

LITERATUUR

- Farstad, M., J. O. Haig, H. Lindbak and O. E. Skaig — Uric acid in cerebrospinal fluid in cerebral atrophy *Acta Neurol. Scandinavia* 41, 52-58 (1965).
- Farstad, M., O. E. Skaig and D. M. Solheim — Uric acid in the cerebrospinal fluid in psychiatric disorders *Acta Neurol. Scandinavia* 41, 59-62, (1965).
- Praetorius, E. — An enzymatic method for the determination of uric acid by ultraviolet spectrophotometry. *Scand. J. Clin. and Lab. Invest.* 1, 222, (1949).

ENKELE GEDACHTEN OVER DE NOSOLOGISCHE EN OPERATIONELE WAARDE VAN DE BEGRIPPEN 'ENDOGEEN' EN 'EXOGEEN' IN DE PSYCHIATRIE

door M. KUILMAN (Valeriuskliniek, Amsterdam)

I. INLEIDING

De laatste jaren bestaat er een opvallende belangstelling voor problemen rondom de exogenie en de endogenie. Daarbij valt — schematisch gezien — nu eens meer de nadruk op de kliniek der exogene beelden, dan weer ziet men pogingen tot accentuering van de eigen aard der endogene psychosen. In het eerste geval leiden de beschouwingen veelal tot een relativering, in het laatste geval soms ook tot een markering der grenzen tussen 'endogeen' en 'exogeen'.

De uitspraken waarvan sommige onderzoekers zich bedienen, wanneer ze over de endogene psychosen spreken, getuigen van een zekere bewogenheid. Zo spreekt Kurt Schneider verontwaardigd van het 'Skandal der Psychiatrie', terwijl Kolle met ontzag de endogene psychosen het 'Delphische Orakel der Psychiatrie' noemt. Tellenbach gewaagt van een 'regio obscura' en Von Baeyer vergelijkt de endogenie met een vacuüm van kennis en inzicht. Van onomwonden minachting getuigen de uitspraken van andere onderzoekers, die ronduit van psychiatrische fossielen spreken, verstarde concepties van niet meer dan historische betekenis. Minder fel, maar toch ook op zijn minst skeptisch is Heron, wanneer hij de endogenie beschouwt als een volmacht tot unidimensioneel opereren in de psychiatrie. De onbekendheid met de aetiologie der endogene psychosen is voor een niet gering deel debet aan deze bewogenheid. Maar die leemte aan kennis heeft voorts nog tot gevolg, dat ongestraft en

niet verifieerbaar, constructief-genetische theorieën kunnen ontstaan die soms meer informatie lijken te geven over de metafysische achtergrond van de desbetreffende onderzoeker, dan over de endogene psychosen zelve.

Een voorbeeld hiervan is het standpunt van Tellenbach, die als oorzaak van de endogene psychosen het 'Endon' postuleert, een grootheid, die hij beschouwt als een derde oorzakenveld buiten lichaam en ziel. Het Endon is weliswaar een autonome grootheid, doch kan als gevolg van specifieke invloeden van buiten 'uit zijn baan' geraken.

Zo ontstaan de 'Abwandlungen' van het 'Endon', die gestalte krijgen in de verschijningsvorm der endogene psychosen. Dat de op zichzelf specifieke verschijnselen der endogene psychosen toch een karakteristieke endogene stempel dragen, waardoor ze voor de geoefende onderzoeker direct als zodanig herkenbaar zijn, berust evenzeer op de van het 'Endon' uitgaande specifieke werking. Het lijkt me duidelijk dat hier een mogelijk op zichzelf juiste waarneming onnodig belast wordt met niet te toetsen speculaties.

II. DE TERMINOLOGISCHE VERWARRING

Wanneer we het begrip endogeen letterlijk nemen, in de zin van 'wat van binnen komt', staat daar de exogenie krachtens zijn letterlijke betekenis onverzoenlijk tegenover. Beide begrippen sluiten elkaar uit: wanneer iets niet endogeen is, moet het wel exogeen zijn en omgekeerd; er is geen derde weg. Ze werden dan ook noodzakelijkerwijs in antithetische begrippenparen gehanteerd, zoals bijvoorbeeld aanleg en milieu, lichaam en ziel, mens en wereld, hersenen en het zich daarbuiten bevindende gedeelte van het lichaam.

