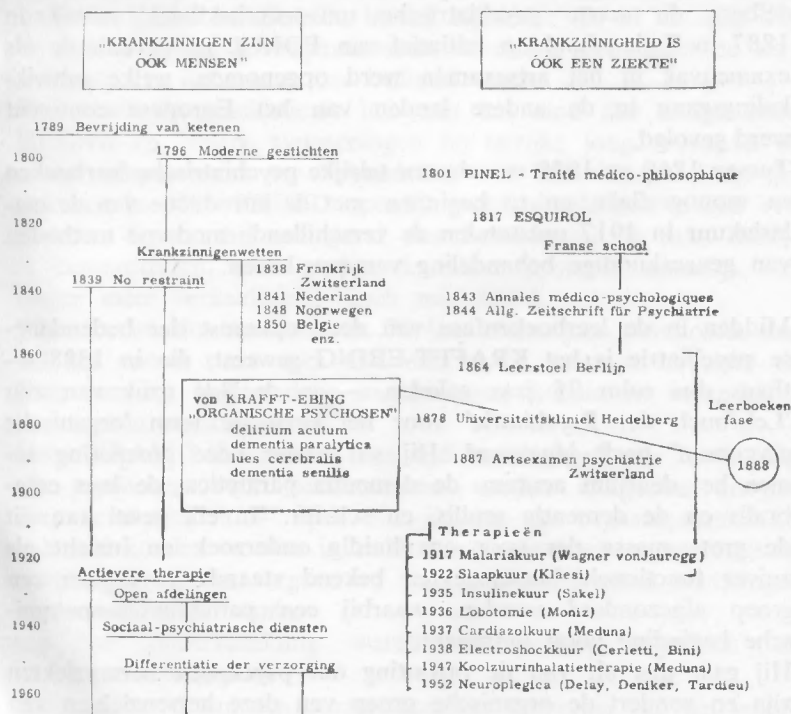


VIJFENZEVENTIG JAAR ORGANISCHE PSYCHOSEN

door Dr. J. A. DE WILDE (geneesheer-directeur van Psychiatrische Inrichting 'Dennenoord' te Zuidlaren)

Bezien we de ontwikkeling van de moderne psychiatrie, dan zijn daarin twee lijnen te onderscheiden. (fig. 1) De ene lijn is een *maatschappelijke* ontwikkeling, welke begint in 1789 bij PINEL, die de krankzinnigen van hun ketenen bevrijdde. In een van toen af gestadig voortschrijdend humaniseringsproces van de krankzinnige wordt in 1796 door William TUKE te York het eerste moderne krankzinnigengesticht geopend; komen 40 jaar later, na 1838, in verschillende landen op voorbeeld van Frankrijk successievelijk krankzinnigenwetten tot stand, waarin de rechten der krankzinnigen worden vastgelegd; worden na 1839 op voorbeeld van CONOLLY e.a. de dwangmaatregelen als dwangbuis en spanlaken geleidelijk aan afgeschaft; ondergaat het uiterlijk aspect van de krankzinnigengestichten na 1923 ingrijpende veranderingen onder invloed van de door SIMON geïntroduceerde actievare therapie; worden na 1930 steeds grotere



FIGUUR 1

gedeelten der inrichtingen open afdelingen waarin de vrije wil der daarin verblijvende patiënten erkend wordt; ontwikkelen zich na 1945 steeds duidelijker de zich op het maatschappelijk vlak begevende sociaal-psychiatrische diensten en komen na 1955 steeds gedifferentieerdere verwijsmogelijkheden tot stand naar sluisinternaten, tehuizen voor psychisch gestoorde bejaarden, dagziekenhuizen, neuroseklieken, klinieken voor verslavingsziekten, poliklinieken, consultatiebureaus, enz.

Naast deze lijn der maatschappelijke ontwikkeling, waarin de leidende gedachte is: 'Krankzinnigen zijn óók mensen', is een *geneeskundige* ontwikkelingslijn te onderkennen, die op de korte formule: 'Krankzinnigheid is óók een ziekte', kan worden teruggebracht. Ook deze lijn kunnen we laten aanvangen bij PINEL, wiens 'Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale' in 1801 de eerste druk beleefde.

Zijn leerling ESQUIROL gaf, te beginnen in 1817, de eerste cursussen in psychiatrie en gaf daarmee de stoot tot de ontwikkeling van de Franse school. In 1864 werd, nadat het zwaartepunt van de wetenschappelijke psychiatrie zich van Frankrijk naar Duitsland had verplaatst, in Berlijn de eerste universitaire leerstoel voor psychiatrie gesticht en in 1878 ontstond in Heidelberg de eerste psychiatrische universiteitskliniek, terwijl in 1887 in Zwitserland op initiatief van FOREL de psychiatrie als examenvak in het artsexamen werd opgenomen, welke ontwikkelingsgang in de andere landen van het Europese continent werd gevolgd.

Tussen 1860 en 1920 verschenen talrijke psychiatrische leerboeken en monografieën en te beginnen met de introductie van de malariakuur in 1917 ontstonden de verschillende moderne methoden van geneeskundige behandeling van psychosen.

