

Een patiënt die dacht dat zijn huis in een ander land stond; reduplicatieve paramnesie

M.I. Beg, H.P. Aben, J.T.H. van Asseldonk, J.J.D. Tilanus

Samenvatting Wij beschrijven een 78-jarige man met de ziekte van Parkinson en een blanco psychiatrische voorgeschiedenis die hallucinaties en een bijzondere variant van een misidentificatiewaan had. Zijn overtuiging niet meer thuis te zijn en het idee dat zijn woning zich op een andere locatie, zelfs in een ander land bevond, betroffen een vorm van een reduplicatieve paramnesie. Deze waanvorming wordt vaker gezien bij neurodegeneratieve aandoeningen, zoals de ziekte van Parkinson. We beschrijven de kenmerken van deze variant, geven mogelijke verklaringen en schetsen enkele behandelopties.

In het kader van neurodegeneratieve aandoeningen, zoals de ziekte van Parkinson, kunnen psychotische symptomen voorkomen. Dat betreffen veelal hallucinaties, maar er kunnen ook allerlei soorten van waanvorming ontstaan. Wij beschrijven in dit artikel een relatief zeldzame vorm van een secundaire waan, namelijk een bijzondere variant van een misidentificatiewaan. Er bestaan verschillende soorten misidentificatiewanen (zie [tabel 1](#)).

In deze gevalsbeschrijving bespreken we de fenomenologie en een aantal hypothesen rondom de etiopathogenese van een reduplicatieve paramnesie.

GEVALSBESCHRIJVING

Patiënt A, een 78-jarige man, werd door de neuroloog naar onze polikliniek psychiatrie verwezen in verband met het vermoeden van een waan. Bij patiënt was sinds 5 jaar de ziekte van Parkinson gediagnosticeerd, waar-

voor hij sinds 5 jaar levodopa/benserazide gebruikte. Tijdens onze beoordeling gebruikte hij 1125 mg levodopa/benserazide per dag, verdeeld over 4 doses. In verband met mogelijke *end-of-dose* klachten, motorische achteruitgang, startakinesie en off-momenten was de dagdosis levodopa/benserazide een maand voor beoordeling op de polikliniek verhoogd met 187,5 mg. Een neuropsychologisch onderzoek verricht voor de aanmelding op de polikliniek psychiatrie liet cognitieve stoornissen in verschillende cognitieve domeinen zien, passend bij een parkinsondementie. Om die reden en vanwege onrust in de nacht was de neuroloog gestart met een rivastigminepleister. Er was een opvallende verbetering van het functioneren na het starten van de rivastigmine (in stappen verhoogd naar 9,5 mg/24 uur): de patiënt kon voornamelijk de aandacht beter richten en behouden.

Patiënt had vermoedelijk lang geleden een burn-out doorgemaakt en verder was er een blanco psychiatrische voorgeschiedenis. De overige somatische voorgeschie-

Tabel 1. Verschillende soorten misidentificatiewanen

Het syndroom van Capgras	Men denkt dat een bekende (vaak een geliefde) is vervangen door een (identieke) dubbelganger
Het syndroom van Fregoli	Men denkt dat verschillende personen eigenlijk dezelfde persoon zijn, maar telkens in vermomming
Het syndroom van intermetamorfose	Men denkt dat een persoon in een andere persoon is veranderd (een identiteitswissel)
Het syndroom van de subjectieve dubbelganger	Men denkt dat er een identieke dubbelganger bestaat ('een kopie van de eigen identiteit')
Het syndroom van Cotard	Men denkt dood te zijn, niet te bestaan of geen organen meer te hebben ('nihilisme')
Een reduplicatieve paramnesie	Men heeft de overtuiging dat een locatie is verplaatst danwel op twee verschillende plaatsen bestaat

AUTEURS

Imran Beg, arts in opleiding tot psychiater, GGZ Breburg, Tilburg en Elisabeth-Tweesteden ziekenhuis, Tilburg.

Hugo Aben, arts in opleiding tot neuroloog, Elisabeth-Tweesteden ziekenhuis, Tilburg.

Jan-Thies van Asseldonk, neuroloog, Elisabeth-Tweesteden ziekenhuis, Tilburg.

Joachim Tilanus, psychiater, Elisabeth-Tweesteden ziekenhuis, Tilburg.

Correspondentie

Imran Beg (i.beg@ggzbreburg.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 1-4-2022.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2022;64(7):470-473

denis vermeldde een TIA 6 jaar geleden. In die tijd was er een MRI-scan van het cerebrum vervaardigd, waarop geen evidente afwijkingen werden waargenomen. Verder vermeldde de voorgeschiedenis een prostaatkarcinoom (12 jaar geleden).