Het hangt nu geheel van de vóóronderstellingen van de onderzoeker af, welke van deze begrippenparen hij in zijn aetiologisch schema en welk lid van de tegenstelling hij endogeen zal noemen. Zo kan men de ziekte van Huntington afhankelijk van de instelling waar men vanuit gaat, een endogene, maar ook een exogene ziekte noemen, en hetzelfde geldt voor de hypoglykaemische schemertoestand. Nóg groter wordt de onzekerheid bij de endogene psychosen met hun onbekende aetiologie.

Ging het hierboven om het gebruik van de begrippen endogenie en exogenie in hun aetiologische betekenis, anderen spreken bij voorkeur van endogenie, wanneer ze daarmee fundamentele bestaansvormen en zijswijzen op het oog hebben, die aan het beleven ten grondslag liggen. De bonte en onbegrepen symptomatologie van de endogene psychosen krijgt een diepere zin, wanneer men ze zou beschouwen als uitdrukkingwijze van een veranderde grondstructuur. Men zou daardoor meer zicht krijgen op de essentie van de endogene

psychose, op het wezen ervan. Nosologisch zijn deze beschouwingen vrij neutraal, althans over de aetiologie van de endogene psychosen geven ze geen uitsluitel. Men kan ze daarom vergelijken met wat men vroeger de grondstoornissen der endogene psychosen noemde. In de derde plaats kan men de begrippen endogeen en exogeen louter descriptief hanteren, men kan er toestandsbeelden mee benoemen, zonder dat men daarmee bepaalde aetiologie op het oog heeft. Omdat de aetiologische en descriptieve criteria elkaar niet dekken en beide niet zelden tegelijkertijd worden gebruikt, ontstaan schijnbare tegenstellingen. Zo kan men een melancholisch beeld bij de *perniciosa* beschrijven als een endogene toestand bij een exogene ziekte. Het gevaar van foute conclusies ligt voor de hand, vooral omdat de termen tóch onwillekeurig méér suggereren dan louter descriptief te zijn. Daarom introduceerde Kleist vroeger reeds de begrippen heteronoom en homonoom voor de toestandsbeelden, en sprak hij bij de aetiologie van allogene, somatogene en neurogene ziekten.

Op weer andere wijze spreekt Kurt Schneider over de endogene psychosen. Hij doelt daarbij op toestandsbeelden, die ongeacht hun onspecifieke symptomen, niet meer langs de weg van het 'verstehen' of 'erklären' te doorlichten zijn. Het begrip endogeen wordt hiermee uitgehold tot de ledige ruimte van het kryptogene, zij het dat Schneider het weer opvult met zijn aetiologische conceptie van de 'hypothetische somatose'.

Deze verscheidenheid van opvattingen, vanuit verschillende referentiekaders, die elkaar soms tegenspreken, soms ook niet uitsluiten, zonder dat overigens één ervan alle andere in zich verenigt, mogen waar maken hoe complex het probleem van de endogenie en exogenie wel geworden is.

III. KLINISCHE BEVINDINGEN; AFGRENZING EN RELATIVERING

Met name vanuit de kliniek der exogene psychosen is men meer en meer gekomen tot een relativering der verschillen tussen endogene en exogene toestanden in aetiologische zin. De eerste twijfels waren reeds bij Bonhoeffer te bespeuren. Toch bleef de bewustzijnsdaling nog geruime tijd het 'Achsensymptom' der acute exogene reactie-typen; als zodanig wordt het bijvoorbeeld nog door Schneider vermeld, zij het onder het voorbehoud van de intensiteit der noxe. Dementie en persoonlijkheidsafbraak golden als karakteristiek voor de chronische exogene toestanden. Tal van onderzoekingen hebben intussen gewezen op de relativiteit van deze opvattingen. Allereerst werd van psychopathologische zijde het begrip bewustzijnsstoornis verder gedifferentieerd. Niet zelden zag men onmiskenbaar exogene toestanden — ook acute — zonder bewustzijnsdaling. Evenmin ble-

ken chronische exogene toestanden altijd tot dementie en persoonlijkheidsafbraak te voeren, zoals ruimschoots en reeds sinds decennien geïllustreerd werd aan de hand van homonome beelden bij ziekten als dementia paralytica, perniciosa, later ook bij de pellagrapsychosen, de malariapsychosen en psychotische toestanden als gevolg van langdurige eiwitdeficiëntie. Reeds in 1913 publiceerde Specht een beroemd geworden artikel, waarin hij stelling neemt tegen Bonhoeffer en waarin hij zijn kwantiteitshypothese ontvouwt. Tussen exogene en endogene beelden bestaat bij hem geen principieel aetiologisch verschil; de aard van het toestandsbeeld wordt slechts bepaald door de intensiteit en het tempo van inwerking van de pathogene noxe. Het verzet tegen deze opvatting kwam eveneens uit de kliniek.