Midden in de leerboekenfase van deze opkomst der hedendaagse psychiatrie is het KRAFFT-EBING geweest, die in 1888 — thans dus ruim 75 jaar geleden — in de 3de druk van zijn 'Lehrbuch der Psychiatrie' voor het eerst de term 'organische psychosen' heeft ingevoerd. Hij vat onder deze groepering samen het delirium acutum, de dementia paralytica, de lues cerebri en de dementia senilis, en schrijft: 'In elk geval kan uit de grote massa der voor ons huidig onderzoek en inzicht als zuiver functionele hersenziekten bekend staande psychosen een groep afgezonderd worden, waarbij een pathologisch-anatomische bevinding nooit ontbreekt.'

Hij gaat dus uit van de opvatting dat psychosen hersenziekten zijn en zondert de organische groep van deze hersenziekten van de functionele af.

Sinds MORGAGNI in 1761 zijn klassieke werk over 'de zetel en oorzaken der ziekten' (*De sedibus et causis morborum per anatomem indagatis*) had gepubliceerd, was de opvatting, dat ziekte gekenmerkt wordt door de plaats in het lichaam waar deze zetelt, de *sedes morbi*, gemeengoed geworden. In de cellulaire-pathologie van VIRCHOW vond deze opvatting een eeuw later (omstreeks 1860) haar hoogtepunt. Het mag geen verbazing wekken dat ook in de psychiatrie deze gedachtengang doordrong en met het boek van GRIESINGER *'Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten'* (1843) werd duidelijk gesteld, dat de hersenen de *sedes morbi* der geestesziekten waren.

Hiermee werd een periode van vruchtbaar wetenschappelijk onderzoek ingeluid, waarin inderdaad een aantal geestesziekten herleid konden worden tot organische hersenziekten en zo wordt als het ware vanzelf de tijd rijp voor het invoeren van de term 'organische psychosen'.

Over deze naamgeving moet overigens niet te licht worden gedacht. Het geven van een naam is een belangrijke stap op de moeilijke weg die van kennen naar weten voert. Als het goed is, wordt in de naam op bevattelijke wijze de verworven kennis kernachtig uitgedrukt, maar het kan ook gebeuren, dat een naam versluiert en misleidt, in het bijzonder als in de loop van de tijd de kennis is toegenomen en de naam niet langer de kern aanduidt van dat wat ermee bedoeld wordt.

Zo vertelt de geschiedenis hoe aan het eind der vorige eeuw HEGAR en andere gynaecologen bij talrijke jonge vrouwen de uterus amputeerden ter behandeling van hun 'hysterie' en dat ook nog in 1886 FREUD openlijk werd uitgelachen in een vergadering waarin hij een geval van hysterie bij de man durfde te demonstreren. Hier werkte de naam 'hysterie' kennelijk niet langer meer verhelderend, doch misleidend.

Wanneer we dus spreken van 75 jaar organische psychosen, dan zal het vooral onze taak zijn om na te gaan in hoeverre de kern van het begrip door toename van kennis en verandering van inzicht verschoven is.

Voor KRAFFT-EBING en zijn tijd lag de kern dus hierin, dat alle psychosen voor hersenziekten werden aangezien en dat deze hersenziekten — zoals alle ziekten van orgaansystemen — verdeeld konden worden in ziekten met aantoonbare anatomische afwijkingen van het orgaan en ziekten waarbij zulke afwijkingen niet aantoonbaar waren.

Op deze onderscheiding werden de termen 'organisch' en 'functioneel' toegepast.

Daarmee werd aan een oorspronkelijker betekenis van het woord 'organisch' een versmalling gegeven. Aanvankelijk betekende dit

woord immers 'behorend tot of afkomstig uit een orgaan', waarbij in het midden gelaten werd of dit betrekking had op vorm of functie.

Met de uitspraak: 'Geestesziekten zijn hersenziekten', had GRIESINGER dus eigenlijk gesteld dat alle psychosen 'organisch' waren, d.w.z. dat hun oorsprong en wezen in het hersenorgaan gelegen was. De versmalling van het begrip bestond in 1888 hierin, dat het woord 'organisch' nu nog slechts dekte die psychosen waarbij in de hersenen *aantoonbare morfologische afwijkingen* bestonden. E. BLEULER spreekt dan ook in zijn 'Lehrbuch der Psychiatrie' (1916) van de 'organische psychosen katexochen' en hij merkt in een voetnoot op dat ook verschillende andere psychosen, die hij elders in een boek beschrijft, alsmede een groot deel der oligofrenieën organische vormen zijn en dat in zekere zin ook andere psychosen, zoals de dementia praecox op een of andere 'organische' anomalie berusten. In de oorspronkelijke zin des woords was dit juist, doch in de zin die KRAFFT-EBING voor ogen stond niet meer.

Nu deden zich spoedig na de introductie van de term 'organische psychosen' in drieërlei opzicht verschuivingen voor, die alle van invloed waren op de inhoud van het begrip (fig. 2).