Intake en psychiatrisch onderzoek

Bij de intake vertelde patiënt sinds langere tijd last te hebben van het vaak zien van (onbekende) mensen die er in werkelijkheid niet waren. Hij had in het begin ook het gevoel dat er iemand aanwezig was (*sense of presence*). Verder beschreef hij dat hij vaak niet meer in zijn huis was: zijn huis bevond zich op een andere locatie. Hij herkende weliswaar zijn meubels en de overige spullen in zijn huis, maar zei te denken dat zijn huis in een ander land stond. De ene keer dacht hij dat zijn huis in China stond en de andere keer in Madrid. Omdat zijn huis in Madrid stond, terwijl zijn huisarts in Nederland verbleef, was patiënt bevreesd te laat te komen voor een afspraak bij de huisarts. Deze klachten hadden volgens patiënt geen invloed op zijn handelen. Hij vond het bij momenten zelfs prettig en gaf aan het prima te vinden als het zo bleef.

Deze ervaringen kwamen ongeveer twee keer per week voor. De rivastigmine had hierop geen effect gehad. Hij vertelde verder moeite te hebben met het accepteren van de ziekte van Parkinson.

Bij het psychiatrisch onderzoek zagen wij een goed verzorgde man met een uiterlijk conform kalenderleeftijd. Hij was vriendelijk en maakte adequaat oogcontact. Er was sprake van een typisch maskergelaat. De oriëntatie was op het moment van onderzoek in trias intact. Er waren geen aanwijzingen voor waarnemingsstoornissen, maar de anamnese duidde op visuele hallucinaties en een *sense of presence*. Het denken was normaal van tempo en beloop. De inhoud werd gekenmerkt door de wisselend voorkomende waan dat zijn woning elders gesitueerd was. De stemming was neutraal met een iets vervlakt affect. Er was een rustige psychomotoriek en er was met name geen tremor.

Op basis van deze bevindingen concludeerden wij dat patiënt een psychotische stoornis had door een somatische aandoening, met een waan en hallucinaties. Zeer waarschijnlijk was deze waan, een reduplicatieve paramnesie, secundair aan de beperkte neurocognitieve stoornis bij de ziekte van Parkinson. Er waren geen aanwijzingen voor andere psychiatrische stoornissen.

DISCUSSIE

Reduplicatieve paramnesie

De waanvorming van onze patiënt betreft een vorm van een zogenaamde misidentificatiewaan. In dit geval gekenmerkt door de overtuiging dat de locatie van de woning is verplaatst of verhuisd dan wel op twee verschillende plaatsen bestaat. Dit fenomeen wordt in de Engelse literatuur '*reduplicative paramnesia*' genoemd (Pick 1903). In het *Handboek psychiatrisch onderzoek* gebruikt men de algemene term 'reduplicatieve paramnesie' (Hengeveld e.a. 2019). De definitie luidt: psychotische verdubbelingservaring, gekenmerkt door de overtuiging dat een gebeurtenis, situatie of ruimte is gekopieerd.

Het allereerste geval werd in 1788 beschreven door Charles Bonnet. Bij de door hem beschreven patiënt was ook sprake van het syndroom van Cotard, de negatiewaam waarbij men denkt dat men overleden is (Forstl & Beats 1992). In 1903 werkte Pick dit verder uit en werd de benaming reduplicative paramnesia hieraan verbonden (Pick 1903). De patiënt die Pick beschreef, dacht dat het gehele ziekenhuis was gedupliceerd en verplaatst. De reduplicatieve paramnesie lijkt in bepaalde opzichten ook op het syndroom van Capgras en het syndroom van Fregoli, waarbij het immers ook om een misidentificatie gaat, maar dan van personen (Politis & Loane 2012). In hun review schreven Borghesani e.a. (2019) 53 gevalbeschrijvingen van een reduplicatieve paramnesie die tussen 1903 en 2017 werden gepubliceerd. In de literatuur worden diverse termen vermeld, maar merendeels

wordt de benaming ‘reduplicative paramnesia’ gebruikt (Borghesani e.a. 2019).

Deze vorm van een misidentificatiawaan werd in de Nederlandse literatuur slechts eenmaal eerder beschreven, maar dan zonder benaming (Tolsma 1952). Er is geen beschrijving van deze variant van een misidentificatiawaan in de Nederlandstalige vakliteratuur voorhanden. In een recent Japans onderzoek bij 874 patiënten met een herseninfarct of hersenbloeding bleek de incidentie 1,1%, wat suggereert dat de aandoening toch niet zo zeldzaam is (Kakegawa e.a. 2020). Borghesani e.a. concludeerden dat het aantal artikelen dat hierover gepubliceerd werd ook vrij beperkt is. Zij beschrijven de volgende kenmerken:

- Reduplicatieve paramnesie wordt vaker bij mannen gezien (70,5%).
- De meest voorkomende misidentificatie van een locatie betreft het ziekenhuis. Deze vorm komt met name voor bij (acute) neurologische aandoeningen. Er zijn twee gevalsbeschrijvingen van het voorkomen in het kader van schizofrenie. Deze vorm kan voorkomen bij een primaire psychiatrische aandoening, maar dit is dus relatief zeldzamer.
- Reduplicatieve paramnesie komt bij een primair neurologische aandoening meer solitair voor.