Ware de hypothese van Specht juist geweest, dan zou men veel vaker een successie van endogene en exogene beelden hebben moeten waarnemen dan blijktens de toch vrij spaarzame documentatie het geval was.

Op drie manieren heeft men getracht de klinische bevindingen van Specht en die van zijn tegenstanders met elkaar in overeenstemming te brengen. De voorstanders van een nosologie zochten een verklaring in de Auslösungshypothese. Het auslösend moment is hier niet meer dan een bijkomstigheid, die aangrijpt op een tot manifesteren gereed liggende endogene psychose, die in alle opzichten autonoom en oorspronkelijk blijft, verankerd als zij is in constitutie en erfelijkheid.

Een andere groep van onderzoekers stelt, dat de gelijkenis der beelden op exogene basis met die van de echte endogene psychosen slechts een oppervlakkige is en dat een verfijnd fenomenologisch onderzoek een wezenlijk onderscheid aan de dag zal brengen. Dat bedoelt Tellenbach wanneer hij spreekt van een globale specificiteit van alle endogene psychosen; een gelijkwaardige plaats neemt, als ik het goed begrepen heb, het praecoxgevoel in ten aanzien van de differentiaaldiagnostiek der schizogrennieën. Daarmee is dan een poging gedaan tot afbakening van de groep der endogene psychosen. Intussen waren er nog weer andere onderzoekers die voortdurend wezen op het betrekkelijke van scherpe onderscheidingen, niet alleen van endogene ten opzichte van exogene psychosen, doch ook binnen de groep der endogene psychosen zelve. Zo komt Kurt Schneider voor de endogene psychosen tot een weinig pretentieuze differentiaal-typologie. De opvattingen aangaande een aspecificiteit van de symptomen en syndromen ten aanzien van de aetiologie der psychosen, kregen in deze kring meer aanhangers. Weitbrecht wijst op het voorkomen van melancholische syndromen bij atrofia cerebri.

De gedachte aan een Auslösungshypothese ter verklaring hiervan

verliest aanzienlijk aan kracht, wanneer in het materiaal van verschillende onderzoekers wordt gewezen op het bijkans wetmatige be- loop, waarmee homonome beelden elkaar opvolgen bij ziekten als pernicioso, pellagra en malaria, afhankelijk van de schadelijke in- werking van de pathogene noxe. Pas in de eindstadia van de ziekte, of wanneer de ziekte op haar hoogtepunt is, neemt men de hetero- nome beelden waar. Het wordt moeilijk om dan nog aan een Aus- lösungshypothese vast te houden. De bijzondere aanleg wordt in dat geval zó algemeen, dat men zich dan weer dicht in de buurt bevindt van Specht's kwantiteitshypothese en zijn visie op syndromen als gepreformeerde reactiepatronen. En om te ontkomen aan de be- zwaren die aanvankelijk tegen de hypothese van Specht waren in- gebracht, maakte men in navolging van Stertz onderscheid tussen soortspecifieke, obligate symptomen, die zouden samenhangen met het diffuse karakter van de hersenbeschadiging en waartoe de 'Be- nommenheit' en het helder gerekend werden enerzijds en facultatie- ve verschijnselen anderzijds, die vooral bepaald werden door de electieve, localisatorische invloed van de noxe en de individuele predispositie. Tot de facultatieve verschijnselen zouden dan de ho- monome beelden of de endogene reactietypen gerekend moeten wor- den; deze theorie gaat uit van de leer der gepreformeerde reactie- patronen, als principiële antwoordmogelijkheid van het individu op een pathogene noxe; intensiteit en tempo van inwerking zijn naast de electieve werking van de noxe en de predispositie van het indivi- du derhalve bepalend voor de verschijningsvorm van de psychose.

IV. HET NOSOLOGISCHE CRITERIUM; DE OPERATIONELE WAARDE

Vanuit deze uiteenlopende opvattingen kan men zich ten aanzien van een nosologie verschillende ontwikkelingen denken:

(A) Sommigen handhaven de idee der ziekte-eenheden op grond van fenomenologische of descriptieve en erfbiologische criteria. De endo- gene psychosen onderscheiden zich krachtens deze opvattingen op grond van hun specifieke en globale kenmerken, wezenlijk van de exogene psychosen. Daarmee zijn de kernschizofrenie en de symp- tomatische schizofrenie essentieel van elkaar onderscheiden, even- zeer als de echte melancholie en de symptomatische vorm.