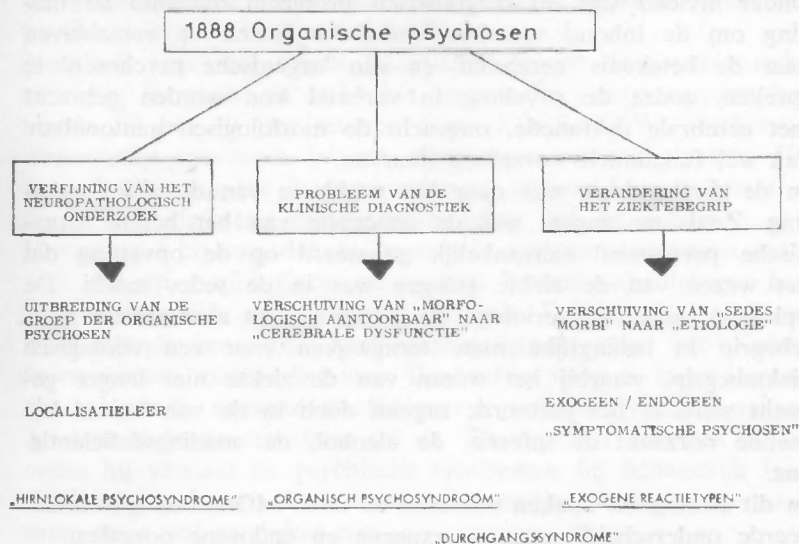
In de eerste plaats verkreeg het neuropathologisch onderzoek door de arbeid van onderzoekers als GOLGI, CAJAL, NISSEL, WEIGERT, BIELSCHOWSKY en vele anderen een zodanige technische verfijning, dat het aantal hersenziekten met aantoonbare morfologische afwijkingen sterk toenam, ten koste van de groep van hersenziekten die voor functioneel waren gehouden. En daarmee werden aan de 4 ziekten die KRAFFT-EBING oorspronkelijk in de groep der organische psychosen geplaatst had, vele andere toegevoegd.

Omdat onder deze ziekten er verschillende waren, die lang niet altijd onder het beeld van een psychose verlopen, zoals verschillende degeneratieve hersenziekten, multiple sclerose, tumor cerebri enz., ontstond ook de vraag of de psychose wel altijd in causaal verband stond met de gevonden morfologische afwijkingen in de hersenen. De aanhangers van de localisatieleer waren overtuigd naar het model van de afasieën van BROCA en WERNICKE ook voor andere psychische stoornissen gelocaliseerde cerebrale laesies te zullen kunnen aanwijzen. Inderdaad is dat voor een aantal merkwaardige stoornissen van het spreken, handelen en waarnemen ook gelukt, welke daarna uit de sfeer der gedragsstoornissen konden worden afgezonderd en voortaan als neurologische symptomen herkend konden worden. Maar van het merendeel der psychotische verschijnselen geluk-

1761 Morgagni- DE SED'BUS ET CAUSIS MORBORUM
PER ANATOMEN INDAGATIS

1843 Griesinger - PATHOLOGIE UND THERAPIE
PSYCHISCHEN KRANKHEITEN

1858 Virchow- DIE CELLULAIR-PATHOLOGIE



FIGUUR 2

te het nimmer een duidelijke localisatie aan te geven. In de *tweede* plaats was er voor de klinicus een diagnostisch probleem. Of er aantoonbare morfologische hersenveranderingen zijn, kan slechts post mortem of door hersenbiopsie worden vastgesteld. Daar dit laatste niet tot de routinemethoden van psychiatrisch onderzoek behoort, was men dus bij de concrete geesteszieke mens genoodzaakt om uit anamnese, symptomen, experimenteel onderzoek en verloop tot het *vermoedelijke* bestaan van aantoonbare cerebrale laesies te concluderen. Dat kwam dus neer op de constatering van functieveranderingen die tot anatomische veranderingen herleid moesten worden en dat kan gedurende het leven van de patiënt eigenlijk alleen met enige zekerheid geschieden als er vrij grove anatomische afwijkingen in het spel zijn. Zo kan een epileptisch toeval een aanwijzing zijn voor een anatomisch aantoonbare hersenverandering, bijv. een tumor cerebri, maar er zijn toch ook tal van toevallijders geweest waarbij na de dood geen neuro-anatomische afwijkingen werden aangetroffen, zodat men — het gebruikelijke onderscheid volgend — dan wel moet besluiten om die insulten aan een *functionele* hersenziekte toe te schrijven. Zo is het immers met alle neurologische en psychiatrische ver-

schijnselen van hersenziekten. Nimmer kunnen die op zichzelf met zekerheid worden opgevat als een bewijs voor 'organiciteit' in de zin van aantoonbare morfologische veranderingen in de hersenen.

Onder invloed van dit diagnostisch probleem ontstond de neiging om de inhoud van het woord 'organisch' te verschuiven naar de betekenis 'cerebraal' en van 'organische psychosen' te spreken, zodra de psychose in verband kon worden gebracht met cerebrale dysfunctie, ongeacht de morfologisch aantoonbare dan wel functionele oorsprong daarvan.

In de *derde* plaats was daar het probleem van de ziekteopvatting. Zoals we zagen, was de conceptie van het begrip 'organische psychosen' aanvankelijk gebaseerd op de opvatting dat het wezen van de ziekte gelegen was in de sedes morbi. De opkomst van de bacteriologie deed evenwel dit anatomische ziektebegrip in belangrijke mate terugwijken voor een etiologisch ziektebegrip, waarbij het wezen van de ziekte niet langer gezocht werd in het gestoorde orgaan doch in de van buiten komende oorzaak: de infectie, de alcohol, de voedingsdeficientie, enz.

In dit etiologisch denken ontstond de door MOEBIUS geïntroduceerde onderscheiding tussen exogene en endogene oorzaken.