Etiologie

Over de oorzaak is er enig bewijs te vinden dat een enkele gelokaliseerde laesie al tot een reduplicatieve paramnesie kan leiden. In 34 gevalsbeschrijvingen is er sprake van 1 of meer gelateraliseerde laesies (Borghesani e.a. 2019). Het betrof in alle gevallen de rechter hemisfeer, met uitzondering van 1 persoon die linkshandig was. Bilaterale laesies werden bij 10 patiënten beschreven en bij 8 van hen was de schade in de rechter hemisfeer uitgebreider. Zij concluderen dat een reduplicatieve paramnesie meestal voorkomt na een acute cerebrale aandoening, waarbij de frontaal- en temporaalkwab van de rechter hemisfeer een belangrijke rol spelen.

In een recente studie werd bij 17 patiënten die na een laesie een misidentificatiawaan kregen *lesion network mapping* (dat wil zeggen: de laesies zijn gesegmenteerd) toegepast (Darby e.a. 2017). Hieruit bleek dat alle laesies functioneel verbonden waren met een klein gebied in de linker occipitaalkwab (i.e. linker retrospleniale cortex) en dat 16 van de 17 laesies functioneel verbonden waren met de rechter ventrale frontale cortex en het voorste deel van de rechter insula. De functie van de retrospleniale cortex is niet geheel bekend, maar deze lijkt onder andere belangrijk te zijn voor het verwerken van ‘ruimtelijke informatie’ én voor geheugenprocessen, mede gelet op de locatie dichtbij de hippocampus (Miller e.a. 2014). Darby e.a. concluderen dat een enkele laesie in een functioneel netwerk al kan leiden tot een misidentificatiawaan en dat hiervoor geen tweede laesie of onderliggende aandoening aanwezig hoeft te zijn.

In het eerder genoemde artikel van Kakegawa e.a. (2020) bleken de laesies eveneens gelokaliseerd in de

rechter hemisfeer en de insula. De insula is een belangrijke hersenstructuur die van groot belang is voor de cognitie en het gedrag. Onderzoek laat zien dat de insula betrokken is bij het detecteren van nieuwe sensorische stimuli (Uddin e.a. 2017). Samen met de insula worden de dorsale anterieure gyrus cinguli, de amygdala en andere subcorticale structuren ook wel het *saliencenetwerk* genoemd. De functie hiervan betreft de herkenning van de opvallende en relevante interne en externe stimuli (Uddin 2015). Wellicht draagt het verstoren van het saliencenetwerk bij aan het ontstaan van deze waanvorming (Corlett e.a. 2010).

Behandeling

Er zijn weinig onderzoeksgegevens over behandeling van een reduplicatieve paramnesie en de gegevens die erover bekend zijn, zijn inconsistent (Borghesani e.a. 2019). Er zijn vier gevallen beschreven waarbij een behandeling met een antipsychoticum succesvol verliep; daarbij ging het om quetiapine (Likitcharoen & Phanthumchinda 2004), haloperidol (Nighoghossian e.a. 1992) en risperidon (Yamada e.a. 2003; Spiegel e.a. 2014). In drie casussen had een behandeling met risperidon (Bez & Nurmedov 2007) en haloperidol (von Gunten e.a. 2005; Gerace & Blundo 2013) geen effect.

VERVOLG CASUS

We gaven onze patiënt psycho-educatie over de geconstateerde bevindingen en gaven algemene adviezen, bijvoorbeeld het aanhouden van dagstructuur en het inzetten van thuiszorg/dagbesteding. Aangezien de wisselende waanvorming niet erg hinderlijk was voor patiënt en zijn omgeving en er ook geen lijdensdruk was, kozen we ervoor om niet te behandelen met het antipsychoticum clozapine.

CONCLUSIE

Met deze gevalsbeschrijving willen wij een minder bekende vorm van een misidentificatiawaan, een reduplicatieve paramnesie, onder de aandacht brengen. In onze casus betreft het een bijzondere variant, die we een *reduplicatieve paramnesie van het locatie-verplaatsingstype* zouden willen noemen. Dit subtype betreft een waan die gekenmerkt wordt door de onjuiste overtuiging dat een locatie (bijvoorbeeld een kamer of een huis) is verplaatst en dus niet werd gekopieerd of op twee of meer plaatsen bestaat. Een dergelijke waan komt zelden voor bij een primaire psychiatrische stoornis en wordt vaker beschreven bij een neurologische stoornis, in onze casus de ziekte van Parkinson met cognitieve functiestoornissen. Bij een patiënt met een reduplicatieve paramnesie dient men dus altijd neurologisch – en op indicatie aanvullend – onderzoek te verrichten.

