

Een bijzondere hallucinatie bij de ziekte van Parkinson; reduplicatie of misidentificatie?

A.C. van Zadelhoff, J.T.H. van Asseldonk, J.J.D. Tilanus

Wij bespreken de casus van een 75-jarige man met de ziekte van Parkinson (ZvP) bij wie zich een psychotische verdubbelingservaring voordoet. Deze deed denken aan het syndroom van Capgras, een misidentificatiewaan die wordt gekarakteriseerd door de onjuiste opvatting dat een bekend persoon een dubbelganger betreft. Deze patiënt vertoonde echter geen waan, maar een hallucinatie, waarbij hij zijn partner in feite op twee plekken tegelijk zag. Hij richtte zich steeds tot de hallucinatoire beleving van zijn partner, die hij dus dubbel aan tafel zag zitten, zonder zich bewust te zijn van de onjuistheid van deze waarneming. Mogelijk betrof het daarom meer een psychotische verdubbelingservaring ofwel reduplicatieve paramnesie. Een vergelijkbare beleving is tweemaal eerder beschreven bij dementie met Lewy bodies, waarbij het de vraag is of het een waan of een hallucinatie betreft. In het beloop van de ziekte van Parkinson kunnen pluriforme neuropsychiatrische symptomen voorkomen met varianten van reduplicatie en misidentificatie. Het onderscheid was ook in onze casus moeilijk te maken en we beschrijven de achtergronden hiervan.

De ziekte van Parkinson (ZvP) is een veelvoorkomende neurodegeneratieve aandoening die zich primair kenmerkt door motorische symptomen zoals rigiditeit, tremor en bradykinesie. Naast deze motorische verschijnselen komen echter ook niet-motorische symptomen frequent voor, waaronder stemmingsstoornissen, cognitieve achteruitgang en psychotische symptomen gekenmerkt door hallucinaties en wanen.¹ Met name visuele hallucinaties en wanen behoren tot de meest voorkomende psychiatrische complicaties bij de ZvP en nemen vaak toe in frequentie en ernst naarmate de ziekte vordert.²

In dit artikel beschrijven we de casus van een 75-jarige man met de ZvP bij wie er sprake was van een bijzon-

dere visuele hallucinatie. Het dubbel en tegelijkertijd zien van zijn partner doet denken aan misidentificatie zoals in het kader van het syndroom van Capgras, maar ook aan een reduplicatieve paramnesie ofwel een psychotische verdubbelingservaring, in de literatuur ook wel omschreven als *delusional misidentification syndromes*.³ In **tabel 1** hebben we de verschillende vormen van dergelijke syndromen vergeleken. De centrale vraag die we in dit artikel willen beantwoorden, is hoe we dergelijke verschijnselen het best kunnen begrijpen en classificeren. Daarmee beogen we bij te dragen aan een beter begrip van de fenomenologie van psychiatrische symptomen bij de ZvP.

Tabel 1. Vergelijking terminologie met de beschreven casus

Synoniem	Kernsymptoom	Casus
Reduplicatieve paramnesie	Psychotische verdubbelingservaring; de overtuiging dat een gebeurtenis, situatie of ruimte is gekopieerd	Pro: verdubbelingservaring Contra: geen waan, maar visuele hallucinatie van alleen een persoon
Waan van Capgras	Misidentificatiewaan; overtuiging dat anderen veranderd zijn in andere personen	Pro: verdubbelingservaring Contra: geen overtuiging van dubbelganger
Waan van Fregoli/intermetamorfose	Misidentificatiewaan; overtuiging dat verschillende mensen in werkelijkheid één en dezelfde persoon zijn die van uiterlijk verandert of zich vermomt	Pro: het dubbel zien van één en dezelfde persoon Contra: geen ervaring van verandering of vermomming
Heautoscopie	Dubbelgangerssensatie; gewaarwording dat de eigen persoon zich ook nog eens in de nabijheid bevindt, zonder dat deze ervaren wordt als een visuele waarneming	Pro: dubbelgangerssensatie met aspect van <i>sense of presence</i> , hetgeen voorkomt bij de ZvP Contra: visuele waarneming van een andere persoon

CASUSBESCHRIJVING

Patiënt A, een 75-jarige man bij wie 7 jaar geleden de ziekte van Parkinson (ZvP) was gediagnosticeerd, had een blanco psychiatrische voorgeschiedenis en somatisch had hij een monoklonale gammopathie met onbekende betekenis (MGUS). Deze was stabiel en patiënt was hiervoor onder controle bij de internist. De familieanamnese vermeldde geen psychiatrische aandoeningen.