In de psychiatrie werden deze termen weldra op een geheel eigen wijze toegepast. Waar 'exogeen' aanvankelijk moest betekenen 'van buiten het organisme komend', bedoelde BONHOEFFER bij de introductie van het begrip 'exogene reactietypen' in 1908 er mee 'van buiten de hersenen komend'. Later werd er zelfs mee bedoeld 'van buiten de psyche komend', zodat onder de exogene psychosen gerekend konden worden alle niet-endogene psychosen.

Eveneens van Bonhoeffer is afkomstig de term 'symptomatische psychosen' die hij voor het eerst beschreef (1908) als gevolg van acute infecties en interne ziekten. Sindsdien kennen de Duits sprekende landen en hun beïnvloedingsgebieden (waaronder ons land) het probleem van het onderscheid tussen organische en symptomatische psychosen. Bonhoeffer had zijn exogene reactietypen ook bij grove cerebrale processen zien optreden en hij had geen behoefte om naast de symptomatische psychosen ook nog de organische psychosen te onderscheiden.

Veel onderzoekers die in psychiatrische klinieken werkten en doorgaans hun patiënten maar betrekkelijk korte tijd konden vervolgen, zijn Bonhoeffer hierin nagevolgd, waarvan sommigen het begrip 'organische psychosen' dan nog overhielden voor de lijders aan dementia paralytica, dementia arteriosclerotica, dementia senilis en enkele zeldzamere dementieën, die nadat de dia-

gnose gesteld was, werden overgeplaatst naar inrichtingen voor langdurige verpleging. Hierdoor ontstond nog een andere betekenis van het begrip 'organische psychosen', nl. chronisch verlopende irreversibele psychosen bij een cerebrale stoornis, i.t.t. de symptomatische psychosen welke acuut verlopende reversibele psychosen bij een hersenstoornis waren.

Inmiddels beschreef Eugen BLEULER vanuit de psychiatrische inrichting Burghölzi in 1916 het 'organische symptomencomplex' waarin hij het 30 jaar tevoren door KORSAKOW beschreven amnestische syndroom in een algemenere context plaatste. Hij noemde dit complex kenmerkend voor diffuse hersenschorsatrofie óf een algemene functievermindering van de schors.

Hiermee gaf hij aan, dat dit *organische* symptomencomplex enerzijds dus op morfologisch aantoonbare hersenbeschadigingen kon wijzen, anderzijds op een *functie*-stoornis. De met dit laatste samenhangende reversibele verloopsmogelijkheid van het Korsakowsyndroom maakte het voor Bonhoeffer voor de hand liggend om het tot de exogene reactietypen te rekenen. WIECK rekende deze verloopsvorm later tot de 'Durchgangssyndrome', waaronder hij verstaat de psychische syndromen bij lichamelijk fundeerbare psychosen die niet met bewustzijnsstoornissen gepaard gaan, maar wel reversibel zijn.

Het *geprotacheerd* verlopende Korsakowsyndroom, dat overgaat in een toenemende dementie en persoonlijkheidsafbraak, is het syndroom dat op een blijvende hersenbeschadiging wijst en hiervoor vooral is de door EUGEN BLEULER gegeven naam 'organisch symptomencomplex' of zoals het later door zijn zoon MANFRED BLEULER genoemd wordt 'organisch psychosyndroom' van toepassing.

Hiermee is dan voorlopig een eind gekomen aan de begripsontwikkeling. Na 1916 is aan de leer der organische psychosen niets wezenlijks meer toegevoegd doch zijn alleen nog binnen de omlijsting van de verschillende inhouden die aan de notie der organiciteit toegekend kunnen worden, onderzoeken verricht van symptomatologische, neuropathologische, klinisch psychologische en therapeutische aard naast theoretische beschouwingen over kenmerken, grenzen, en klassificatorische betekenis van de groep der organische psychosen in de psychiatrische diagnostiek.

De betekenissen die het woord 'organisch' in de uitdrukking 'organische psychosen' bij verschillende onderzoekers of zelfs ook bij dezelfde onderzoeker in verschillend verband kan hebben, zijn er dus vijf (fig. 3).

„organisch“ =

1. BEHOREND TOT OF AFKOMSTIG UIT EEN (WILLEKEURIG) ORGAAN OF HET HELE LICHAAM ALS ZODANIG

„NIET-PSYCHOGEEN“
 „NIET-GENUÏN“

= SOMATOGEEN
 (RESP. CARDIOGEEN
 NEFROGEEN
 HEPATOGEEN
 ENZ.)

2. BEHOREND TOT OF AFKOMSTIG UIT DE HERSENEN

„NIET UIT EEN ANDER ORGAAN“
 „NIET PSYCHOGEEN“
 „NIET GENUÏN“

= CEREBRAAL OF
 ENCEFALOGEEEN

3. BERUSTEND OP AANTOONBARE MORFOLOGISCHE AFWIJKINGEN VAN DE HERSENEN

„NIET FUNCTIONEEL“
 „NIET PSYCHOGEEN“
 „NIET ENDOGEEN“

= „HIRNORGANISCH“
 CEREBRAAL-ORGANISCH

4. EEN BEPAALDE SYMPTOMATOLOGIE VERTONEND

HAARDSYMPTOMEN VAN PSYCHISCHE AARD
 ORGANISCH PSYCHOSYNDROOM
 DEMENTIE
 „ORGANISCHE“ KARAKTERVERANDERINGEN

„NIET SYMPTOMATISCH“

5. IRREVERSIBEL EN CHRONISCH PROGREDIËNT

FIGUUR 3

(1) Het kan betekenen 'behorend tot of afkomstig uit een willekeurig orgaan of het hele lichaam als zodanig'. In dat geval ware het verhelderder om van 'somatogeen' te spreken. In negatieve zin wordt met deze notie van het woord 'organisch' uitgedrukt dat de psychose niet psychogeen ontstaan is en ook niet genuïn.

