Radboud Repository

Radboud University Nijmegen

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.
http://hdl.handle.net/2066/24004

Please be advised that this information was generated on 2018-07-07 and may be subject to change.

■ illustratie: Sacha Budc

Hallucinaties bij geestelijk gezonde ouderen

Het Syndroom van

Wie dingen ziet die er niet zijn, lijdt vaak aan een ernstige geestesziekte. Toch komen hallucinaties ook voor bij mensen die geestelijk niets mankeren. Mensen met het *syndroom van Charles Bonnet*. Tot voor kort dacht men dat dit een uiterst zeldzaam verschijnsel was, maar recent onderzoek heeft aangetoond dat zeker één op de tien ouderen met een ernstige visuele handicap met dit syndroom te kampen heeft. Gelukkig valt er over het algemeen goed mee te leven.

ROB TEUNISSE

Hallucinaties zijn waarnemingen die niet berusten op prikkeling van de zintuigen door de buitenwereld. Een meer populaire definitie van 'hallucineren' is 'iets waarnemen dat er niet is'. Een hallucinatie is vaak een symptoom van een ernstige geestesziekte (psychose), waarbij de patiënt het contact met de realiteit heeft verloren. In zo'n geval gaan de hallucinaties vaak gepaard met heftige angst, onrust, verwardheid en waangedachten.

Reeds in 1760 echter deed de Zwitserse filosoof *Charles Bonnet* de volgende mededeling in zijn *Essai analytique sur les Facultés de l'âme* ('Analytische verhandeling over de vermogens van de geest'): 'Ik ken een respectabel man, in goede gezondheid, trouwhartig, met een goed oordeelsvermogen en geheugen, die, bij volledig bewustzijn en onafhankelijk van omringende zaken, bij tijd en wijle, vóór hem mannelijke en vrouwelijke figuren, vogels, rijtuigen, gebouwen en vele andere zaken zag. Alle beelden die aan hem verschenen bezaten een perfecte scherpte en deden zich aan hem voor met een levendigheid alsof ze echt aanwezig waren, maar het waren slechts beelden daar de mannen en vrouwen niet spraken en geen enkel geluid zijn oren bereikte.'

De man in kwestie was de 89-jarige grootvader van Charles Bonnet, die zich amuseerde over zijn uitzonderlijke waarnemingen en er genoeglijk over placht te praten. Later werden 'visuele hallucinaties bij geestelijk gezonde personen' vaker beschreven en werd de naam van Charles Bonnet aan dit verschijnsel verbonden.

Lange tijd heeft men aangenomen dat het *syndroom van Charles Bonnet*, hierna CBS genoemd, uiterst zeldzaam was. Recent onderzoek heeft echter uitgewezen dat het syndroom frequent voorkomt bij oudere, slechtziende mensen.

Soldaten op het aanrecht

Op mijn spreekuur meldt zich een 87-jarige vrouw die wordt vergezeld door haar dochter. Mevrouw maakt

Charles Bonnet

een montere indruk, zij schudt mij kordaat de hand. Gevraagd naar de reden van haar komst vist zij een verfomfaaid papiertje uit haar handtas. Het blijkt een knipsel uit de *Radbode* (de krant van ons ziekenhuis) te zijn, waarin mijn wetenschappelijk onderzoek naar het syndroom van Charles Bonnet wordt besproken. 'Dat heb ik ook!' zegt zij triomfantelijk.
Mevrouw heeft weinig aansporing nodig om haar verhaal te vertellen. Zo'n twee jaar geleden was het begonnen. Zij zat na het diner rustig in haar leunstoel toen zij plotseling drie kinderen op haar sofa zag zitten. Het waren twee jongetjes en een meisje van een jaar of zes. Zij had hen nooit eerder gezien. 'Wat komen jullie hier doen? Zijn jullie verdwaald?' vroeg ze. Maar de kinderen reageerden niet, er was iets vreemds met hen aan de hand. Het viel haar op dat zij eigenlijk ook veel te klein waren, meer zoals poppen. Toen zij naar hen toe liep, leek het net of zij in de lucht oplosten. Mevrouw verwonderde zich over het gebeurde, maar concludeerde ten slotte dat het een zinsbegoocheling moest zijn geweest. Een paar weken later nam zij een langharige poes waar die haastig onder haar bed verdween en nooit meer te voorschijn kwam. Sindsdien zag zij vaker 'dingen die er niet zijn', zoals een prachtig bloeiende boom op het kale gazon midden in de winter en een peloton soldaten dat over haar aanrecht marcheerde.

Ik ben niet gek!

