

Casusbeschrijving

Omgaan met partner met het syndroom van Capgras

Inleiding

Dhr en mw de Wit (gefingerde naam) wonen sinds een aantal jaar samen in een appartement in ons woonzorgcentrum. Dhr heeft een indicatie ZZP6 en mw een indicatie ZZP4. De verhuizing naar het woonzorgcentrum was zeker geen eigen keuze, maar thuis ging het niet meer. Het echtpaar was al blij dat ze als stel bij ons konden komen wonen en samen nog enige kwaliteit van leven konden hebben.

In december 2024 komen de eerste meldingen van 'verwardheid' bij dhr. Het blijkt dat hij op momenten zijn vrouw niet herkent als zijn vrouw. Hij neemt zijn vrouw waar als zijn moeder, soms zijn zus. Soms ziet hij meerdere versies van zijn vrouw, maar net niet de juiste. Het is voorgekomen dat hij zijn vrouw ging bellen, terwijl zij gewoon in de kamer aanwezig was. Er zijn ook momenten dat dhr zijn vrouw wel weer als zijn vrouw herkent, maar deze momenten worden in de loop van de tijd steeds schaarser. Dhr kan rationeel wel meegaan in de onwaarschijnlijkheid van de situatie, maar deze is voor hem zo reëel, dat hij niet van zijn overtuiging af te brengen is. Andere personen in zijn omgeving, inclusief zijn eigen kinderen, herkent dhr wel.

Diagnose

Door een versneld bezoek aan de neuroloog in januari 2025, waar dhr een MRI scan kreeg, is de uitslag *'dat er waarschijnlijk sprake is van het syndroom van Capgras of dubbelgangerswaan. Dit is niet zozeer een ziekte maar eerder een symptoom van agnosie met het waanachtige idee dat partners, familieleden of bekenden niet echt zijn, maar vervangen zijn door dubbelgangers. Een mogelijke oorzaak is een herseninfarct of dementie'*. Dhr heeft in 2019 een CVA in de medulla (bij de hersenstam) doorgemaakt. Dit infarct met bleedingsresten in de medulla is zichtbaar op de scan van 2025. Er zijn geen aanwijzingen voor recente ischemie.

Hiermee is meer duidelijk geworden wat dhr waarschijnlijk mankeert, en wat de waarschijnlijke oorzaak is, maar een behandeling is er niet, afgezien van de mogelijkheid tot het inzetten van antipsychotica. De situatie verandert dus niet, deze wordt zelfs steeds een beetje moeilijker. Voor mw is het vanaf het begin ontzettend moeilijk om om te gaan met de gevolgen van het syndroom. De automatische reactie is een combinatie van boos worden, verdedigen, bewijzen dat zij echt zijn vrouw is, teleurstelling en/of verdriet. Dhr raakt door deze reacties nog meer ontregeld, begrijpt absoluut niet wat het probleem is. Het zet de 60-jarige relatie onder hoogspanning.

Leren omgaan met Capgras

Mw wordt bij ondergetekende aangemeld om te leren omgaan met de gevolgen van het syndroom van haar man. Voor mw bleek de situatie dermate ontregelend - mede door eerdere life events die weer naar boven kwamen - dat er snel actie nodig was.

Het syndroom is in de studie psychologie voorbij gekomen, en er is informatie te vinden op internet. Dit betreft echter vooral informatie over het syndroom zelf en mogelijke oorzaken, niet zozeer hoe de omgeving er het beste mee om kan gaan.

De zoekopdracht 'omgaan met het syndroom van Capgras' (of woorden van die strekking) leverde weinig op. Uiteindelijk had ik nog het meeste aan een reactie van psychiater Jim van Os op Psychosenet op een vraag van een naaste (<https://www.psychosenet.nl/online-spreekuur/syndroom-van-capgras>). Het gaf mij enige richting in hoe mw te leren omgaan met het gedrag van haar man. Daarbij werd 'verdragen' het toverwoord.

Daar sloot Acceptance en Commitment Therapy (ACT) als therapievorm in mijn beleving het meest op aan. Zonder dit als zodanig te benoemen ben ik met mw vanuit de principes van ACT aan de slag gegaan. Eerst leerde mw inzien dat ertegenin gaan of ertegen vechten niets uithaalde, integendeel. Daarna leerde mw in kleine stapjes meer voor zichzelf te kiezen, goed voor zichzelf te zorgen, en zich te focussen op andere zaken die mw vreugde, plezier en vooral afleiding boden.

Het is een lang en hobbelig proces geweest van tot nu toe acht maanden, waarin mw aan het begin niet kon geloven dat ze deze situatie ooit zou kunnen verdragen, tot nu, waarin ze aangeeft dat ze zich weerbaarder voelt. Oftewel psychologische flexibel, om in termen van ACT te blijven.

Wat zeker ook heeft geholpen is dat er in huis de mogelijkheid was voor mw om zich terug te trekken op een ander (vrijstaand) appartement, om tot rust te komen. Deze letterlijke afstand hebben we ook ingezet in de therapie, om van een afstand naar de situatie te kunnen kijken (vergelijkbaar met de oefeningen 'veranderen van standpunt', 'afstand nemen' en ook 'helicopterinterview').

In de loop van het proces is ook het zorgteam meegenomen in deze voor hen ook lastige casus, maar dan met dhr als uitgangspunt; er is een benaderingsadvies geschreven met tips wat het beste lijkt te werken in het omgang met zijn syndroom. De basis van deze tips komt voort uit de ervaringen van mw.

Tot slot

Ik vind het ontzettend knap en mooi hoe mw zich ontwikkeld heeft. De motivatie was er wel, maar het geloof in eigen kunnen ontbrak aan het begin. We kijken iedere sessie (nu nog tweewekelijks, maar we gaan dit afbouwen) ook altijd even terug om de stappen die zij heeft gezet bewust te benoemen, waarbij ze zichzelf trots en een doorzetter mag noemen. Het is op dit moment nog steeds moeilijk en soms schiet mw zomaar weer in de oude, begrijpelijke reflex van verdedigen, maar het gaat naar omstandigheden goed. En gek genoeg lijkt het syndroom meer naar de achtergrond te verdwijnen op het moment dat er het minste aandacht aan geschonken wordt. Wat ook een belangrijk gegeven is om de omgeving te overtuigen dat (leren) verdragen de enige manier is.

Marjolein Reijngoud
Psycholoog NIP bij St. Elisabeth in Roosendaal