van dubbelzijdig postoperatief oogverband als vorm van visuele sensore deprivatie onderstrepnd. Door het niet geopereerde oog van verband te ontdoen, zouden visuele hallucinaties na cataractoperaties dikwijls weer snel verdwijnen (Walsh en Fletcher, 1969). Visuele hallucinaties na cataract operaties werden beschreven door Bartlet (1951), Brunerie en Coche (1936) en Flournoy (1902). Laatstgenoemde is de enige auteur die melding maakte van een geval van heautoscopie na een cataractoperatie.

Bij de door ons beschreven patiënte willen we, behalve op de cataractoperatie en postoperatieve visuele deprivatie – waarvan zeker sprake was, immers de visus die links overbleef tijdens het dragen van het oogverband rechts gedurende 5 dagen, was slechts 1/60 – de aandacht richten op het postoperatieve sterke visusverlies rechts (van 8/10 naar 15/100), toegeschreven aan de maculadegeneratie, en op het dubbelzijdige centrale scotoom, als mogelijke factoren voor het ontstaan van de heautoscopische ervaring.

Wat betreft het visusverlies: Lauber en Lewin (1958) beschreven visuele complexe hallucinaties bij een patiënt die in korte tijd een sterke visusdaling kreeg t.g.v. een seniele maculadegeneratie.

Evenals bij onze patiënte gingen de beelden mee met de blikrichting en waren zij ook aanwezig bij gesloten ogen, terwijl afleiding de hallucinaties onderdrukte. Het ooglijden, waardoor een zekere afsluiting van de buitenwereld – visuele deprivatie – ontstond, werd als het uitlokkend moment voor de beleving beschouwd. Een zekere overeenkomst met onze patiënte lijkt aanwezig.

Daarnaast is ook het dubbelzijdige centrale scotoom van belang, vooral omdat onze patiënte aangaf voorwerpen en mensen niet door haar 'evenbeeld' bedekt te zien, als ze net daarnaast keek. Het is dus aannemelijk haar heautoscopische ervaring in het centrale deel van het gezichtsveld te lokaliseren. In dit verband is ook de mededeling van Bartlet (1951) interessant, die bij een patiënt met o.a. een centraal scotoom rechts complexe visuele hallucinaties beschreef, welke verdwenen door het rechteroog te sluiten. Oorzakelijk werd gedacht aan abnormale prikkels uit de rechter maculastreek, bij afwezigheid van de normale input. Ook Lessell (1975) beschreef visuele hallucinaties, die alles bedekten waarnaar gekeken werd, bij een dubbelzijdig centraal scotoom.

Naar aanleiding van enkele patiënten met hemianopsie t.g.v. een cerebrale afwijking, die hun heautoscopische ervaring zagen in het blinde deel van hun gezichtsveld, kwam Gloning (1963) tot de opvatting dat dit gezichtsvelddefect een belangrijke voorwaarde vormt voor het ontstaan van de voortdurende heautoscopie. De door ons beschreven patiënte vertoonde eveneens een gezichtsvelddefect, waarin zij zichzelf voortdurend leek te zien, zij het dat



dit defect centraal was en een perifere oorzaak had. Onder deze primair oogheelkundige condities vonden wij in de literatuur geen mededelingen over heautoscopie. Blijkbaar doet het er niet toe of dit gezichtsvelddefect een perifere of centrale oorzaak heeft en is het op te vatten als een visuele deprivatie, evenals sterk visusverlies en oogverband na een cataractoperatie.

Het is o.i. waarschijnlijk dat deze visuele deprivatie het uitlokkend moment is geweest voor de voortdurende heautoscopische hallucinatie van onze patiënte, waarbij verder uiteraard psychologische mechanismen een rol spelen: de angst van patiënte oud te worden en eenzaam, geen bewonderende blikken meer op zich gericht te weten, vindt zijn uitdrukking in de beleving van zichzelf als monsterlijk, terwijl wensvervullende elementen aanwezig lijken als zij zichzelf gadeslaat als jonge vrouw.