Aanvankelijk vreesde mevrouw dat zij haar verstand aan het verliezen was. Zij durfde er daarom ook niet goed met anderen over te praten. Ten slotte had zij toch haar kinderen in vertrouwen genomen. Die leken nogal geschrokken. 'Zij dachten vast dat moeder dement aan het worden was.' Maar kort daarop werd haar het kranteknipsel toegestuurd door een in Nijmegen studerende kleinzoon. In verband met haar slechte ogen had zij het zelf niet kunnen ontcijferen, maar haar dochter had het haar voorgelezen. Het betekende een grote opluchting: 'Ik ben niet gek!'
Bij navraag blijkt mevrouw goed te kunnen leven met de 'fantoombeelden', nu de vrees gek (gevonden) te worden is geweken. De beelden zijn dan ook niet angstaanjagend. Het lijkt erop dat mevrouw vooral is gekomen om haar eigen diagnose te laten bevestigen en haar kinderen, vertegenwoordigd in de persoon van haar dochter, goed duidelijk te laten maken dat zij geestelijk gezond is.

▪ Charles Bonnet, 1720-1793, beschreef voor het eerst de verschijnselen van het later naar hem genoemde syndroom.

Aan dat verzoek kom ik graag tegemoet en ik geef haar uitgebreid informatie over het syndroom van Bonnet.

Uiteenlopende hallucinaties

De inhoud van de hallucinaties bij het CBS is zeer divers. Zowel alledaagse dingen ('een keukenstoel') als meer buitenissige verschijnselen ('kabouters') worden genoemd. Veel patiënten beschrijven een overvloed aan hallucinaties: allerlei personen, dieren, planten, dingen en zelfs complete landschappen worden waargenomen. De hallucinaties kunnen zich echter ook beperken tot één bepaald object. Vaak vertellen de patiënten dat zij de inhoud van hun hallucinaties nooit eerder, als werkelijk aanwezig object, hebben gezien; soms herkennen zij die inhoud wél uit het recente of verdere verleden.
Ook de wijze waarop de hallucinaties zich voordoen, varieert; soms is dit zelfs het geval bij één en dezelfde patiënt. De beelden kunnen scherper, even scherp of vager zijn in vergelijking met normale waarnemingen; soms worden zij gekleurd, soms in zwart-wit waargenomen. Gehallucineerde objecten zijn nu eens bewegingloos, dan weer tonen zij intrinsieke bewegingen en/of bewegen zij door de ruimte. Zij kunnen als het ware op een wand geprojecteerd zijn, maar ook in de lucht zweven of realistisch in de omgeving geplaatst zijn (bijvoorbeeld een gehallucineerde persoon die op een echt aanwezige stoel zit). De patiënten kunnen de hallucinaties zien, maar nooit horen, voelen of ruiken.
De duur van de hallucinaties varieert van een paar seconden tot vele uren en de frequentie van dagelijks tot een paar maal per jaar. De patiënten zijn niet in staat de hallucinaties bewust op te roepen, maar soms zijn er omstandigheden die het optreden ervan lijken te bevorderen, zoals schemering of duisternis. Ook als de patiënt alleen is, niets om handen heeft of zich vermoeid voelt, wordt vaker melding gemaakt van hallucinaties. Maar ook op dit vlak bestaan grote individuele verschillen.

Niet angstaanjagend

Patiënten hebben soms methoden ontdekt om de »