Tijdens de eerste presentatie bij de neuroloog 7 jaar geleden waren er een minimale tremor en een hypokinetisch rigide syndroom (HRS) die goed reageerden op levodopa/carbidopa 4 dd 125 mg. De score op de afgenomen *Montreal Cognitive Assessment* (MoCa) was toen 21 uit 30, zonder beperkingen in het dagelijks leven. Wel was er fluctuerende aandacht en differentiaaldiagnostisch werd gedacht aan een beginnende dementie bij de ziekte van Parkinson. Hiervoor was de neuroloog gestart met rivastigmine (eerst 4,6 mg/dag en later 9,5 mg/dag) in pleistervorm. Omdat de patiënt hiervan erg vermoeid raakte, werd deze behandeling op zijn verzoek weer gestopt.

7 jaar later werd een neuropsychiatrisch onderzoek (NPO) afgenomen, waarna de diagnose parkinsondementie werd gesteld. Daarop werd de rivastigmine 9,5 mg/dag in pleistervorm herstart, gezien de achteruitgang in de alertheid en cognitie van patiënt. Vanwege diverse bijwerkingen werd deze weer gehalveerd naar 4,6 mg/dag.

In de weken hierna bemerkte de partner van patiënt dat hij in de avonduren regelmatig tegen iemand praatte terwijl zij ergens anders aan tafel zat. Bij navraag vertelde de patiënt steeds weer aan zijn partner dat hij haar zag zitten en dat hij zoals altijd tegen haar praatte. Terwijl zijn partner daadwerkelijk links naast hem op de bank zat, richtte patiënt zich steeds weer tot degene, voor hem zijn partner betreffend, die in zijn beleving op de stoel rechts naast hem zat. Patiënt vertelde aan zijn partner dat ze tweemaal in de ruimte aanwezig was; zowel links naast hem op de bank als rechts in een stoel. Hij ervoer dit zelf niet als bevreemdend of beangstigend en bleef met de door hem aan de linkerzijde waargenomen partner in gesprek, terwijl zijn partner daadwerkelijk rechts naast hem zat. Nadat zijn partner dit aan de neuroloog had verteld, werd patiënt via multidisciplinair overleg rond de ziekte van Parkinson doorverwezen naar de psychiater in hetzelfde ziekenhuis voor diagnostiek en behandeling.

Bij psychiatrisch onderzoek werd een goed verzorgde en keurig geklede man gezien die op adequate wijze contact maakte. Hij werd vergezeld door zijn partner. Er waren op dat moment geen waarnemings- of denkstoornissen. Echter, afgaande op de heteroanamnese was er in de avonduren sprake van een visuele hallucinatie, het dubbelzien van zijn partner zoals beschreven. Er was een neutrale stemming en een adequaat modulerend affect, zonder aanwijzingen voor lijdensdruk. Er was geen

ziektebesef, noch -inzicht wat betreft de belevingen. Er werd geconcludeerd dat het ging om een hallucinatie, meest waarschijnlijk in het kader van het beloop van de ZvP. De neuroloog had al eerder de dosis van de parkinsonmedicatie verlaagd; echter, zonder effect op de hallucinatie.

