

## SOCIAAL PSYCHIATRISCHE BESCHOUWINGEN OVER EPILEPTISCHE AANDOENINGEN

door Dr. H. KUIPERS

(Provinciaal Groninger Stichting Geestelijke Gezondheidszorg,  
Afd. Volwassenen)

Causaliteit, genese en fenomenologie van de ziekte-toestanden waar het hier om gaat zijn samen omvangrijke en uitermate uiteenlopende vraagstukken. Daarom zullen binnen het kader van een voordracht de beschouwingen die in het navolgende worden gegeven beperkt moeten blijven tot een bepaald onderdeel dan wel een zeer algemeen karakter moeten dragen aangaande het onderwerp dat aan de orde wordt gesteld. Zorgvuldig is overwogen of in dit geval òf — in de ruimste zin van het begrip — sociaal medische dan wel meer beperkt sociaal psychiatrische kwesties moeten worden behandeld. Met het oog op de al gememoreerde beperking werd tot het laatste besloten. De algemeen sociaal medische (inclusief de neurologische) zijde zal bij de beschouwingen evenwel niet op de achtergrond kunnen worden geplaatst. We dienen n.l. goed te beseffen, dat vóór alles de noodzaak bestaat om tot een integrale oordeelsvorming te komen over een patiënt ten einde te kunnen beslissen over de mogelijkheden tot schoolse en praktische vorming, activering en sociale (re)adaptatie. Men denke bij het toepassen van deze gedachte bijvoorbeeld aan de betekenis van het niet zelden samen gaan van internistische aandoeningen met epileptische psychische stoornissen of organische cerebrale aandoeningen gekoppeld aan de bedoelde afwijkingen. Daarbij kan bovendien de toepassing van verzekeringsgeneeskundige bepalingen, de beoordeling van de combinatie van epileptische afwijkingen bij verkeersconflicten en hun betekenis voor de forensische psychiatrie aan de orde komen. D.w.z. een scheidingslijn is nooit te trekken. Een bijzondere restrictie bij het uitwerken van het onderwerp is geweest *dat de beschouwingen uitsluitend gericht worden op de sociale belangen van de patiënt, met inachtneming van de betekenis die daarbij aan epileptische psychische afwijkingen moet worden toegekend, waarbij ook wordt gelet op eventueel bestaande andere aandoeningen waartoe ze kunnen behoren.* Maatregelen, die *uitgaand van de samenleving* (sociale psychiatrische bemoeienis dus) op dit terrein collectief moeten worden getroffen door de omvang van de materie (zoals het scheppen van gelegenheid tot observatie, behandeling, verpleging, onderwijs, praktische opleiding etc.) worden niet besproken. We kunnen, met inachtneming van ons uitgangspunt, niet voorbij gaan aan hetgeen in de loop van de tijd over het samengaan van psychische stoornissen en epileptische verschijnselen naar voren is gebracht bij het uitstippelen van de boven omschreven sociaal psychiatrische zorg. Daarbij bestaat de tendens om epilepsie los te zien van of althans minder gebonden te

doen zijn aan psychische afwijkingen. Door LORENTZ DE HAAS werd dit minder stringent gesteld, n.l. *ze zijn niet synoniem*, hetgeen o.m. in onze literatuur ook uitkomt in de titel van het boek van BRUENS over Epilepsie en Psychiatrie. Voor de sociale psychiatrie kan die uitspraak zeker als grondregel worden gesteld, d.w.z. *dat de correlatie relatief is*, en wel zó dat epileptische afwijkingen een hogere kans hebben van samengaan met psychische stoornissen dan onder andere omstandigheden het geval is. In het werk van STROTZKA worden b.v. gegevens vermeld waaruit blijkt dat bij traumatische epilepsie meer dan 30% psychose en in ruim 15% van de gevallen karakter- (resp. persoonlijkheids) verandering optreedt. In een recente publicatie van FREED wordt een onderzoek van GIBBS en STAMPS geciteerd: bij 3000 patiënten met psychomotore epilepsie vonden zij, dat 6% 'mental retardation' vertoonde, 50% had een gestoorde persoonlijkheidsstructuur en in 18% van de gevallen bestonden psychosen.