## Literatuur

- Arieti, S., Brody, E. B. (1974) *Am. handbook of psychiatry III*. Basic Books, New York
- Bakker, C. B., Murphy, S. E. (1964) An unusual case of autoscopic hallucination. *J. Abnorm. Soc. Psychol.* 69, 646
- Bartlett, J. A. E. (1951) A case of organized visual hallucinations in an old man with cataract, and their relation to the phenomenon of phantom limb. *Brain* 74, 363
- Bogaert, L. van (1934) Sur la pathologie de l'image de soi. *Ann. méd.-psychol.* 92, 519 en 744
- Brunerie, A., Coche, R. (1936) Sur trois cas d'hallucinations visuelles chez des cataractes. *Ann. méd.-psychol.* 94, 166
- Carp, E. A. D. E. (1952) Het dubbelganger-verschijnsel. In: *Aspecten en afwijkingen van de menselijke geest*. Strengholt, Amsterdam
- Conrad, K. (1953) Un cas singulier de fantôme spéculaire. *l'Encéphale* 42, 338
- Critchley, M. (1953) *The parietal lobes*. Arnold & Co, London
- Dewhurst, K., Pearson, J. (1955) Visual hallucinations of the self in organic disease. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiat.* 18, 53
- Engerth, G., Hoff, H. (1930) Ein Fall von Halluzinationen im hemianopischen Gesichtsfeld. *Monatschr. Psychiat. Neurol.* 74, 246
- Féré, M. C. (1891) Note sur les hallucinations autoscopiques ou spéculaires et sur les hallucinations altruistes. *Compt. rend. de la Soc. de Biolog. G.s.* 3, 451
- Flournoy, Th. (1902) Le cas de Charles Bonnet. *Arch. de Psychol. de la Suisse Romande* I, 1
- Frederiks, J. A. M. (1961) *Het lichaamsschema*. van Rossen, Amsterdam
- Freedman, A. M., Kaplan, H. I., Sadock, B. J. (1975) *Comprehensive textbook of psychiatry II*. Williams & Wilkins, Baltimore
- (1976) *Modern synopsis of psych. II*. Williams & Wilkins, Baltimore
- Gloning, I., Gloning, K., Jellinger, K., Tschabitscher, H. (1963) Über einen obduzierten Fall von optischer Körperschemastörung und Heautoscopie. *Neuropsychologia* I, 217
- Gloning, I., Gloning, K., Hoff, H. (1968) *Neuropsychological symptoms and syndromes in lesions of the occipital lobe and adjacent areas*. Gauthier-Villars, Paris
- Gurewitch, M. (1932) Über das interparietale Syndrom bei Geisteskrankheiten. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* 140, 593
- Hécaen, H., Ajuriaguerra, J. de (1952) *Méconnaissances et hallucinations*

## *De heautoscopische hallucinatie*

*corporelles*. Masson & Cie, Paris

- Hécaen, H., Green, A. (1957) Sur l'Héautoscopie. *l'Encéphale* 46, 581
- Hoff, H. (1931) Zur Frage der formalen Gestaltung optischer Halluzinationen im hemianopischen Gesichtsfeld. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* 137, 453
- Ionasescu, V. (1960) Paroxysmal disorders of the body image in temporal lobe epilepsy. *Acta Psychiat.* 35, 171
- Jackson, C. W. (1969) Clinical sensory deprivation. In: Zubek, J. F., *Sensory deprivation*. Appleton, New York
- Jaspers, K. (1965) *Algemeine Psychopathologie*. Springer, Berlin - Heidelberg - New York
- Janse de Jonge, A. L., Marsman, W. (1956) Dualiteitsverschijnselen, *Ned. T. Psychol.* XI, 10
- Kraus, G. (1949) Over de psychopathologie en de psychologie van de waarneming van het eigen spiegelbeeld. *Ned. T. Psychol.* IV, 1
- Lauber, H. L., Lewin, B. (1958) Über optische Halluzinationen bei Ausschaltung des Visus. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* 197, 15
- Leischner, A. (1961) Die autoskopischen Halluzinationen. *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 29, 550
- Lessel, S. (1975) Higher disorders of visual function. In: *Neuro-ophthalmology*, Ed. Glaser, J. S., Lawton Smith, J., Mosby, Saint Louis
- Lhermitte, J. (1951) *Les hallucinations*. Doin & Cie, Paris
- Lhermitte, J. (1951) Visual hallucinations of the self. *Brit. med. J.* 1, 431
- Lhermitte, J. (1952) l'Image corporelle en neurologie. *Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat.* 69, 213
- Lippman, C. W. (1953) Hallucinations of physical duality in migraine. *J. nerv. ment. Dis.* 117, 345
- Lukianowicz, N. (1958) Autoscopical phenomena. *Arch. Neurol. Psychiat.* 80, 199
- Menninger-Lerchenthal, E. (1932) Eine Halluzination Goethes. *Z. Neurol. Psychiat.* 140, 486
- Menninger-Lerchenthal, E. (1935) *Das Truggebilde der eigenen Gestalt*. Karger, Berlin
- Menninger-Lerchenthal, E. (1961) Heautoskopie. *Wiener Med. Wochenschr.* 111, 745
- McConnel, W. B. (1965) The phantom double in pregnancy. *Brit. J. Psychiat.* 111, 67
- Rosenstein, L. M., Rawkin, I. G. (1929) Zur Psychopathologie der Gewerbevergiftungen. *Z. Neurol.* 122, 1
- Ruf, S. (1856) *Die Delirien*, Innsbruck
- Russell, W. R., Whitty, C. W. M. (1955) Studies in traumatic epilepsy. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiat.* 18, 79
- Schilder, P. (1919) Projection eigener Körperdefekte im Trugwahrnehmungen. *Neurol. Cbl.* 38, 300
- Schumann, M. (1943) Sich selbst sehen in einer zyklomythen Depression. *Nervenarzt* 16, 518
- Sivadon, P. (1937) Phénomènes autoscopiques au cours de la grippe. *Ann. méd.-psychol.* 95, 215
- Sollier, P. (1903) *Les phénomènes d'autoscopie*. Alcan, Paris
- Todd, J., Dewhurst, K. (1955) The double: its psychopathology and psychophysiology. *J. nerv. ment. Dis.* 122, 47
- Walsh, F. B., Fletcher Hoyt, W. (1969) *Clinical neuro-ophthalmology*. Williams & Wilkins, Baltimore
- Weisman, A. D., Hackett, T. P. (1958) Psychosis after eye surgery. *New Engl. J. med.* 258, 1284
- Welman, A. J. (1964) Heautoscopie. *Ned. T. Gen.* 108, 888