(B) Dat deze differentiatie in de klinische praktijk niet eenvoudig is en tot veel vergissingen en misverstanden kan voeren, is een dage- lijkse ervaring. Sommigen leggen daarom zo de nadruk op de aspe- cificiteit der symptomen, dat de mogelijkheid van een differentiaal- diagnostiek vanuit het toestandsbeeld geheel wordt verworpen. Daar- naast kan men de gestelde onderscheidingscriteria tussen endogene en exogene psychosen weliswaar principieel aanvaarden, maar toch

menen dat zij wegens onvoldoende intersubjectiviteit operationeel vooralsnog niet goed bruikbaar zijn. Het gaat hierbij dus om een formalisering en functionalisering, zoals Van Linschoten opmerkt, niet alleen van het te bestuderen object, maar evenzeer van de onderzoeker als instrument.

Via de specificiteit der symptomen met betrekking tot de aetiologie, kan men trachten een syndromenleer te ontwikkelen, die niet principieel afwijzend staat tegenover de nosologie, geen doel in zichzelf is, maar die zich vooralsnog wil beperken tot de zorgvuldige beschrijving van syndromen, die intersubjectief zo eenduidig mogelijk zijn en zich operationeel laten hanteren. Het syndroom in zijn ideale vorm is een descriptieve aangelegenheid; het vindt zijn oorsprong in de kliniek, is voor zover mogelijk ontdaan van constructief-deductieve elementen en bovenal intersubjectief hanteerbaar. Men moet er — huiselijk gezegd — met zijn allen mee kunnen werken. Dat ook dit in de praktijk geen eenvoudige zaak is, bewijzen de pogingen van Weitbrecht, wanneer hij tracht het cyclothyme syndroom te beschrijven. Voor de individuele diagnostiek is het syndroom overigens niet toereikend, daarvoor staat het te dicht bij de rubriek.

Nu kan men de syndromen beschouwen als gepreformeerde reactiepatronen, zoals Weitbrecht in navolging van Specht doet. Daarmee is in feite alweer een theorie geboren, in ieder geval een hypothese gesteld.

Nog weer anders functioneert de syndromenleer in de opvattingen van Conrad die zich duidelijk uitspreekt voor de conceptie van een eenheidspsychose, en die de syndromen als indicatief beschouwt voor de mate van dissolutie in het psychotische gebeuren, waarin zich de ene psychoticus principieel niet van de ander onderscheidt. De argumenten daartoe lijken nog te ondubbelzinnig en het zo onbevooroordeeld mogelijk beschouwen van de syndromen dreigt te worden vertroebeld door de idee préconnu van de eenheidspsychose. Soortgelijke bezwaren bestaan er ook tegen een al te gemakkelijk hanteren van de begrippen erfelijkheid en aanleg in verband met de endogene psychosen; afgezien van het vaak ongerechtvaardigde ervan, wordt er niets wezenlijks mee toegevoegd aan het begrip van de endogene psychosen; zij hebben er hooguit een eigenschap bijgekregen. Een praktisch voorbeeld kan dat illustreren: niet de bekendheid met het feit van de recessieve erfelijkheid der fenylpyrodruivenzuur oligofrenie, doch veeleer het inzicht in de gestoorde aminozuurhuishouding als oorzaak, is van doorslaggevend belang geweest voor de kliniek en therapie van de aan deze ziekte lijdende patiënten.

In mijn slotsom keer ik gaarne terug tot de vergelijking die Kolle trof: endogene psychosen als het orakel van Delphi. De informatie

die de bestudering der endogene psychosen ons heeft verschaft, is niet zelden te vergelijken met de wonderlijke orakeltaal of de gemeenplaatsen, waarmee de bedwelmde priesteressen uit Apollo's tempel hun clientèle van dienst waren. Men zou zelfs zo ver kunnen gaan, te poneren dat Oedipus er min of meer zijn levenslot aan te danken heeft en het is verleidelijk om de vergelijkingen verder door te voeren. De terminologische verwarring en de in de begrippen geïmpliceerde theoretische vóóronderstellingen, maken de omgang met endogenie en exogenie tot een riskante aangelegenheid. Natuurlijk zijn tal van aspecten ervan niet zonder betekenis voor de kliniek en de individuele diagnostiek. De syndromale benaderingswijze zoals die werd geschetst, biedt een mogelijkheid tot eenduidiger opereren, als voorlopig doel dat voert naar een nosologisch georiënteerde psychiatrie der endogene en exogene psychosen. Wat dat betreft, zal het orakel dan voor het eerst aan de gestelde verwachtingen hebben voldaan en daarmee tevens zichzelf overbodig hebben gemaakt.