(2) Het woord 'organisch' kan betekenen 'behorend tot of afkomstig uit de hersenen'. In dat geval is het juister om van 'cerebraal' resp. 'encefalogeen' te spreken. In negatieve zin drukt het woord dan uit, dat de psychose niet samenhangt met enig ander lichaamsorgaan dan de hersenen en — in zoverre deze betekenis een verbijzondering is van de eerstgenoemde — eveneens dat de psychose niet psychogeen en niet genuïn is.

(3) 'Organisch' kan betekenen: 'berustend op aantoonbare mor-

fologische afwijkingen van het orgaan'. In de uitdrukking 'organische psychosen' wordt dan stilzwijgend het hersenorgaan bedoeld, aanvankelijk met name de hersenschors, doch na de twintiger jaren ook de subcorticale gebieden. Sommigen drukken zich nauwkeuriger uit door te spreken van 'hirnorganisch' of 'cerebraalorganisch'. In negatieve zin zou deze notie moeten uitdrukken dat de psychose niet op functionele hersenstoornissen berust en ook niet van psychogene of endogene aard is.

(4) Met 'organisch' kan bedoeld zijn: 'een bepaalde symptomatologie vertonend'. Deze symptomatologie kan bestaan uit cerebrale haardsymptomen van psychische aard, waarbij te denken valt aan de asfasiën, apraxiën, agnosieën e.d., aan de 'dreamy states' van Jackson, de 'hallucinations pédonculaires' van Lhermitte, de frontale en diëncefale 'Antrieb'-stoornissen van W. Klages, enz. Zij kan ook gevormd worden door het 'organisch psychosyndroom' in de zin van Bleuler, het Korsakowsyndroom, de dementie in de in Nederland gebruikelijke zin of de 'organische' karakterveranderingen, syndromen die door sommigen wel in bepaalde hersengedeelten gelocaliseerd geacht worden, doch in de praktijk doorgaans geen duidelijke localisatorische betekenis hebben.

In deze zin drukt het woord 'organisch' uit dat we niet te maken hebben met een symptomatische psychose, die immers door een andere symptomatologie, nl. die van de exogene reactietypen van Bonhoeffer gekenmerkt wordt.

(5) Voor sommigen is het woord 'organisch' equivalent met irreversibel en chronisch progrediënt i.t.t. de reversibele, in een overzienbaar tijdsbestek verlopende 'symptomatische psychosen'.

De uitdrukking 'organische psychosen' heeft eigenlijk alleen maar in de *Duits sprekende landen* en *Nederland* ingang gevonden, en ook in die landen lang niet bij alle onderzoekers. De term 'organisch' echter wordt zeer algemeen aangetroffen. Altijd als men deze term tegenkomt, doet men goed, zich af te vragen in welke van de 5 genoemde betekenissen hij gebezigd is.

Enigszins generaliserend kan gezegd worden dat de *Franse* psychiatrie vastgehouden heeft aan de meest oorspronkelijke betekenis van het woord 'organisch' en in die zin moet het ook begrepen worden als Henri EY zijn psychiatrie een 'organodynamische' psychiatrie noemt.

Bij hem staat het woord 'organisch' tegenover 'psychisch' terwijl hij de mogelijkheid van een psychogene ontstaanswijze van psychosen ontkent. De pathogenese van psychische stoornissen is volgens hem altijd 'organisch' of beter 'organo-dynamisch'. In *Amerika* heeft de term 'organic' meestal de betekenis van

'lichamelijk' in de ruimste zin des woords, waarbij zowel exclusief 'cerebraal' alsook meer algemeen 'somatisch' bedoeld kan zijn. In de diagnoselijst van de American Psychiatric Association is zelfs niet eens sprake van organische of symptomatische psychosen, doch alleen van 'acute brain disorders' en 'chronic brain disorders', alsof het om neurologie ging. Leest men de nadere uitwerking van deze classificatie, bijv. in het leerboek van NOYES en KOLB, dan wordt frequent gebruik gemaakt van het woord 'organic' en ook wel van het woord 'symptomatic' welke laatste term een verbijzondering van de eerste inhoudt in de zin van 'acuut verlopend' en 'reversibel'. Het volle accent in de Amerikaanse psychiatrie valt nu eenmaal op de psychoneurotische en persoonlijkheidsstoornissen; de onderscheidingen op het gebied van de psychotische stoornissen zijn uiterst summier.

In *Engeland* ligt de betekenis ongeveer als in Amerika. In het boek van MAYER GROSS en SLATER heeft de eerste zijn Heidelberger afkomst niet verloochend. De symptomatische psychosen worden als groep behandeld, de organische psychosen echter als afzonderlijke ziekten. Het begrip 'organisch' wordt in de betekenis van 'met aantoonbare morfologische veranderingen' gesteld tegenover 'functioneel'.

