

Van dementia praecox naar schizofrenie

Over de receptie van Kraepelins en Bleulers concepten in Nederland

J. WILSCHUT

ACHTERGROND Er is een langdurige controverse over het nut en de validiteit van het schizofrenieconcept.

DOEL Nagaan hoe het dementia-praecoxconcept van Kraepelin en het schizofreniebegrip van Bleuler ontvangen werden in de Nederlandse vakliteratuur in de periode 1899-1937.

METHODE Literatuuronderzoek met als trefwoorden 'dementia praecox', 'schizofrenie', 'receptie', 'psychose', 'Kraepelin' en 'Bleuler' in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en de Psychiatrische en Neurologische Bladen.

RESULTATEN Deze receptie blijkt te worden gekenmerkt door ambivalentie. Het debat betreft de tegenstelling tussen de nosologische en de symptomatologische opvatting, en tussen de erfelijkheid en de verworven factoren.

CONCLUSIE Ondanks vele bezwaren, die in huidige discussies nog steeds te onderkennen zijn, werd de term schizofrenie geaccepteerd. Hiervoor worden een aantal mogelijke verklaringen gegeven.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)12, 827-836]

TREFWOORDEN Bleuler, dementia praecox, historie, Kraepelin, schizofrenie

Het schizofrenieconcept blijft een bron van controverse. Vlamincx (2002) stelde onlangs dat er zoveel nadelen kleven aan de term, dat het beter zou zijn als deze zou verdwijnen. Vanuit de epidemiologie wordt een psychosecontinuüm gesuggereerd en daarmee wordt een nosologisch schizofreniebegrip ondermijnd (Jones e.a. 2003; Krabbendam e.a. 2004).

Dit roept de vraag op hoe het schizofrenieconcept zich ooit een plaats heeft verworven in de Nederlandse psychiatrie. Waren er na de introductie ook bedenkingen ten aanzien van de wetenschappelijke waarde ervan? Waarin school de aantrekkelijkheid van het concept? Om welke thema's draaide het debat hierover? Zijn deze thema's van belang voor de huidige discussie over de validiteit van het schizofrenieconcept?

METHODE

We onderzochten de periode 1899 tot 1937. In 1899 verschijnt de 6de druk van Kraepelins leerboek (Kraepelin 1899/1999). Carps leerboek *Psychosen op exogene grondslag en geestelijke defecttoestanden* uit 1937 kan ook als een belangrijk markeringspunt worden gezien (Carp 1937). Carp was evenals Rümke een van de toonaangevende psychiaters.

Wij hebben gezocht in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en in de *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, met als trefwoorden: 'dementia praecox', 'psychose', 'Kraepelin', 'Bleuler', 'schizofrenie', 'receptie'. De bibliografie van Mesdag (1922,1937) was van nut als aanvulling. We gebruikten voornamelijk de publicaties waarin conceptuele en diagnostische aspecten behandeld werden.

RESULTATEN

Dementia praecox Emil Kraepelin (1856-1926) is op zoek geweest naar natuurlijke, reëel bestaande ziekte-eenheden (Hoff 1995). Zijn methode bestaat in het nauwkeurig vastleggen van symptomatologie, demografische kenmerken en beloop. De resultaten zijn verwerkt in zijn leerboek, dat negen drukken kent. In de zesde druk heeft Kraepelin onder de noemer *dementia praecox* een aantal ernstige psychosen samengebracht, waaronder de katatonie, beschreven door Kahlbaum, en de hebefrenie, beschreven door Hecker (Kraepelin 1899). Kraepelin noemt als gemeenschappelijk kenmerk het optreden van een bijzondere zwaktetoestand. Deze fundamentele stoornis is het beste te onderkennen in de eindtoestand, de 'affectieve dementie'. Daarnaast voegt Kraepelin depressies en manieën samen tot het ziektebeeld van de manisch-depressieve psychose.

Door deze nieuwe classificatie op grond van symptomatologie en beloop heeft Kraepelin een grote invloed gehad op de moderne psychiatrie, die doorwerkt tot in de DSM-IV, al ontbreekt daar in het criterium 'dat de stoornis altijd leidt tot verval'. Wel is de onderverdeling van Kraepelin in *dementia paranoïdes*, hebefrenie en katatonie te herkennen in de moderne subtypering in het paranoïde, gedesorgeriseerde, katatone en ongedifferentieerde type. Het laatste type lijkt op de door Bleuler toegevoegde *dementia simplex*.

Bleulers schizofreniebegrip Eugen Bleuler (1857-1939) is beroemd geworden enerzijds door de introductie van de term schizofrenie (Bleuler 1911/2001) en anderzijds doordat hij een van de weinigen was die al vroeg het belang van de psychoanalytische theorie zag. Bleuler beschouwt daarbij zichzelf als een leerling van Kraepelin en geeft aan de psychopathologie uit te breiden door Freuds ideeën toe te passen op de *dementia praecox*.