SAMENVATTING

De onzekerheid die er in de psychiatrie heerst ten aanzien van de waarde der klinische bevindingen en van de methoden tot exploratie daarvan, weerspiegelen zich o.a. in een terminologische verwarring rondom de begrippen 'exogeen' en 'endogeen'.

Enkele pogingen om tot een psychiatrische systematiek te komen, worden besproken en op hun nosologische en operationele waarde getoetst.

De syndromale benaderingswijze, zoals die door o.a. door Weitbrecht is voorgesteld, wordt in dit verband weergegeven als een mogelijke toegangsweg, — methode —, tot eenduidiger en intersubjectief hanteerbaar opereren. Een nosologisch georiënteerde psychiatrie als medische discipline blijft daarbij als doel voor ogen staan.

SUMMARY

Much confusion surrounds the use of the terms exogenic and endogenic psychosis.

In this paper the nosological and operational value of different psychiatric systems are discussed.

It is pointed out that the most practical basis is given by the study of syndromes.

In this way we avoid the subjective element in the psychiatric diagnosis.

LITERATUUR

- Baeyer, W. V. — Zur Psychopathologie der endogenen Psychosen. *Nervenarzt* 24 (1953), 316.

- Bonhoeffer, K. — *Die symptomatischen Psychosen*. Franz Deuticke, Berlin 1910.
- Bonhoeffer, K. — Zur Frage der exogenen Psychosen. *Zbl. Nervenheilk.* 32 (1909), 499 (Neue Folge 20).
- Conrad, K. — Das Problem der nosologischen Einheit in der Psychiatrie. *Nervenarzt* 1959 (488), 30.
- Conrad, K. — Gestaltanalyse und Daseinsanalytik *Nervenarzt* 30 (1959), 405.
- Heron, M. J. — A Note on the concept endogenous-exogenous. *Brit. J. Med. Psychol.* (1956), 38, 241.
- Kolle, K. — *Die endogenen Psychosen — das delphische Orakel der Psychiatrie*. Emil Kraepelin Gedächtnis-Vorlesung, Lehmann, München 1955.
- Linschoten, J. — *Idolen van de Psycholoog*. Utrecht 1965.
- Rümke, H. C. — *Het kernsymptoom der schizofrenie en het 'praecox-gevoel'*. Studies en Voordrachten over Psychiatrie. 53, Amsterdam.
- Schneider, K. — *Klinische Psychopathologie*. 6 Aufl. G. Thieme, Stuttgart 1962.
- Specht, G. — Zur Frage der exogenen Schädigungstypen. *Z. Neur.* 19, 104 (1913).
- Tellenbach, H. — *Melancholie. Zur Problemgeschichte, Typologie, Pathogenese und Klinik*, Berlin, -Göttingen, -Heidelberg, 1961.
- Weitbrecht, H. J. — Das Syndrom in der psychiatrischen Diagnose. *Fortschr.* 27, 1 (1950).
- Weitbrecht, H. J. — Zur Frage der Specificität psychopathologischer Symptome. *Fortschr. Neur.* 25, 41 (1957).
- Weitbrecht, H. J. — Die Bedeutung der Psychopathologie in der heutigen Psychiatrie. *Fortschr. Neur.* 25, 475 (1957).

PSYCHOLINGUISTIEK

door DR. W. MARSMAN (Valeriuskliniek, Amsterdam)

Het zal U bekend zijn dat de taal op het ogenblik in vrijwel alle wetenschappen, van biologie tot theologie toe, in het centrum van de belangstelling staat. Tegelijkertijd is er sprake van een opvallende bloei in de exacte vakken. Deze bloei in de β -vakken heeft de beoefenaren der α -vakken tot nadenken gebracht. Men behoeft niet lang te zoeken naar redenen voor dit indrukwekkende succes. Dit succes zal o.a. gezocht moeten worden in de zuiverheid en de macht van de gebruikte taal: de wiskunde. Mathematisering en quantificering van een groot deel van het α -terrein waren het gevolg, met de linguïstiek en de filosofie voorop.

Ook de psychiaters hebben onder de drang der omstandigheden