Verder verschenen in Engeland geen leerboeken met een eigen geluid op het punt van de organiciteit, wat ook niet te verwachten is in een land waar de klinische psychiatrie nog maar nauwelijks bestaat en het zwaartepunt al van ouds, doch vooral na de laatste oorlog met vernieuwd elan, valt op de *maatschappelijke* ontwikkelingslijnen in de psychiatrie.

KRAEPELIN, die de grondlegger van de psychiatrische nosologie genoemd wordt, heeft de term 'organische psychosen' nimmer gebruikt, zomin als de term 'symptomatische psychosen'. Hij is altijd op zoek geweest naar ziekte-eenheden en niet naar ziekte-groepen. De begrippen 'exogene reactietypen' en 'organisch psychosyndroom' pasten slecht in zijn gedachtengang vanwege hun principiële aspecificiteit. Hij zocht immers juist naar voor iedere ziekte-eenheid specifieke, pathognomonische symptomen. In het *Duitse taalgebied* is over de betekenis in de psychiatrische diagnostiek van het woord 'organisch' het meest nagedacht. Uit Oostenrijk komt de uitdrukking 'organische psychosen', uit Zwitserland de uitdrukking 'organisch psychosyndroom', uit Duitsland de uitdrukking 'symptomatische psychosen'.

Door WERKNICKE, KLEIST en hun navolgers werd vastgehouden aan de grondgedachte van GRIESINGER, dat *alle* psychosen hersenziekten zouden zijn. Door KRAEPELIN en zijn school werd gezocht naar psychiatrische ziekte-eenheden, waarvan de dementia paralytica het schoolvoorbeeld was. In alle Duitse psy-

chiatrische handboeken en leerboeken vindt men elementen van deze verschillende opvattingen in diverse schakeringen en combinaties terug.

In 'Psychiatrie der Gegenwart' worden in het hoofdstuk 'Organische Psychosen und Hirnerkrankungen' door CONRAD de *symptomatische* psychosen behandeld en worden de organische psychosen *niet* als groep behandeld. Wel gebruikt Conrad in zijn verhandeling af en toe de uitdrukking 'organische psychosen' en dat op een wijze alsof deze uitdrukking geheel voor zichzelf spreekt. Hij merkt o.a. op dat sinds 1930 de schat aan observaties zich van de oude Bonhoefferse syndromen verbreedde via katatone, depressieve, manische, paranoïsche, paranoid-hallucinatoire, expansief-confabulatorische tot psychogeen aandoende fobische of anankastische toestandsbeelden, die alle bij ziekten van stellig cerebraal-organische aard kunnen voorkomen, niet slechts als toevallige coïncidenties, doch zo ingebed in het totale verloop, dat men er niet van tussen kan hun organische bepaaldheid of bepaaldbaarheid te erkennen. Kurt SCHNEIDER heeft welbewust het onderscheid tussen organische en symptomatische psychosen opgegeven door in 1948 de uitdrukking 'körperlich begründbare Psychosen' te introduceren, welke hij dan verdeelt in acute en chronische beelden.

Manfred BLEULER hield bij de verzorging van nieuwe drukken van het leerboek van zijn vader aanvankelijk nog vast aan het onderscheid tussen organische en symptomatische psychosen, doch bij de bewerking van de 9de druk (1955) vat hij in één groep samen 'Geistesstörungen in engem Zusammenhang mit Körperkrankheiten', waarmee hij zich nog voorzichtiger en vager uitdrukt dan Kurt Schneider.

WEITBRECHT schrijft in zijn 'Psychiatrie im Grundriss' (1963) dat het in wezen hetzelfde betekent of men van 'körperlich begründbare', 'exogene', 'symptomatische' of 'organische' psychosen spreekt, waarmee we dan weer tot het absolute nulpunt zijn teruggekeerd en opnieuw kunnen beginnen.

In *ons land* vond de uitdrukking 'organische psychosen' in de gesproken taal van psychiaters een brede toepassing, maar in leerboeken en tijdschriftartikelen treft men haar merkwaardigerwijs slechts hoogst zelden geëxpliciteerd aan.

KRAUS noemt in zijn boek in het hoofdstuk over de organische reactievormen de 'organische psychosen in engere zin', waarmee hij die reactievormen bedoelt, waarbij sprake is van inderdaad aantoonbare hersenveranderingen.

KUIPER zegt in zijn 'Inleiding tot moderne psychiatrische denkwijzen' dat we van organische psychosen spreken wanneer door een proces in de hersenen zelf psychische stoornissen optre-

den. RÜMKE vermijdt in zijn boek de uitdrukking 'organische psychosen' en spreekt van 'psychische afwijkingen op de bodem van aantoonbare organische hersenziekten'.

CARP vermeldt de uitdrukking niet. Ook in het 'Nederlands handboek der psychiatrie' van PRICK en medewerkers zoeken wij vergeefs. Evenmin treffen we haar geëxpliciteerd aan in het werk van Van der HORST, hoewel in zijn school altijd grote belangstelling voor de organische psychosen bestaan heeft en gewekt werd. Van der HOEVEN wijdt in zijn leerboek een paar korte opmerkingen aan het onderwerp. In het leerboek van JELGERSMA komt de uitdrukking niet voor.