Bleulers ziektebegrip is wel fundamenteel anders dan dat van Kraepelin: de prognose is niet

altijd slecht – het is geen dementie – en bovendien treedt de ziekte niet obligaats in aansluiting op de puberteit op. Bleuler onderscheidt fundamentele en bijkomende symptomen. Hij stelt dat er allerlei overgangen naar de normaliteit zijn en dat de latente schizofrenieën veel talrijker zijn dan de manifeste en Bleulers begrip is dan ook zeer breed. De fundamentele symptomen zijn karakteristiek voor de schizofrenie: de associatiestoornis, de affectstoornis, de ambivalentie en het autisme (beide laatste termen werden door Bleuler geïntroduceerd). De associatiestoornis is obligaats: het is een voorbeeld van de algemene splitsing, die alle psychische functies kan betreffen en in ernstige gevallen leidt tot een verbodkelling van de persoonlijkheid. De stoornissen in het affect zijn: vervlakking, onverschilligheid, inadequatheid en gebrek aan modulatie, stoornissen die nu bekend zijn als negatieve symptomen. De bijkomende symptomen zijn onder meer hallucinaties, wanen en allerlei katatoniesymptomen.

In zijn opvattingen over de pathogenese onderscheidt Bleuler primaire en secundaire symptomen. De primaire zijn directe gevolgen van het ziekteproces, zoals de associatiestoornis. Bleuler kent klaarblijkelijk het meeste gewicht toe aan cognitieve stoornissen. Verreweg de meeste andere symptomen zijn secundair, als gevolg van of als reactie op de primaire stoornis. Bleuler wijst op het ontbreken van overeenstemming tussen ernstige symptomen en de pathologisch-anatomische bevindingen. Daarbij zet hij de deur open voor een psychogene verklaring, maar ook voor een verving van grenzen tussen neurose en psychose. Zelf gelooft Bleuler niet in loutere psychogenese: er is een ziekteproces waardoor het evenwicht gemakkelijker door psychische factoren verstoord wordt.

Een aarzelende ontvangst in Nederland De discussie over de nieuwe terminologie wordt vooral in de internationaal georiënteerde *Psychiatrische en Neurologische Bladen* gevoerd en nauwelijks in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. Kraepelin wordt al vóór 1899 regelmatig geciteerd

in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. Dit betreft vooral ander werk, bijvoorbeeld op het gebied van alcoholisme of arbeidspsychologie. Kraepelin is bekend, zo niet beroemd. Hij is erelid van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Ook de eerdere drukken van het leerboek zijn bekend (Van Erp Taalman Kip 1899; Meeus 1908).

Het debat over de *dementia praecox* en later over het schizofreniebegrif spitst zich toe op drie vraagstukken. Het eerste is of en hoe het ziektebegrip uit de algemene pathologie kan worden toegepast in de psychiatrie. Het tweede betreft de omvang van het begrip *dementia praecox*: valt wat Kraepelin beschreven heeft daar onder; moet het worden uitgebreid of versmald? In de derde plaats is er de speurtocht naar de oorzaak van *dementia praecox*, die men aanvankelijk zoekt in een biologische ontregeling, maar in de twintiger jaren steeds meer in psychologisch abnormale constellaties.

Het debat komt zeer langzaam op gang; tussen 1899 en 1910 vermeldt Mesdag (1922) slechts 8 artikelen. Daarbij moet bedacht worden dat het aantal psychiaters toen gering was.

Van Erp Taalman Kip (1899) bespreekt als eerste Kraepelins nieuwe classificatie. Hij ziet in de zesde druk een voorlopig rustpunt van Kraepelins ontwikkeling. Hij looft Kraepelins idee om het klinisch beeld te verbinden met het beloop en een prognose: dit leidt ertoe dat diens diagnostiek in scherpte die van anderen overtreft. Hij heeft wel kritiek op een aantal punten. Zo betwijfelt hij of katatonie onder de schizofrenie valt, omdat dit beeld nogal eens een gunstige prognose kent. Overigens meldt ook Kraepelin bij de katatonie gunstiger uitkomsten dan bij de hebefrenie en de *dementia paranoïdes*. Behalve de katatonie is ook de diagnose 'paranoia' een discussiepunt. Door Kraepelins beperking van het begrip paranoia tot gevallen van gesystematiseerde wanen bij behouden intellect, zal men vaker de diagnose *dementia paranoïdes* stellen.

Een onverdeeld positief oordeel geeft Meeus (1908), die spreekt van 'de geniale schepping der *dementia praecox*'. De 'ontzaglijke invloed van

Kraepelins opvattingen' heeft geleid tot het verlaten van de louter symptomatologische indeling.

Negatieve geluiden ten aanzien van het nieuwe concept lijken evenwel te overwegen.