Conform de vigerende richtlijn voor het gebruik van clozapine bij de ZvP van de Clozapinepluswerkgroep, werd een afweging gemaakt tussen enerzijds een (geregistreerde) behandeling met clozapine die bewezen effectief is en aantoonbaar goede klinische resultaten geeft, maar ook potentieel gevaarlijke bijwerkingen (o.a. agranulocytose) heeft; en anderzijds een (offlabel)behandeling met quetiapine die vaak minder goed werkt.⁴ Er werd in overleg met patiënt en zijn partner gekozen voor clozapine 6,25 mg/dag, die na een week werd verhoogd naar 12,5 mg/dag. Hierdoor verdwenen de beschreven hallucinatoire belevingen in aanzienlijke mate. De bijwerkingen van de clozapine bleven beperkt tot een lichte mate van orthostatische hypotensie en sufheid.

Tijdens de poliklinische controles lieten patiënt en zijn partner weten dat het sinds de start van de clozapine aanmerkelijk beter ging: patiënt was rustiger, maakte betere nachten en de hallucinatie, het dubbelzien van zijn partner, had zich zelfs niet meer voorgedaan.

Achtergrond

De ZvP is een neurodegeneratieve aandoening die na de ziekte van Alzheimer het meest voorkomt.⁵ De ZvP wordt gekenmerkt door progressieve motorische symptomen zoals rigiditeit, bradykinesie en rusttremor, maar ook door een breed scala aan niet-motorische symptomen. Onder deze niet-motorische manifestaties vallen ook neuropsychiatrische symptomen, waaronder hallucinaties en wanen. Bij de ZvP komen visuele hallucinaties het meest voor, gevolgd door auditieve hallucinaties.² Hoewel visuele hallucinaties bij de ZvP relatief goed gedocumenteerd zijn, is er minder aandacht voor de specifieke aard en impact van wanen bij deze patiëntenpopulatie. Met de toename in prevalentie van de ZvP in de algemene bevolking van de afgelopen jaren, neemt ook het aantal patiënten toe dat zich met deze psychiatrische manifestaties van de ziekte meldt bij onder anderen de psychiater.^{5,6}

Hallucinaties bij de ZvP beginnen vaak subtiel, zoals het zien van schimmen in de ooghoeken en worden geleidelijk duidelijker en frequenter. Patiënten met visuele hallucinaties behouden in het begin vaak hun realiteitsbesef.⁷ Wanen kunnen abrupter optreden en zijn vaak persistenter. De waanvorming bij de ZvP is vaak paranoïde van aard, zoals achtervolgingswanen.¹ Hoewel beide symptomen gerelateerd kunnen zijn aan de ziekte zelf en/of de parkinsonmedicatie, worden wanen vaker geassocieerd met cognitieve achteruitgang en het ontstaan van parkinsondementie (PD).⁸ De behandeling van wanen kan verschillen van die van hallucinaties, waarbij men voor wanen eerder antipsychotica overweegt, ter-

wijl men bij hallucinaties vaak eerst aanpassing van de parkinsonmedicatie probeert.⁹

De in dit artikel beschreven specifieke hallucinatie is, volgens een zoekopdracht op Medline in december 2024, tot nu toe nooit eerder beschreven bij de ZvP. Wij zochten op: reduplicative paramnesia, capgras syndrome, duplication hallucination in titels en abstracts (tiab), met als filter case reports. Wel werd in een casusbeschrijving uit 2017 een waan beschreven bij een patiënte met een dementie met *Lewy bodies* (LBD).¹⁰ Echter, bij nauwkeurige bestudering van deze casusbeschrijving ging het hier mogelijk toch ook om een hallucinatie, vergelijkbaar met die bij onze patiënt. In deze casus werd de oorzaak gezocht in de occipitaalkwab van de hersenen (betrokken bij de verwerking van visuele stimuli in het brein). Bij deze patiënte werd met SPECT-scan een gebied met hypoperfusie gevonden.