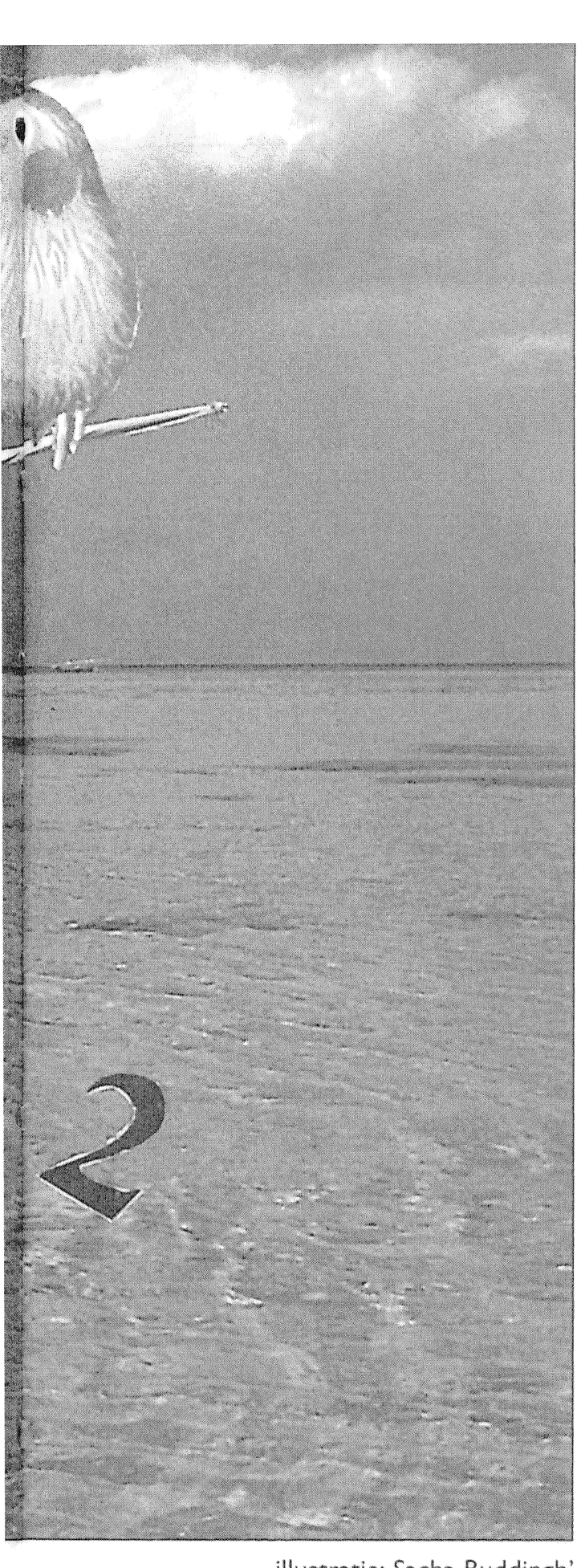
hallucinaties te stoppen. Ook deze lopen zeer uiteen. Voorbeelden hiervan zijn: de ogen gesloten houden of juist wijd open, knipperen met de ogen, het met de ogen fixeren van het gehallucineerde object, in een andere richting kijken, naar een gehallucineerd object toe lopen, naar een andere ruimte gaan, zich op een of andere activiteit concentreren.
De hallucinaties worden door de patiënten – soms na een korte fase van twijfel en verbazing – snel als 'niet echt' herkend. De inhoud van de hallucinaties heeft vaak weinig te maken met hun persoonlijke leven. Omdat de inhoud gelukkig meestal niet angstaanjagend van aard is, staan de meeste patiënten er emotioneel neutraal tegenover. Het feit dát zij hallucineren wordt door veel patiënten wél als onaangenaam ervaren. Soms vrezen zij dat zij 'gek' zullen worden, of dat anderen hen als zodanig zullen beschouwen. Voor velen is dit reden hun hallucinaties, soms jarenlang, te verzwijgen.
Het beloop op lange termijn van het CBS is bij de individuele patiënt onvoorspelbaar. Het syndroom kan zich beperken tot een korte periode, kan in de tijd herhaald terugkeren, of gedurende vele jaren aanwezig blijven.

Oorzaak onbekend

Hoe frequent het CBS voorkomt in de bevolking is nooit onderzocht. Dat men lange tijd heeft gedacht dat het uiterst zeldzaam was, is waarschijnlijk te wijten aan het feit dat de patiënten hun hallucinaties plegen te verzwijgen en het syndroom binnen de medische wereld weinig bekend is. Recent werd aangetoond dat een leeftijd van boven de 65 jaar en een ernstig verminderde gezichtsscherpte ('low vision') de kans op de aanwezigheid van het CBS vergroten. De belangrijkste risicogroep bestaat dan ook uit oudere, ernstig visueel gehandicapte mensen. Binnen deze groep heeft naar schatting tien tot vijftien procent met het syndroom te maken. Ook mensen met aandoeningen van het visuele systeem (de visuele schors) in de achterste hersengebieden hebben een verhoogd risico. Bij jongere mensen, zonder enigerlei aandoening van het visuele systeem, is het CBS slechts zéér zelden vastgesteld.

De oorzaak van het CBS is nog onbekend. Er zijn wel veel theorieën gepresenteerd. De meest bekende is misschien de *ontremmingstheorie*. Volgens deze theorie zou het visuele systeem in de hersenen geneigd zijn spontaan beelden te produceren, maar zou die neiging normaliter onderdrukt worden door de toestroom van visuele informatie uit de buiten-

De belangrijkste risicogroep bestaat uit oudere, ernstig visueel gehandicapte mensen



■ illustratie: Sacha Buddingh'

wereld. Door vermindering van het gezichtsvermogen zou die toestroom afnemen en de 'rem' op de spontane activiteit van het visuele systeem wegvallen.
Helaas verklaart deze theorie niet dat de meeste visueel gehandicapten niet hallucineren en het CBS ook voorkomt bij mensen met een normaal gezichtsvermogen. Ik acht het waarschijnlijk dat alleen een complex van factoren, waarvan het verminderd gezichtsvermogen er slechts één is, het syndroom kan oproepen.