Ziehen (1902), hoogleraar in Utrecht, stelt dat de *dementia praecox* tot een modediagnose is geworden in het laatste decennium, een bewering die drie jaar na de introductie van de term overduidelijk aandoet. Zijn kritiek is dat men op grond van voor pathognomonisch gehouden symptomen de diagnose stelt. Men rekt de diagnose op door ook genezen gevallen mee te rekenen en het criterium van een debuut in de puberteit voor de hebefrenie te laten vallen. Het is niet aannemelijk dat Ziehens kritiek betrekking heeft op Nederland. Daar blijkt er nog weinig eenheid te zijn in de diagnostiek, ook niet in de statistieken van de 'gestichten' (Van Deventer 1901). Men deelt in naar toestandsbeeld of op grond van de hele ziektegeschiedenis en de indeling wisselt op geleide van verschillende handboeken. Van Deventer stelt dan ook voor opnieuw een commissie te benoemen die een preadvies moet geven over de nomenclatuur ten behoeve van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie.

In 1910 treft men daaromtrent een rapport aan met een negatieve strekking. Voor een wetenschappelijk bevredigende classificatie van psychosen vindt men het te vroeg. Zo is het voorbarig om de 'rubrieken' manie en melancholie te laten opgaan in de manisch-depressieve psychose. Men beveelt aan liever te kiezen voor de rubriek 'paranoia' dan voor de rubriek 'dementia praecox'. De commissie stelt dat deze rubriek behouden moet blijven, 'ofschoon in hare grenzen de laatste jaren zeer wisselend, als een der natuurlijkste groepen en bovendien omdat deze diagnose zo dikwijls op de telkaarten voorkomt' (Stärcke 1910). Is het inmiddels toch een modediagnose geworden? Het rapport heeft een pragmatische inslag: 'om enige orde te brengen in de waarlijk ontstellende verscheidenheid der ziektevormen ...' Het gaat nog niet om 'werkelijk psychiatrische wetenschap'.

Ook Van der Torren (1912) benoemt de verwarring op het gebied van de classificatie. Zeven

jaar later houdt hij een pleidooi om een diagnose op te schorten tot men verder is met classificatie. Zijn kritiek is dat gestichtpsychiaters slechts te kiezen hebben uit twee diagnoses, namelijk *dementia praecox* en manisch-depressieve psychose. Deze diagnoses zijn breed en vaag gedefinieerd zijn en kunnen zo niets zeggen over etiologie of pathogenese (Van der Torren 1919).

Jelgersma Rond 1910 wordt de diagnose *dementia praecox* dus al veelvuldig gebruikt. De vraag is wat er is gebeurd tussen 1912 en 1919, want de artikelen van Van der Torren suggereren een omslag van verwarring naar een eenduidigheid in de classificatie.

Mogelijk heeft het leerboek van Jelgersma hierbij een codificerende invloed gehad. Jelgersma (1859-1942) was de eerste Leidse hoogleraar in de psychiatrie (1899-1930).

Hij lijkt aanvankelijk op het concept *dementia praecox* weinig kritiek te hebben. De term noemt hij terloops in een artikel in 1901 (Jelgersma 1901), waarin hij Kraepelins concept van de manisch-depressieve psychose met instemming bespreekt. In een later artikel (Jelgersma 1910) noemt hij *dementia praecox* en *dementia senilis* als uitersten. In het toenmalige spraakgebruik betekende dementie 'verval van de geestelijk werkzaamheid' (Meeus 1908). 'Bij de *dementia praecox* gaat de samenhang van de elementen verloren; bij de *dementia senilis* gaan de elementen zelf verloren', aldus Jelgersma.

In 1911 verschijnt zijn *Leerboek der psychiatrie*, het eerste Nederlandstalige in zijn soort (Jelgersma 1911). Winkler (1912) noemt het in zijn recensie een boek van historische betekenis. Hij merkt op dat Jelgersma zeker geen adept is van Kraepelin. Jelgersma maakt een onderscheid tussen 'intoxicatiepsychosen', waaronder *dementia praecox* een plaats krijgt, en 'kiempsychosen', psychosen op basis van de constitutie. *Dementia praecox* wordt door Jelgersma opgevat als een ziekte op basis van een auto-intoxicatie en hij volgt daarin Kraepelin. Dit mag niet verhullen dat er belangrijke verschillen zijn in hun ziektebegrip. Voor

Jelgersma is de psychiatrie de leer der hersenziekten, voor Kraepelin die der psychische ziekten. Men leert deze vooral kennen aan de ziekteverschijnselen en aan het beloop. De pathologische anatomie levert slechts een geringe bijdrage.

In de onderzochte literatuur is geen duidelijk omslagpunt te vinden in het gebruik van de term schizofrenie. Men gaat niet zorgvuldig om met de sterke conceptuele verschillen. Wellicht zag men deze ook niet, door Bleuler op het verkeerde been gezet: Bleuler had in het voorwoord van zijn boek geschreven hoeveel hij aan Kraepelin verschuldigd was. Expliciete aandacht voor Bleulers concept heeft alleen Scheffer (1916), die positief is over Bleulers beschrijvingen van symptomen, maar veel kritiek heeft op diens theoretische beschouwingen. Hij laat zien dat autisme niet obligaats is en daarnaast van verschillende aard en oorsprong is.