Het gaat derhalve om *een variatie tussen het afwezig zijn van afwijkingen en totale stoornissen*. Legt men hierop niet de nadruk dan dreigt bij degenen, die op een van de terreinen van algemene klinische zorg, sociaal psychiatrische bemoeienis en die in psychiatrische inrichtingen actief zijn, voor de patiënt het gevaar van een eenzijdige (beperkte) beoordeling van de betekenis dan wel veronachtzaming van en het voorbij zien aan de consequenties van afwijkingen, vooral bij de gestoorde persoonlijkheid. Dit kan fatale gevolgen hebben, zowel voor de toekomst van de patiënt als voor de samenleving. Tussen de genoemde uitersten ligt het moeilijke terrein van de sociale geestelijke gezondheidszorg. Als we daarbij bovendien bedenken dat er ook nog individuele schommelingen in de omvang van de stoornissen bestaan met repercussies voor de relatie tot de omgeving, dan is wel duidelijk dat men bij de bemoeienis vaak voor lastige opdrachten komt te staan. Immers de vraag naar de betekenis van *het psychopathologische element staat altijd centraal als het gaat om de beoordeling van de mogelijkheden van een zinvolle zorg*. Dit is een vaststaand feit waarvoor we niet blind kunnen zijn.

Onder hen, die zich bewegen op het terrein waarom het hier gaat, zijn er die het begrip epilepsie wel geëlimineerd willen zien. De motieven zijn in feite in twee rubrieken onder te brengen:

- 1 Gevoelsmotieven. Men hoopt met een andere terminologie verandering te brengen in het (deels vermeende) afwijzende oordeel over de ziekte (en dus de zieke) en tevens de (negatieve) relatie tot de patiënt te wijzigen (in de beschouwingen van BRUENS, LORENTZ DE HAAS en STROTZKA werd hieraan aandacht geschonken).
- 2 Omdat niet kan worden gesproken van scherp omschreven ziektebeelden, maar diverse bijzonder gevarieerde groeperingen van symptomen worden aangetroffen.

De onderlinge band is niet altijd duidelijk maar werd in het verleden wel al verondersteld (o.m. door STRÜMPELL). In onze tijd wordt mede

door electro-fysiologische bevindingen hierin meer inzicht verkregen. Uitgaande van deze kennis wordt van sommige zijden voorgestaan om de term epilepsie te vervangen door het begrip (paroxysmale) cerebrale dysrytmie, ter aanduiding van het bestaan van gelijktijdige ontladingen van een groot gebied. Hiertegen bestaat bezwaar: — the cerebral dysfunction encountered *can not, logically be constructed as the cause of epilepsie*, but rather as a terminal event in a clinical continuum whose factors —, have still to be identified (FREED.). Ten onzent heeft BRUENS (pag. 17) het bezwaar aangevoerd dat dit voor de kliniek verarming betekent. STROTZKA stelt in 'Sozial psychiatrischen Untersuchungen' dat men met een nieuwe begripsformulering een soort struisvogelpolitiek gaat voeren. Sociaal psychiatrisch gezien kan hieraan het volgende nog worden toegevoegd: *Als een patiënt op de een of de andere manier (weer) in het dagelijkse leven moet worden ingevoegd dan moeten we in het overleg uitgaan van de betekenis van de fenomenologie van de aandoening en kan niet worden overlegd met behulp van de terminologie die voor laboratoriumgegevens wordt gebruikt en in de praktijk voor niet deskundigen in de sociale waardering een niet te benutten onbegrijpelijk symptoom vertegenwoordigt. Praktische kwesties zoals aanpassing, leervaardigheid, arbeidstempo, het al of niet vrij zijn van insulten, moeten o.m. aan de orde worden gesteld. Daarbij komt nog, zoals ik ervaren heb, dat de gemiddelde leek verwonderd raakt als men over dysrytmie gaat spreken, omdat globaal gezien bij alle psychische afwijkingen de rytmiek van de functies is gestoord en zodoende niet meer wordt begrepen waarover het gaat.*

Met andere woorden kan ook worden gezegd dat in het werk, waar maastaven voor de betekenis van sociaal pathologische verschijnselen moeten worden gehanteerd, deze niet zijn te substitueren door een aanduiding van electro-encefalografische symptomen. Van wege de grote variaties in het wezen en de omvang van de ziektebeelden, die praktisch nooit eenvormig zijn en zelden zijn samen te voegen onder het klassieke (beperkte) begrip epilepsie, dat in feite niets anders dan insulten aanduidt en niets zegt omtrent de causae, noch aangaande de in wisselende mate correlerende 'bijkomende' stoornissen, waaronder niet te verdoezelen de psychische alteraties een bijzondere plaats innemen, ook in sociaal opzicht, kunnen wij op het hier bedoelde arbeidsterrein gemakshalve en uit zuiver praktische overwegingen het beste spreken van *psychiatrische epileptische dan wel epileptische psychiatrische aandoeningen*. Dit laatste al naar de inzichten die bij diverse onderzoekers bestaan aangaande het wezen van de relaties van diverse verschijnselen bij epileptische stoornissen. Een aparte beschouwing daarover zou de moeite waard zijn maar moet buiten de bespreking blijven.