In 2006 werd in een Japans tijdschrift een casus beschreven betreffende een patiënt met LBD die eveneens zijn vrouw dubbel waarnam.¹¹

DISCUSSIE

Het is dus de vraag of het in dit geval een psychotische verdubbelingservaring of een syndroom van misidentificatie betrof. Een reduplicatieve paramnesie betreft een psychotische verdubbelingservaring waarbij de patiënt ervan overtuigd is dat een bekende locatie, zoals een huis of kamer, is gedupliceerd of zich op een andere plaats bevindt.¹² Met andere woorden: een fenomeen dat wordt gekenmerkt door de overtuiging dat een gebeurtenis, situatie of ruimte is gekopieerd. Het syndroom wordt vooral gezien bij neurologische aandoeningen, zoals de ziekte van Parkinson, maar ook andere neurodegeneratieve aandoeningen, en is vaak geassocieerd met afwijkingen in de rechter hemisfeer, met name in de frontale en temporale kwabben.¹³

De etiologie van een reduplicatieve paramnesie lijkt gerelateerd aan acute cerebrale aandoeningen waarbij hersenbeschadiging optreedt, hoewel deze ook voorkomt bij primaire psychiatrische stoornissen. De eerste beschrijving van een visuele hallucinatie dateert uit 1788 door Charles Bonnet, en de term reduplicatieve paramnesie werd in 1903 geïntroduceerd door Arnold Pick.¹⁴ Het syndroom van Capgras, ook bekend als de dubbelgangerswaan, wordt gekenmerkt door de onjuiste overtuiging van een patiënt dat een persoon uit de directe omgeving, zoals een partner of familielid, een dubbelganger betreft.¹⁵ Het betreft een misidentificatiawaan. Deze waan kan zich in zeldzame gevallen ook richten op de patiënt zelf of op levenloze objecten. Een van de kenmerkende aspecten van het syndroom van Capgras betreft de herkenning zonder emotionele connectie. Patiënten herkennen het uiterlijk van voor hen bekende personen, maar ervaren geen emotionele band met hen. Het syndroom kan voorkomen bij zowel psychiatrische als neurologische aandoeningen. Bij psychiatrische

stoornissen wordt het vaak geassocieerd met schizofrenie, terwijl het bij neurologische aandoeningen vaak voorkomt bij neurodegeneratieve beelden.¹⁶ Er wordt verondersteld dat het syndroom te maken heeft met een verstoring in de emotionele beleving van bekende gezichten. Mogelijk wordt dat veroorzaakt door een beschadiging van de verbindingen tussen de hersengebieden die een rol spelen bij emoties (amygdala en limbisch systeem) en de gebieden die van belang zijn voor het geheugen (hippocampus).¹⁷

In dit kader benoemen we nog twee andere fenomenen. Het eerste is de heautoscopie: een dubbelgangerssensatie ofwel de gewaarwording dat de eigen persoon zich ook nog eens in de nabijheid bevindt, zonder dat deze ervaren wordt als een visuele waarneming.¹⁸ Het tweede fenomeen is de waan van Fregoli: de overtuiging dat verschillende mensen in werkelijkheid één en dezelfde persoon zijn die van uiterlijk verandert of zich vermomt. Beide lijken echter in deze casus ook niet van toepassing te zijn, maar zijn wel ter completering meegenomen in de vergelijking in **tabel 1**.

De in onze casus beschreven hallucinatie doet denken aan het syndroom van Capgras. In deze casus herkende de patiënt echter wel zijn partner als zodanig en was er nog duidelijk sprake van een emotionele band met haar. Ook dacht hij niet dat zij was vervangen door een dubbelganger. Daarom stellen wij voor om in dit geval te spreken van een verdubbelingshallucinatie, in de literatuur ook wel omschreven onder het begrip delusional misidentification syndromes. Voor een overzicht verwijzen wij naar **tabel 1**. Echter, ook hier blijkt dat de descriptieve psychopathologie, hoewel waardevol als systematisch classificatiemodel, tekortkomingen heeft wanneer we complexe, subjectieve ervaringen en atypische fenomenen, zoals in onze casus, proberen te begrijpen en te beschrijven.