Rond 1920 wordt zowel de term *dementia praecox* als schizofrenie gebruikt. Een sterk voorbeeld van de verwarring in de terminologie is te vinden bij Jelgersma. Pas in de derde druk van het leerboek, in 1926, heeft Jelgersma het hoofdstuk over 'de schizofrenieën' herschreven. Bij de algemene beschouwingen maakt Jelgersma gebruik van de term *dementia praecox* en verdedigt hij Kraepelin tegenover diens critici. Hij gebruikt evenwel in het desbetreffende hoofdstuk de term schizofrenie. Hij houdt vast aan de mogelijkheid dat zich een echte dementie ontwikkelt, als gevolg van schadelijke inwerking van stoffen op het hersenweefsel. Deze roepen niet een specifieke reactie op, maar een 'reactie in de richting van de minste weerstand' (Jelgersma 1926), waarvoor uiteindelijk de abnormale aanleg verantwoordelijk is. Als grondkenmerken van de schizofrenie noemt hij 'splitsing der persoonlijkheid, autisme en dementie'. Hiermee combineert Jelgersma dus kenmerken van Bleulers begrip en het beloopkenmerk van Kraepelin.

De nosologische en de symptomatologische benadering Na het in gebruik raken van de termen *dementia praecox* en later schizofrenie bleef

men debatteren over de vraag of het hierbij om een eenheid ging en daarmee onlosmakelijk verbonden over de reikwijdte van de begrippen. We zagen al de bedenkingen van Van Erp Taalman Kip (1899) tegen het onderbrengen van de katatonie onder de *dementia praecox*. Schermers (1901) neigt ernaar de katatonie als een zelfstandige ziekte te zien, vergelijkbaar met Wernickes akinetische motiliteitspsychose.

Aanzienlijk verschil van mening is er over de afgrenzing van de paranoia. Jelgersma (1926) houdt vast aan het voorkomen van hallucinaties bij paranoia en aan het voorkomen van een acute paranoia.

Een bijna kritiekloze positie neemt Stuurman (1919) in, die onder zijn patiënten een belooponderzoek doet. Hij kan zeven van de tien vormen en acht eindtoestanden herkennen die Kraepelin onderscheidt in zijn achtste druk. Tijdens de discussie na zijn voordracht voor de Vereniging voor Psychiatrie (Vereniging voor Psychiatrie 1919) uit men veel kritiek op Kraepelin. Wat doet een onderverdeling ertoe als er nog geen etiologie is, zo is de tegenwerping van Scheffer en Van der Scheer. Ook dreigt het gevaar dat alles schizofrenie gaat heten. Een ondubbelzinnige beschrijving van symptomen is vereist, zo stelt men. L. Bouman vindt dat men van de onderverdeling af moet. Hij denkt dat er te veel onder de schizofrenie valt. L. Bouman (1928) verdedigde later dat er een restgroep was van psychosen die leken op schizofrenie maar een gunstige prognose hadden: de degeneratiepsychosen.

Een positie tussen een nosologische en een symptomatologische visie zien we bij Jelgersma's leerling en opvolger Carp (1895-1983). Carp stelt dat Kraepelins idee van de ziekte-eenheid *dementia praecox* tot nu toe geen steun heeft gevonden. Er blijkt geen omschreven symptomencomplex met een bepaalde oorzaak, een bepaald beloop en een pathologisch-anatomisch substraat te zijn. Datzelfde geldt voor het symptomencomplex dat Bleuler schizofrenie noemde (Carp 1930). Classificatie heeft voor Carp een connotatie van voorlopigheid. Ziekte-eenheden geven een 'practische orientatie' (Carp 1926). Carp gebruikt de term schizo-

frenie in de zin van een symptomencomplex. Hij vindt de opvatting van Bleuler het meest bevredigend en hij vindt ook diens indeling van primaire en secundaire symptomen van belang, maar kritiseert Bleuler dat hij er weer (in 1926) een ziekte-eenheid van maakt. Hij stelt voor schizofrenie, dwangneurose en hysterie te groeperen op basis van een pathogenetisch principe, namelijk splijting: de 'schizosen' (Carp 1930). Naar zijn idee ontwikkelen schizofrenie, dwangneurose en hysterie zich op een erfelijk bepaalde bodem; splijting is bij de drie ziektebeelden in verschillende mate aanwezig.

Splijting leidt volgens Janet tot een gespleten bewustzijn waarbij een onderstroom van het bewuste verantwoordelijk wordt geacht voor symptomen als hysterische amnesie, aanvallen en depersonalisatie en in extreme gevallen een verdubbeling van de persoonlijkheid. Carp formuleert dit mechanisme in psychoanalytische termen. Bij de dwangneurose gehoorzaamt het Ik zowel aan het Es als aan het Ideaal-Ik. Het deel van de persoonlijkheid dat de dwanghandeling uitvoert is weliswaar vreemd, maar blijft wel herkend door het Ik. Bij hysterie gaat de splitsing verder: de gedragingen gaan de persoon als het ware niet aan. Bij schizofrenie is sprake van een nog verder uiteenvallen, zodat de persoon verbrokkeld raakt (Carp 1930).