Er is weinig bekend over een gerichte behandeling voor deze waan, maar in het algemeen kan men bij psychotische stoornissen bij de ziekte van Parkinson de vigerende richtlijn hanteren en kan men bijvoorbeeld, naast andere maatregelen, clozapine overwegen (Richtlijnen-database 2020).

LITERATUUR

- Bez Y, Nurmedov S. Reduplicative paramnesia in a case with corpus callosum lesion. *Yeni Symposium* 2007.
- Borghesani V, Monti A, Fortis P, e.a. Reduplicative paramnesia for places: A comprehensive review of the literature and a new case report. *Clin Neurol Neurosurg* 2019; 181: 7-20.
- Corlett PR, Taylor JR, Wang XJ, e.a. Toward a neurobiology of delusions. *Prog Neurobiol* 2010; 92: 345-69.
- Darby RR, Laganieri S, Pascual-Leone A, e.a. Finding the imposter: brain connectivity of lesions causing delusional misidentifications. *Brain* 2017; 140: 497-507.
- Forstl H, Beate B. Charles Bonnet's description of Cotard's delusion and reduplicative paramnesia in an elderly patient (1788). *Br J Psychiatry* 1992; 160: 416-8.
- Gerace C, Blundo C. Reduplicative paramnesia: not only one. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2013; 25(3): E16-8.
- Gunten A von, Miklossy J, Suva ML, e.a. Environmental reduplicative paramnesia in a case of atypical Alzheimer's disease. *Neurocase* 2005; 11: 216-26.
- Hengeveld M, Oosterbaan D, Tijdkink J. *Handboek psychiatrisch onderzoek*. (1ste ed.). Utrecht: De Tijdstroom; 2019.
- Kakegawa Y, Isono O, Hanada K, e.a. T. Incidence and lesions causative of delusional misidentification syndrome after stroke. *Brain Behav* 2020; 10: e01829.
- Likitcharoen Y, Phanthumchinda K. Environmental reduplication in a patient with right middle cerebral artery occlusion. *J Med Assoc Thai* 2004; 87: 1526-9.
- Miller AM, Vedder LC, Law LM, e.a. Cues, context, and long-term memory: the role of the retrosplenial cortex in spatial cognition. *Front Hum Neurosci* 2014; 8: 586.
- Nighoghossian N, Trouillas P, Vighetto A, e.a. Spatial delirium following a right subcortical infarct with frontal deactivation. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1992; 55: 334-5.
- Pick A. On reduplicative paramnesia. *Brain* 1903; 26: 242-67.
- Politis M, Loane C. Reduplicative paramnesia: a review. *Psychopathology* 2012; 45: 337-43.
- Richtlijnen-database. Ziekte van Parkinson. Federatie Medisch Specialisten; 2020.
- Spiegel DR, Cadacio K, Kiamanesh M. A probable case of reduplicative paramnesia status-post right fronto-temporal cerebrovascular accident, treated successfully with risperidone. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2014; 26(1): E11.
- Tolsma FJ. Het onderscheid tussen 'deja-vu', 'fausse reconnaissance' en reduplicatieve paramnesie. *Ned Tijdschr Geneesk* 1952; 96: 3064-8.
- Uddin LQ. Salience processing and insular cortical function and dysfunction. *Nat Rev Neurosci* 2015; 16: 55-61.
- Uddin LQ, Nomi JS, Hebert-Seropian B, e.a. Structure and function of the human insula. *J Clin Neurophysiol* 2017; 34: 300-6.
- Yamada M, Murai T, Ohigashi Y. Postoperative reduplicative paramnesia in a patient with a right frontotemporal lesion. *Psychogeriatrics* 2003; 3: 127-31.

SUMMARY

'Home away from house': an example of a reduplicative paramnesia

M.I. Beg, H.P. Aben, J.T.H. van Asseldonk, J.J.D. Tilanus

We describe a 78-year old male patient with Parkinson's disease and without a past psychiatric history, who had hallucinations and a very particular form of a delusional misidentification syndrome. His belief that he was not at home and that his home was on a different location, even in another country, is a form of 'reduplicative paramnesia'. This delusion is seen more often in association with neurodegenerative disease, for example in Parkinson's disease. We describe the characteristics of this delusion, provide possible explanations and delineate several therapeutic options.