Lastig te behandelen

Het is in de eerste plaats van belang de patiënten goed te informeren over het syndroom. Velen reageren opgelucht als zij horen dat het een bekend verschijnsel betreft dat een naam heeft en niet voortkomt uit geestesziekte. Het kan nuttig zijn de naasten van de patiënt bij het voorlichtingsgesprek te betrekken, opdat de patiënten begrip ontmoeten als zij hun uitzonderlijke ervaringen thuis bespreken. Vaak is het verstrekken van informatie al voldoende hulp. De meeste patiënten kunnen goed leven met hun hallucinaties als de 'dreiging' er vanaf is gehaald en de schaamte is overwonnen.

Soms lijden mensen er echter ernstig onder. Bijvoorbeeld als zij zeer frequent en langdurig hallucineren, of steeds weer schrikken van plotseling verschijnende beelden ('Opeens staat er een vent in de kamer'). Ook hallucinaties met een akelige inhoud ('verminkte personen', 'in bizarre grimassen vertrokken gezichten') worden uiteraard als onaangenaam of angstaanjagend ervaren. Helaas zijn de mogelijkheden om de hallucinaties te laten verdwijnen vaak zeer beperkt. De neuroleptische (antipsychotische) medicijnen die gunstig werken op hallucinaties in het kader van geestesziekte (psychose), hebben weinig tot geen invloed op het CBS.
Toch zijn er wel enige suggesties te doen voor verdere behandeling. Zo moet het gezichtsvermogen zo mogelijk verbeterd worden. Verbetering van de *visus*, bijvoorbeeld door een staaroperatie, kan de hallucinaties doen verdwijnen. Verder moet de algemene lichamelijke conditie van de patiënt geoptimaliseerd worden, want er zijn aanwijzingen dat een tekort aan energie het optreden van de hallucinaties bevordert. Medicijnen die hallucinaties als bekende bijwerking hebben, dienen zo mogelijk gestopt of vervangen te worden.
Samen met de patiënt moet onderzocht worden of de hallucinaties vooral optreden onder bepaalde omstandigheden. Soms kunnen die omstandigheden vermeden of gewijzigd worden. Als de hallucinaties bijvoorbeeld in de schemering optreden, kan de belichting van de kamer worden verbeterd. Hallucineert de patiënt vaker wanneer hij lange tijd alleen is, dan kunnen wij proberen zijn sociale contacten te intensiveren.
Als de hallucinaties desondanks voortduren, kan men trachten de patiënt te helpen om met het syndroom van Charles Bonnet te leren leven door regelmatig gesprekken te voeren waarin we begrip en steun bieden. ■

Rob Teunisse

is als psychiater verbonden aan de afdelingen Psychiatrie en Geriatrie van het Academisch Ziekenhuis Nijmegen Sint Radboud.

De diagnose

Men moet het syndroom van Charles Bonnet uiteraard onderscheiden van psychiatrische stoornissen die gepaard gaan met hallucinaties, zoals schizofrenie, delirium en de psychosen in het kader van dementie. Wil men de diagnose stellen, dan moet in elk geval voldaan zijn aan de volgende voorwaarden:

1. *Er zijn complexe visuele hallucinaties.* Met 'complex' wordt bedoeld dat het beelden van personen, dieren, planten en/of dingen betreft; 'elementaire' hallucinaties (lichtflitsen, vlekken, strepen, sterretjes enzovoort) worden niet tot het syndroom gerekend. Het moeten ook echt 'hallucinaties' zijn: beelden die in alles overeenkomen met normale beelden, behalve dat zij niet 'van buitenaf' worden opgewekt. Van hallucinaties moeten worden onderscheiden: illusies (een bepaald ding aanzien voor iets anders) en voorstellingen (iets 'in gedachten' zien).

2. *De realiteitstoetsing is intact.* Mensen met het CBS beseffen dat hun hallucinaties gezichtsbedrog zijn. Zij kunnen goed onderscheid maken tussen echt en onecht. Een enkele keer kunnen zij wel eens door de hallucinaties om de tuin geleid worden, maar dan laten zij zich toch direct door anderen op het goede spoor zetten.

3. *Er zijn geen hallucinaties van de andere zintuigen.* Het CBS is een zuiver visueel verschijnsel. Patiënten zien personen of dieren, maar horen/voelen/ruiken deze niet. Zij hebben in het geheel geen hallucinaties van gehoor, reuk, smaak en/of tast.

4. *Er is geen sprake van wanen.* Het denken van de patiënten is normaal. Zij hebben geen onrealistische overtuigingen met betrekking tot hun hallucinaties en ook verder is er bij hen geen sprake van niet-corrigeerbare dwalingen.