In zijn leerboek (Carp 1937) heeft Carp deze opvatting over de 'schizosen' verlaten en relateert hij de splijting door te wijzen op reïntegratiepogingen. Schizofrenie is geen nosologisch, maar een 'klinisch-psychologisch' begrip, dat misschien helemaal geen eenheid is in biologisch opzicht.

Carp neemt dus een afstand van de nosologie. Van der Scheer, later hoogleraar in Groningen, is radicaler (1928). Het is hem niet duidelijk waarom Carp toch nog vasthoudt aan een uitgebreid schizofreniebegrip. De *dementia paralytica* met zijn polymorfe symptomatologie is voor hem het bewijs dat men op basis van symptomen niet tot een ziekte-eenheid kan komen. Men moet vooral blijven zoeken naar organische factoren; zelf vond hij allerlei stoornissen in het vegetatieve zenuwstel-

sel, die volgens hem de weg wijzen voor verder onderzoek. Methodologisch moet men echter eerst maar kleine groepen gaan onderscheiden, zonder een eenheidsdiagnose als schizofrenie te willen stellen: de naam dient te verdwijnen! We mogen de nomenclatuur van Kraepelin blijven gebruiken als we ons maar ervan bewust zijn, dat we hooguit eenheden vermoeden.

Rümke (1893-1967), hoogleraar in Utrecht (1936-1963), is de meest fervente voorstander van de nosologie en blijft dat zijn hele leven. Rümke ziet scherp hoezeer de opvattingen van Kraepelin en Bleuler verschillen. Kraepelin splitste steeds meer af van de *dementia praecox*, onder meer de parafrenie. Bij Bleuler was er juist geen scherpe grens met de normaliteit. Rümke (1928) bepleit een onderverdeling in: (1) een kerngroep van psychosen die qua beloop en symptomatologie waarschijnlijk bijeenhoren, te benoemen als *dementia praecox*, een echte ziekte-eenheid; (2) een groep psychosen die een schizofreen toestand beeld vertonen, maar vermoedelijk op heel verschillende etiologie berusten; (3) een groep psychosen die zich misschien ontwikkelen op basis van een constitutionele aanleg en die een op schizofrenie lijkende symptomatologie vertonen.

Rümke bepleit het vaststellen van grenzen en redt naar zijn idee de klinische psychiatrie door vast te houden aan het idee van een ziekte-eenheid (Rümke 1932)

Organiciteit, erfelijkheid en psychoanalyse
Wat is de oorzaak ervan dat men niet meer zo gelooft in de eenheid *dementia praecox*?

Dit zijn waarschijnlijk de tegenvallende resultaten van het pathologisch-anatomisch onderzoek, in tegenstelling tot de vooruitgang die geboekt was bij de *dementia paralytica*. In 1913 wordt de spirocheet, als verwekker van syfilis ontdekt in 1905, aangetoond in de hersenen van lijdende aan *dementia paralytica*. Enerzijds blijkt een psychiatrisch lijden een somatische oorzaak te hebben, anderzijds wordt de eenheid tussen symptomatologie en pathologische anatomie ondergraven. De polymorfie van de *dementia paralytica* is immers

berucht (Kuilman 1971). Een eenheid van verschijningsvorm, specifieke etiologie en pathologisch-anatomisch substraat is dus niet aannemelijk.

Na 1910 maken diverse artikelen melding van onderzoek bij *dementia praecox*, onder meer naar stoornissen van geslachtshormonen en schildklier (Van der Scheer 1915; Schnitzler 1916). Het zoeken naar een hormonale of infectieuze oorzaak blijft echter vruchteloos.

Twee nieuwe thema's verschijnen nu in het debat. Het eerste is de rol van de erfelijkheid bij schizofrenie, het tweede de psychogenese. Erfelijkheidsonderzoek is een belangrijke aanwinst in de geneeskunde sinds de ontdekkingen van Mendel. In de school van Kraepelin verricht Rüdin erfelijkheidsonderzoek. Hij vindt dat in de familie van patiënten met schizofrenie meer schizofrenie voorkomt dan in de algemene bevolking. Toch blijft men kritisch zolang schizofrenie als ziekte-eenheid zo slecht is omschreven (Stuurman 1928)

Het boek van Kretschmer, *Körperbau und Charakter* uit 1921 (Kretschmer 1921) geeft stof voor een jarenlange discussie. Hij vindt aanwijzingen voor een samenhang tussen een bepaalde lichaamsbouw en schizofrenie enerzijds en manisch-depressieve psychose anderzijds. Bij schizofrenie zijn dat vooral de leptosome en dysplastische lichaamsbouw. Bovendien stelt hij dat bij patiënten met schizofrenie in veel gevallen sprake is van het zogenaamde schizoïde karakter. Men heeft overwegende bezwaren tegen Kretschmers veronderstelling van een glijdende overgang van schizothym naar schizoïd en vervolgens naar schizofrenie: de ziekte wordt dan alleen maar een overdrijving van het aanwezige temperament (Carp 1930; Stuurman 1928). Een empirische weerlegging is dat een pycnische lichaamsbouw schizofrenie geenszins uitsluit. Een erfelijke predispositie alleen is onvoldoende als oorzaak, er is een andere factor nodig om de ziekte op te roepen, die verondersteld wordt van organische aard te zijn.