CONCLUSIE

Bij de ziekte van Parkinson kunnen zowel wanen als hallucinaties los van elkaar optreden in het beloop van de ziekte zelf en/of worden veroorzaakt door dopaminerge medicatie. In de door ons besproken casus is er een bijzondere vorm van een psychotische verdubbelingservaring (delusional misidentification syndrome): onze patiënt zag zijn partner dubbel en was hier niet vanaf te brengen. Gezien de aard van deze visuele ervaring stellen wij voor deze te classificeren als een verdubbelingshallucinatie. Dit sluit aan bij de literatuur over de reduplicatieve paramnesie en verwante syndromen. Daarbij gaat het om een psychotische verdubbelingservaring die zich kan manifesteren als een waan of een hallucinatie en dan vooral voorkomt in het beloop van een neurodegeneratieve aandoening zoals de ziekte van Parkinson.

LITERATUUR

- 1 Fenelon G, Alves G. Epidemiology of psychosis in Parkinson's disease. *J Neurol Sci* 2010; 289: 12-7.
- 2 Ravandi SN, Kouchaki E, Asgarian FS. Prevalence of hallucinations in Parkinson's patients: meta-analysis of International studies. *Neurol Sci* 2023; 44: 3389-94.
- 3 Politis M, Loane C. Reduplicative paramnesia: a review. *Psychopathology* 2012; 45: 337-43.
- 4 Clozapinepluswerkgroep. Indicatie 4: Psychotische stoornissen bij de ziekte van Parkinson. In: Richtlijn voor het gebruik van clozapine. <https://www.clozapinepluswerkgroep.nl/publicaties/richtlijn-voor-het-gebruik-van-clozapine/>.
- 5 GBD 2021 Nervous System Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of disorders affecting the nervous system, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Neurol* 2024; 23: 344-81.
- 6 van der Gaag BL, Hepp DH, Hoff JI, e.a. Risicofactoren voor de ziekte van Parkinson: mogelijkheden voor preventie en interventie. *Ned Tijdschr Geneesk* 2023; 167: D6655.
- 7 Kulick CV, Montgomery KM, Nirenberg MJ. Comprehensive identification of delusions and olfactory, tactile, gustatory, and minor hallucinations in Parkinson's disease psychosis. *Parkinsonism Relat Disord* 2018; 54: 40-5.
- 8 Knuijver T, Tendolker I, Esselink R, e.a. Parkinson-psychose: een complex samenspel van ziekte- en medicatie-gerelateerde factoren. *Tijdschrift voor Neuropsychiatrie en Gedragsneurologie* 2013: 45-50.
- 9 Richtlijndatabase. Multidisciplinaire richtlijn ziekte van Parkinson. 2020.
- 10 Solla P, Mura G, Cannas A, e.a. An unusual delusion of duplication in a patient affected by dementia with Lewy bodies. *BMC Neurol* 2017; 17: 78.
- 11 Ohara K, Morita Y. Case with probable dementia with Lewy bodies, who shows reduplicative paramnesia and Capgras syndrome. *Seishin Shinkeigaku Zasshi* 2006; 108: 705-14.
- 12 Beg I, Aben H, van Asseldonk J-T, e.a. Een patiënt die dacht dat zijn huis in een ander land stond: reduplicatieve paramnesie. *Tijdschr Psychiatr* 2022; 64: 470-73.
- 13 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.
- 14 Pick A. On reduplicative paramnesia. *Brain* 1903: 242-67.
- 15 Berson RJ. Capgras' syndrome. *Am J Psychiatry* 1983; 140: 969-78.
- 16 Moro A, Munhoz RP, Moscovich M, e.a. Delusional misidentification syndrome and other unusual delusions in advanced Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord* 2013; 19: 751-4.
- 17 Thiel CM, Studte S, Hildebrandt H, e.a. When a loved one feels unfamiliar: a case study on the neural basis of Capgras delusion. *Cortex* 2014; 52: 75-85.
- 18 Hengeveld MW, Oosterbaan D, Tijdkink J. Handboek psychiatrisch onderzoek (2de herz. ed.). Amsterdam: Boom/De Tijdstroom; 2023.

AUTEURS

Arjan van Zadelhoff, arts in opleiding tot psychiater, Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg.

Thies van Asseldonk, neuroloog, Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg.

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

Correspondentie

Joachim Tilanus (j.tilanus@etzn.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 28-10-2025.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2026;68(1):44-47