Het zal duidelijk geworden zijn, dat in alle landen en ook in ons land met betrekking tot de inhoud van het begrip 'organische psychosen' een grote mate van vrijblijvendheid te constateren valt. Iedere psychiater mag de uitdrukking vrijelijk weglaten of gebruiken en in het laatste geval er minstens vijf verschillende dingen mee bedoelen.

Gebruik makend van deze 'carte blanche' die de psychiater blijkbaar heeft, wil ik graag mijn eigen standpunt als volgt formuleren.

Ik acht het van grote betekenis de uitdrukking 'organische psychosen' in de psychiatrische vaktaal te handhaven en daarmee aan te duiden de groep van psychische stoornissen die opgevat kunnen worden als symptomen van aantoonbare ziekelijke gesteldheden der hersenen. Het woord 'organisch' vat ik in deze samenhang op als korte aanduiding van wat eigenlijk 'cerebraal-organisch' genoemd zou moeten worden. Tevens wil ik mij losmaken van de reductie tot de betekenis 'morfologisch aantoonbaar' en mij houden aan de meest oorspronkelijke en meest eigenlijke betekenis, nl. 'behorend tot of afkomstig uit een orgaan', in dit verband dus het hersenorgaan. Ik houd daarbij vast aan de eis dat de ziekelijke gesteldheid der hersenen — van welke aard deze ook moge zijn — *aangetoond* moet kunnen worden. Daarbij wil ik onderscheid maken tussen ziekelijke *processen* in de hersenen, welke een bepaald verloop en een bepaalde afloop vertonen, bijv. ontstekingsprocessen, tumoren, intoxicaties e.d. en ziekelijke *toestanden* der hersenen, welke onveranderlijk blijven voortbestaan, bijv. beschadigingen en verminkingen na traumata, operaties, ontstekingen, hersenbloedingen enz.

Juist in de psychiatrische inrichtingen worden veel patiënten aangetroffen, die tot deze laatste ondergroepering behoren en tientallen jaren meer of minder ernstige psychische stoornissen kunnen vertonen op bodem van een cerebrale defecttoe-

stand. Men zou, zo men wil, deze ondergroepering nader kunnen aanduiden als 'organische defectpsychosen'.

Men kan de problemen waarvoor de zogenaamde 'organische psychosen' ons ook na 75 jaar nog steeds stellen van zeer verschillende kanten benaderen. Ik heb de historische kant gekozen en ben me bewust, slechts op enkele plaatsen langs de lange weg een markering te hebben aangebracht. Haast alle problemen zijn in dit kort bestek verzwegen en slechts weinige aangeduid. Het is bij uitstek de taak van hen die in psychiatrische inrichtingen hun arbeidsveld gevonden hebben, om de problematiek der organische psychosen aan te pakken en zo mogelijk verder te brengen. Slechts in de inrichtingen raakt men door de jarenlange verblijfsduur van vele lijdens aan organische psychosen met deze problematiek steeds weer opnieuw geconfronteerd. Daarbij moeten we proberen om datgene wat reeds bekend en bestudeerd is, te toetsen aan nieuw verkregen mogelijkheden en inzichten, maar vooral ook moeten wij trachten uit te stijgen boven het niveau waarop de problematiek tussen 1888 en 1916 gebracht werd.

Mijn persoonlijke belangstelling gaat daarbij vooral uit naar de bijdragen die de moderne virologie mogelijkerwijs zal kunnen leveren tot een beter inzicht in het ontstaan van sommige organische defectpsychosen, gezien het feit dat virussen de celstofwisseling en daarmee de celfunctie ernstig kunnen verstoren, zonder dat dit direct tot morfologische veranderingen behoeft te voeren. Maar ook in verschillende andere richtingen zal het onderzoek kunnen worden voortgezet.

Daartoe mogen wij een uitdaging vinden in de waarheid, dat het werk dat al gedaan is, het werk dat nog gedaan moet worden niet gemakkelijker maakt.

SUMMARY

The meaning of the expression 'organic psychoses' and the term 'organic' in nowadays professional language of the psychiatrist is examined on the ground of a historical view of the development of the notions in the last 75 years. There are 5 different meanings, in which the term 'organic' is used.

Pleaded is maintenance of the expression 'organic psychoses', with which must be indicated the group of psychic disturbances, which can be considered as symptoms of demonstrable morbid (either in anatomical structure or in function) of the brain.