De psychoanalytici vragen aandacht voor psychogene factoren bij schizofrenie. Hun oogmerk is niet om de organische factor bij schizofrenie te betwisten, maar om de inhoud van de

psychose te verduidelijken en daarmee de bruikbaarheid en geldigheid van de psychoanalytische theorie te onderstrepen. Jelgersma, een van de protagonisten van de psychoanalyse in Nederland, gaat daarin ver. Wat bij de neuroticus een inwendig conflict is wordt bij de psychoticus uitwendig. Psychotici spreken openlijk over incest, agressie en anaal-erotiek. Eigenlijk bewijzen hun uitspraken de vondsten van Freud. De psychiaters hebben dat nooit begrepen omdat ze als iedereen 'in de ban waren van de zede', en dus wat moreel ongepast was niet voor waar konden houden (Jelgersma 1928). Van der Hoop (1928) meent dat psychiaters de taal van de patiënten met schizofrenie moeten leren verstaan. De psychoanalyse heeft wel geweten op de regressie bij schizofrenie, maar Freuds verklaring van een fixatie aan het narcistische stadium vindt hij onvoldoende.

K.H. Bouman (1931) komt tot een synthese. Schizofrenie ziet hij als een organische hersenziekte. Hij gaat ervan uit dat er voldoende overeenstemming is over de zware gevallen die iedereen 'dementia praecox' noemt. De pathologische anatomie is ver genoeg om vast te stellen dat er bij schizofrenie sprake is van een degeneratie van de derde en vijfde schorslaag van de neocortex. Hij vermoedt zelfs een correspondentie qua lokalisatie in diverse hersengebieden. Hebefrenie, katatonie en dementia paranoïdes zouden corresponderen met de frontaalkwab, de basale ganglia en de slaapkwab. De degeneratie leidt tot regressie die klinisch is waar te nemen en die verhelderd kan worden door de psychoanalyse.

DISCUSSIE EN CONCLUSIE

Het debat over Kraepelin en Bleuler aan het begin van de twintigste eeuw in Nederland kwam traag op gang en ademde een pragmatische en eclecticische geest. Van meet af aan waren er ernstige bedenkingen tegen de constructie van een ziekteconcept zonder dat daar overtuigende bewijzen voor waren. Men vond eigenlijk de diagnostiek te onbetrouwbaar. Bovendien wilde men een grotere plaats inruimen voor de katatonie en de paranoia.

Overigens hield men zich niet erg bezig met de onderverdeling, maar wel met de afgrenzing naar andere ziektebeelden. Ondanks de bezwaren werd de term *dementia praecox* na een tiental jaren overgenomen in de nomenclatuur. Hierbij speelden vermoedelijk minstens twee factoren een rol. Ten eerste was er een enorme verwarring inzake diagnostiek. Een eenheidstichtend voorstel met een zekere mate van plausibiliteit zal hartelijk begroet zijn. Ten tweede genoot Kraepelin al een groot gezag. Blom (2004) veronderstelt dat diens *dementia-praecox*concept mede zo vruchtbaar was omdat het zou aansluiten bij het degeneratiedenken dat toen in de psychiatrie maar ook in de hele cultuur vigeerde. In de besproken (Nederlandse) literatuur zijn daarvoor nu geen directe aanwijzingen gevonden. Men vond de constitutie voor vrijwel elke geestesziekte van groot belang, maar bleef niettemin kritisch ten aanzien van het erfelijkheidsonderzoek. Er is een mogelijke derde verklaring, die van sociologische aard is. Door voor grote groepen geesteszieken een medische diagnose te hebben, voorzag de arts zichzelf van legitimiteit. Dit paste in een sfeer van optimisme betreffende de vooruitgang in de geneeskunde en deels ook in de psychiatrie. Men kan hierbij denken aan de revolutie betreffende de *dementia paralytica*. Daarvan was niet alleen de oorzaak opgehelderd, maar ook – met de introductie van de malariakuur in 1919 – de prognose verbeterd. Dit betekende winst voor het medisch-diagnostische model in de psychiatrie.

De term schizofrenie is geleidelijk de term *dementia praecox* gaan vervangen. Vele auteurs lazen Bleuler in het verlengde van Kraepelin en zagen niet de conceptuele verschillen. Er was ook verzet tegen de term van Kraepelin, omdat erkend werd dat er niet altijd sprake was van een 'dementie'.

Blom (2004) heeft betoogd dat Bleulers term een fertiele bodem vond in een cultuur waarin het begrip splitsing leefde met daarbij belangstelling voor dubbele persoonlijkheden en voor spiritisme. We zagen hoe dit begrip splitsing een rol speelt bij Jelgersma en Carp. Voor dat begrip beroepen zij

zich echter uitdrukkelijk op Janet, aan wie Blom geen aandacht geeft.