De discussie beweegt zich vooral om de vraag of epilepsie uitgangspunt is voor epileptische afwijkingen dan wel dat deze omgekeerd moeten worden gezien. Aan de mogelijkheid van een gezamenlijke origine wordt

minder aandacht geschonken. Men kan niet miskennen dat voor sociaal psychiatrische zorg de zeer gevarieerde symptomatologie als geheel moet worden gezien bij de behandeling van de vraagstukken en dat we niet uitkomen met de enkelvoudige hantering van een symptoom en dat zelfs het enge begrip epilepsie substantief niet voldoende is maar in adjectieve zin moet worden gebruikt. Van de vele kwesties, die in de praktijk moeten worden behandeld noem ik alleen maar die van de ontwikkelingsmogelijkheden, de algemene sociale adaptatie en de aanpassing aan arbeid.

De kwesties van de ontwikkelingsmogelijkheden zullen hier niet uitgebreid aan de orde worden gesteld. Ze kwamen zeer recent ter sprake in een bijeenkomst van de Federatie voor epilepsie-bestrijding. Ontplooiing van de persoonlijkheid, algemene vorming en praktische scholing staan daarbij centraal. In de literatuur is veel aandacht gegeven aan de invloeden op de karaktervorming (o.m. door STROTZKA en nog laatstelijk door HAUCK). Aan socioplastische factoren en familieomstandigheden is daarbij in wisselwerking bijzondere betekenis toegekend. De praktijk heeft me daarnaast evenwel geleerd dat bij het onderzoek van bepaalde problemen door gedragsafwijkingen tijdens de ontwikkeling soms het vermoeden al ging in de richting van mogelijke toekomstige epileptische alteraties, hetgeen door het verloop werd bevestigd.

Door de grote variatie van de psychische verschijnselen moeten diverse hoedanigheden in de beoordeling voor re-socialisatie worden betrokken. *Het gebruik van een globaal beoordelingsschema kan daarbij voor een inleidend oordeel over mogelijke maatregelen zeer nuttig zijn.* Oriëntatie met betrekking tot de huisvesting, zelfstandige arbeid, resp. beschuttende-arbeidszorg is dan veel gemakkelijker. Zelf houd ik daarbij het volgende schema aan en gebruik voor de te beoordelen kwaliteiten vier graderingen n.l. goed, voldoende, onvoldoende en slecht. (Zie bijgevoegd schema) Het gaat hierbij om de bewustzijnstoestand, het waarnemend vermogen, de oordelende hoedanigheden, zelfkritiek, moreel besef, de gevoelsinstelling, activiteit, tempo, motorische vaardigheid, zelfstandigheid, verantwoordelijkheidsgevoel, aanpassing, intelligentie, beroepsvorming, somatische en neurologische toestand alsmede milieu-omstandigheden. Het een en ander zal men kunnen variëren. Of nieuwe factoren mee moeten gelden is zeer individueel, maar het vorenstaande vormt voor mij een bruikbare handleiding.

Er ontstaat na het invullen een diagram met een wisselend aantal positieve en negatieve bevindingen. Ze geven snel een indruk van hetgeen al of niet mogelijk is.

Wil men een patiënt in zijn (haar) belang, maar ook dat van de omgeving, verantwoord en succesvol in de samenleving handhaven of herplaatsen dan is een conclusie over de aanpassing aan het milieu noodzakelijk. Daarvoor zijn de bevindingen aangaande de opgesomde factoren mede

omstandigheden en functies	goed	voldoende	onvoldoende	slecht
bewustzijnstoestand				
waarnemings-vermogen				
oordelend-vermogen				
zelfkritiek				
morele instelling				
gevoelsinstelling				
activiteit				
tempo				
motorische vaardigheid				
zelfstandigheid				
verantwoordelijkheidsgevoel				
aanpassing				
intelligentie				
beroepsvorming				
somatische toestand				
neurologische toestand				
milieu-omstandigheden				

Schema voor beoordeling van diverse hoedanigheden bij epileptische aandoeningen

bepalend. In eerste instantie moet de mogelijkheid tot het opnemen in gezinsverband het uitgangspunt voor beoordeling zijn. Daarna moet de kans op plaatsing in een tehuis voor sociaal zwak staande geestelijk beschadigde patiënten worden nagegaan en in de derde plaats komt het tehuis voor patiënten met epileptische aandoeningen.

De eerste mogelijkheden zijn beperkt en de laatste is thans nog miniem. De frequentie van onze sociaal-psychiatrische bemoeienis bedraagt ongeveer 2½ à 3% van het aantal gevallen. Van een opvallende toename van de sociaal-psychiatrische problemen (zoals bij de geronto-psychiatrische zorg) is geen sprake, al zijn ze gewoonlijk niet het eenvoudigst om op te lossen.