LITERATUURLIJST

1. Ackerknecht E. H., *Kurze Geschichte der Psychiatrie*. Stuttgart 1957.
2. Bartstra H. K. G., De symptomatische psychoses van klinisch-psychiatrisch standpunt bezien.
Psychiat. neurol.Bl. (Amst.) 47 (1943) 25.
3. Bleuler E., *Lehrbuch der Psychiatrie*. Berlin 1916.
8. Aufl. 1949. 9. Aufl. 1955.
4. Boor, W. de, *Psychiatrische Systematik. Ihre Entwicklung in Deutschland seit Kahlbaum*. Berlin u.s.w. 1954.
5. Brun R., *Allgemeine Neurosenlehre*. 2. Auf. Basel 1946.
6. Carp E. A. D. E., *Psychosen op exogenen grondslag en geestelijke defect-toestanden*. Amsterdam 1937.
7. Conrad K., Die symptomatischen Psychosen.
In: *Psychiatrie der Gegenwart*. II. Berlin u.s.w. 1960.
8. Dijk W. K. van, Psychopathologische en klinische aspecten van de psychogene psychose. Diss. Groningen 1963.
9. Ey H., *Histoire de la psychiatrie*.
In: *Encyclopédie médico-chirurgicale*. Paris 1955.
10. Ey H., P. Bernard en Ch. Brisset *Manuel de psychiatrie*. Paris 1960.
11. Fischer A. A., Nosologisch denken in de psychiatrie. Diss. Utrecht 1963.
12. Fleck U., Symptomatische Psychosen (1941-1957).
Fortsch. Neurol. Psychiat. 28 (1960) 1.
13. Hoeven H. van der, *Psychiatrie*. Rotterdam 1928.
14. Horst L. van der, De symptomatische psychosen. (Van histologisch standpunt bezien).
Psychiat. neurol. Bl. (Amst.) 47 (1943) 80.
15. Huber G., Typen und Korrelate psychoorganischer Abbau-Syndrome.
In: *Psychopathologie heute*. Stuttgart 1962.
16. Jaspers K., *Allgemeine Psychopathologie*. 5. unveränd. Aufl. Berlin u.s.w. 1948.
17. Kolle K., *Psychiatrie*. 4. Aufl. München u.s.w. 1955.
18. Kolle K., u.a. *Grosse Nervenärzte*. Stuttgart 1956-1963. 3 Bde.
19. Kraus G., *Leerboek der psychiatrie*. Leiden 1957.
20. Kuiper P. C., *Inleiding tot moderne psychiatrische denkwijzen*. Utrecht 1957.
21. Lindeboom G. A., *Begrippen in de geneeskunde*. Haarlem 1956.
22. Mayer-Gross W., E. Slater and M. Roth, *Clinical psychiatry*. London 1954.
23. Noves, A. P. and L. C. Kolb, *Modern clinical psychiatry*. 5th. ed. Philadelphia etc. 1958.
24. Panse F., *Das psychiatrische Krankenhauswesen*. Stuttgart 1964.
25. Praag H. M. van, und B. Leijnse. Neubewertung des Syndroms. Skizze einer funktionellen Pathologie.
Psychiat. Neurol. Neurochir. (Amst.) 68, 1 (1965) 50.
26. Richter K., Ueber die Psychiatrie von Henry Ey.
Nervenarzt 33 (1962) 502.
27. Rümke H. C., *Psychiatrie*. Amsterdam 1954-1960. 2 dln.
28. Scheid W., Die sogenannten symptomatischen Psychosen, ihre Stellung im System der Psychiatrie und ihre psychopathologischen Erscheinungen.
Fortschr. Neurol. Psychiat. 28 (1960) 131.
29. Scheid W., Die Lehre von den 'exogenen Reaktionstypen' vor einem halben Jahrhundert und heute.
In: *Psychopathologie heute*. Stuttgart 1962.

30. Sengers W. J., De plaats van het organodynamisme van Henry Ey in de ontwikkeling van de Franse psychiatrie.
Voordrachtenreeks 7, 22 (1965) 37.
31. Weitbrecht H. J., Zur Frage der Demenz.
In: *Psychopathologie heute*. Stuttgart 1962.
32. Weitbrecht H. J., *Psychiatrie im Grundriss*. Berlin u.s.w. 1963.
33. Wieck H. H., Zur Analyse der Syndromgenese bei körperlich begründbaren Psychosen.
In: *Psychopathologie heute*. Stuttgart 1962.
34. Wilde J. A. de, *Over organische defectpsychosen*. Assen 1959.
35. Wyrsh J., Zur Geschichte der organischen Psychosen und des psychoorganischen Syndroms.
Mschr. Psychiat. Neurol. 129 (1955) 307.

DEMENTIA PARALYTICA IN DE PSYCHIATRISCHE INRICHTING

door Dr. J. VENEMA, zenuwarts (uit de Psychiatrische Inrichting 'Dennenoord' te Zuidlaren)

Binnen het kader van het thema van vandaag laat zich als klinisch onderdeel een bespreking plaatsen van de dementia paralytica, een ziekte die jarenlang als prototype van een organische psychose model heeft gestaan.

Een nadere motivering tot de keuze van dit gegeven is echter noodzakelijk, de rol van de dementia paralytica is immers in de psychiatrische diagnostiek praktisch uitgespeeld en het ziektebeeld wordt in de differentiaal-diagnostische overwegingen nauwelijks meer betrokken. De laatste publikaties in de Nederlandse vakliteratuur zijn van Diercks (1956) en Mackenzie-van der Noorda (1961); daarna zijn over dit onderwerp ten onzent — voor zover ik kon nagaan — geen nieuwe mededelingen meer verschenen.

De uitspraak van Hoche (1912) 'dass die Jüngerer unter uns den Tag noch sehen werden, an dem die Paralyse uns nur noch historisch interessiert', schijnt derhalve bewaarheid te worden. Zeh (1964) schrijft de verminderde belangstelling toe aan de blijkbaar algemeen bestaande indruk dat alle problemen van diagnostiek en therapie der neurolues reeds lang zijn opgelost en de teruggang der lues verdere onderzoekingen overbodig maakt.

Terloops zij opgemerkt dat in de laatste jaren van een vermin-