De acceptatie van het begrip schizofrenie heeft waarschijnlijk niet veel te maken met het idee van splitsing in de cultuur op zich, maar met de algemene bekendheid van het werk van Janet bij psychiaters. Niet in de laatste plaats zal bij de acceptatie van belang zijn geweest dat Bleulers beschrijvingen fraai, gedetailleerd en herkenbaar zijn en de lezer kunnen meeslepen. Dat Bleuler aandacht had voor de inhoud van de psychose, maakte zijn concept voor de psychoanalytici acceptabel.

In het debat speelt de oppositie van de symptomatologische met de nosologische opvatting een grote rol. Ook na 1930 blijft deze tegenstelling de Nederlandse psychiatrie bepalen, met Carp en Van der Scheer als voorstanders van de eerste opvatting tegenover Rümke, die nog in de zestiger jaren de nosologische opvatting bepleit. Deze oppositie heeft zijn hedendaagse pendant in de tegenstelling tussen de categorale en de dimensionale benadering. Epidemiologisch onderzoek ondersteunt de dimensionale opvatting. Niet alleen worden in de algemene bevolking personen gevonden die symptomen van affectieve of psychotische aard rapporteren, er blijkt ook nog een substantiële overlap tussen deze symptoomdimensies (Krabbendam e.a. 2004). Daarmee wordt het idee van ziekte-eenheden nog verder ondergraven.

Volgens Banzano (2004) is, ondanks wetenschappelijke vooruitgang, het conceptuele debat complexer dan een eeuw geleden; hij bepleit daarom een methodologisch pluralisme. Zowel de categorale als de dimensionale benadering hebben een eigen geldigheid.

Van der Scheer verwoordde destijds de problemen van het schizofrenieconcept het scherpst. Zijn wens dat het begrip zou verdwijnen is niet in vervulling gegaan. Vlamincx (2002), die dezelfde wens uit, weet dat deze onhaalbaar is. We hebben behoefte aan concepten maar zijn soms ongemerkt slachtoffer van de reïficatie ervan. De kritiek van toen is nog grotendeels relevant. De eenheid en het nut van het schizofreniebegrip zijn nog steeds dis-

cutabel. Kennis van het debat van toen kan de discussie van nu verhelderen.

✍ Met dank aan prof.dr. E.S. Houwaart, prof.dr. W. van Tilburg en dr. M. Vollema voor hun commentaar op de eerdere versies van dit artikel.

LITERATUUR

- Banzano, C.E.M. (2004). Classification in psychiatry; the move towards ICD-11 and DSM-V. *Current Opinion in Psychiatry*, 17, 497-501.
- Bleuler, E., (1911/2001). *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Nijmegen: Arts & Boeve. (Heruitgave)
- Blom, J.D. (2004). *Deconstructing schizophrenia*. Amsterdam: Boom.
- Bouman, K.H. (1931). De schizofrenie als organische hersenziekte. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 75, 2564-2571.
- Bouman, L. (1928). Diskussionsbemerkungen zum vorstehenden Referat des Herrn Dr. H.C. Rümke. *Psychiatrische en neurologische Bladen*, 32, 454.
- Carp, E.A.D.E. (1930). *Bijdragen tot de psychologie der schizophrene psychosen*. Leiden: S.C. van Doesburgh.
- Carp, E.A.D.E. (1926). Over de waarde der moderne methoden van psychologisch en biologisch onderzoek bij de beoefening der klinische psychiatrie. *Nederlands Maandschrift voor Geneeskunde*, Nieuwe reeks, 5, 111.
- Carp, E.A.D.E. (1937). *Psychosen op exogene grondslag en geestelijke defect-toestanden*. Amsterdam: Scheltema & Holkema.
- Deventer, J. van. (1901). Classificatie der psychosen. *Psychiatrische en neurologische Bladen*, 5, 46-47.
- Erp Taalman Kip, M.J. van. (1899). Kraepelin's classificatie der psychosen, *Psychiatrische en neurologische Bladen*, 3, 237-258.
- Hoff, P. (1995). Kraepelin. In G.E. Berrios & R. Porter (Red.), *A History of clinical psychiatry. The origin and history of psychiatric disorders* (pp. 261-279). London: Athlone.
- Hoop, J.H. van der. (1928). Psychologie der schizofrenie. *Psychiatrische en neurologische Bladen*, 32, 457-483
- Jelgersma, G. (1910). Dementievormen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 54, 908-918.
- Jelgersma, G. (1911). *Leerboek der psychiatrie*. Amsterdam: Scheltema & Holkema.
- Jelgersma, G. (1926). *Leerboek der psychiatrie* (3de druk). Amsterdam: Scheltema & Holkema.
- Jelgersma, G. (1901). Melancholie. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 45, 193-205.
- Jelgersma, G. (1928). De waanvorming bij schizofrenie. *Nederlands*