Wat de rubricering betreft moeten we vaak constateren dat de diagnose 'epileptische aandoening' lang uit kan blijven, terwijl er ondertussen al jarenlang uitgebreide bemoeienis bestond voor diverse psychopathologische reacties. Dit geldt vooral voor disgenetische ontwikkelingsstoornissen, met name de oligofrene vormen, die al te gemakkelijk als een entité morbide — de zwakzinnigheid — worden gezien. In 1966 moest door ons in 27 van deze gevallen de oorspronkelijke diagnose gewijzigd

worden. Nog onlangs werd bij het onderzoek van 14 half-volwassenen bij de bepaling van de arbeidsmogelijkheden in 4 gevallen het pedagogische etiket 'debiel' veranderd in epileptische afwijkingen. Deze materie zal intensiever moeten worden bestudeerd.

## SAMENVATTING

In de maatschappelijke geestelijke gezondheidszorg is door de veelheid en variatie van epileptische aandoeningen de uitkomst van electro-fysiologische beoordeling een nuttig gegeven, maar niet te hanteren als aanduiding voor de ziekte.

Voor het beoordelen van de sociaal-psychiatrische mogelijkheden van de patiënten verdient het aanbeveling om een schema te gebruiken waarin de hoedanigheden en omstandigheden, die van belang zijn, worden gewaardeerd.

Ook moeten we de omvang van het vraagstuk in het oog houden en beter speuren naar de gevallen die, in de randzône van andere aandoeningen, niet altijd direct zijn herkend.

## SUMMARY

*In the public mental health service the result of electrofysiological testing is a useful datum in view of the many different epileptic diseases, but it cannot be employed as an indication of the disease.*

*For the judgement of the social psychiatric possibilities of the patients it is recommended to use a survey with a valuation of the relevant qualities and circumstances. We should also consider the scope of the problem and more carefully trace the cases which, in the borderline of other diseases, have not always been immediately recognized.*

## LITERATUURLIJST\*

- Bridge *Epilepsy and convulsive disorders in children.* pag. 503—523, met literatuurlijst. Uitg. Mc Graw-Hill Book Company, Inc. New York etc. 1949.
- Bruens J. H. *Epilepsie en Psychiatrie* (pag. 17) Ned. Bibliotheek der Geneeskunde. Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij N.V., Leiden, 1967. Met literatuurlijst.
- Freed L. F. 'The problem of epilepsy, medico-social aspect'. *Mediese Bijdraes*, 'n Suid-afrikaanse Tijdschrift vir die bevordering van die Geneeskunde. Vol. 15. no. 1 en 2.
- Hauck G. 'Soziale Ursachen und Folgen von kinderlicher Epilepsie' (pag. 32—42). *Social Psychiatry* Vol. 4 no. 1. 1969. Springer Verlag. Met literatuurlijst.
- Jusatz H. J. en H. Viefhues *Aufgaben der psychischen Hygiene und praktischen Psychiatrie* (pag. 68). Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1959.
- Lorentz de Haas A. M. 'Het epileptische kind en het geestelijk gehandicapte kind' (pag. 73—76). *M.bld. v. d. Bond v. R.K. Ziekfondsen*, febr.—april '63.

\*Deze pretendeert niet volledig te zijn. In de vermelde werken zijn opgaven over literatuur opgenomen, die als wegwijzer kunnen dienen.

- Magnus O. e.a. 'Epilepsie en verzekering', voordrachten epilepsie-dag 1962 v. d. Ned. Fed. voor Epilepsie bestrijding. *Tijdschrift Soc. Geneeskunde*, 1962 no. 17.
- Strotzka H. *Sozial-psychiatrische Untersuchungen*. Springer Verlag, 1958.
- Strümpell A. *Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten*, Zweiter Band. Verlag F. C. W. Vogel, Leipzig, 1922.
- Vislie H en G. F. Henriksen *Psychic disturbances in epileptics*. Lectures on Epilepsy (pag. 29—90). Elsevier Publish. Company, Amsterdam etc., 1958. Met literatuurlijst.

## VERANTWOORDING

De bijdragen van de Collegae Janson en Kuipers vormden het wetenschappelijk deel van de jaarvergadering van de Ned. Ver. van Psychiaters in Dienstverband op 15 maart 1969 in Den Dolder. Dit deel van de vergadering was georganiseerd in samenwerking met de Federatie voor Epilepsiebestrijding in Nederland. Het tijdschrift wordt overigens ruimschoots gevuld met de herdenking van het 50-jarig bestaan van de P.I.D. Auteur Piebenga, oud-hoofdinspecteur voor de geestelijke volksgezondheid en ere-lid van genoemde Vereniging, heeft zich moeite gegeven de historische gegevens zo kort mogelijk samen te vatten teneinde de bestekgrenzen niet te overschrijden. Nochtans is het noodzakelijk gebleken voor de publikatie een lettertype te bezigen dat qua formaat niet in overeenstemming is met het belang en de waarde van deze kroniek. Hiervoor onze excuses aan Collega Piebenga.