- Tijdschrift voor Geneeskunde, 72, 4076-4085.
- Jones, H., Delespaul, P., & van Os, J. (2003). Jaspers was right after all -- delusions are distinct from normal beliefs. (Discussie). *British Journal of psychiatry*, 183, 285-286.
- Krabbendam, L., Myin-Germeijs, I., de Graaf, R., e.a. (2004). Dimensions of depression, mania and psychosis in the general population. *Psychological Medicine*, 34, 1177-1186.
- Kraepelin, E. (1899/1999). *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte* (6de druk). Nijmegen: Arts&Boeve. (Heruitgave)
- Kretschmer, E. (1921). *Körperbau und Charakter*. Berlin: Springer Verlag.
- Kuilman, M. (1971). *Klinische en psychopathologische beschouwingen over de endogenie*. Lochem: de Tijdstroom.
- Meeus, F. (1908). Over 'dementie' en hare waarde in de hedendaagse psychiatrie. *Psychiatrische en neurologische Bladen*, 12, 413-429.
- Mesdag, M.J. (1922). *Bibliographie van de werken der Nederlandse schrijvers op het gebied van de neurologie en psychiatrie*. Haarlem: Bohn.
- Mesdag, M.J. (1937). *Bibliographie van de werken der Nederlandse schrijvers op het gebied van de neurologie en psychiatrie. Deel 2*. Haarlem: Bohn.
- Rümke, H.C. (1928). De 'kliniek' der schizofrenie. *Psychiatrische en neurologische Bladen*, 32, 421.
- Rümke, H.C. (1932/1948). Over klinische psychiatrie. In H.C. Rümke, *Studies en voordrachten over psychiatrie* (2de vermeerderde druk) (pp. 17-27). Amsterdam: Scheltema & Holkema.
- Scheer, W.M. van der. (1915). Dementia praecox en inwendige afscheiding. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 59, 2168-2177.
- Scheer, W.M. van der. (1928). Psychiatrie und die Einheitsdiagnose Schizophrenie. *Psychiatrische en neurologische Bladen*, 32, 540-560.
- Scheffer, C.W. (1916). Über Autismus bei Patienten mit Dementia Praecox. *Psychiatrische en neurologische Bladen*, 20, 301-319.
- Schermers, D. (1901). Over katatonie. *Psychiatrische en neurologische Bladen*, 5, 253-265.
- Schnitzler, J.G. (1916). Proeven met toediening van schildklierstof bij dementia praecox. *Psychiatrische en neurologische Bladen*, 20, 292-294.
- Stärcke, A. (1910). Rapport inzake de Classificatie der Psychosen. *Psychiatrische en neurologische Bladen*, 14, 226-229.
- Stuurman, F.J. (1919). Bijdrage tot de kennis der schizofrenie. *Psychiatrische en neurologische Bladen*, 23, 1-28.
- Stuurman, F.J. (1928). Die Erbllichkeit der Schizophrenie. *Psychiatrische en neurologische Bladen*, 32, 512-516.
- Torren, J. van der. (1919). Een geval van manisch-depressieve psychose (?) met paranoïde verschijnselen *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 63, 10-21.
- Torren, J. van der. (1912). Psychosen en psycho-neurosen op den bodem van overwaardige voorstellingen (idée-fixe). *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 56, 349-362.
- Vereniging voor Psychiatrie. (1919). Voordrachten-vergadering. *Psychiatrische en neurologische Bladen*, 23, 57-61.
- Vlaminck, P. (2002). De 'schizofrenie' ontmanteld. *Maandblad voor Geestelijke volksgezondheid*, 57, 342-363.
- Winkler, C. (1912). *Leerboek der Psychiatrie door G. Jelgersma, prof. te Leiden. Tweede deel. (Boekaankondiging)*. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 56, 209-212.
- Ziehen, T. (1902). Zur Differentialdiagnose der Hebephrenie (Dementia praecox). *Psychiatrische en neurologische Bladen*, 6, 7-24.

AUTEUR

J. WILSCHUT is psychiater en werkzaam bij GGZ Meerkanten, locatie Barneveld.

Correspondentieadres: GGZ Meerkanten, Bouwheerstraat 46, 3772 AL Barneveld.

E-mail: johanneswilschut@wanadoo.nl.

Geen strijdige belangen meegegeed.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 19-5-2005.

SUMMARY

From dementia praecox to schizophrenia. The reception of the concepts of Kraepelin and Bleuler in the psychiatric literature in the Netherlands from 1900 to 1937 – J. Wilschut –
BACKGROUND There has been a long-standing controversy about validity and usefulness of the schizophrenia concept.

AIM To find out how the dementia praecox concept of Kraepelin and the schizophrenia concept of Bleuler were received in the Dutch psychiatric literature between 1900 and 1937.

METHOD Two of the main Dutch psychiatric journals were searched on the basis of the key words 'dementia praecox', 'schizophrenia', 'reception', 'Kraepelin' and 'Bleuler'.

RESULTS The reception of the two concepts can be characterised as ambivalent. The debate is centred on the contrast between the nosological interpretation and the symptomatological interpretation and focused on the conflict between genetic factors and acquired factors.

CONCLUSION In spite of the many objections that are still raised in discussions today, the term schizophrenia has gradually become accepted. A number of possible explanations are given for this.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)12, 827-836]

KEY WORDS Bleuler, dementia praecox, historical aspects, Kraepelin, schizophrenia.