

De periodieke catatonie

Een historische studie

door Th. B. Kraft

Samenvatting

In dit artikel wordt een overzicht gegeven van het ziektebeeld van de periodieke catatonie. Voor het eerst werd dit beeld beschreven door *Kraepelin* in 1906. Er wordt één ziektegeschiedenis van een man vermeld, die van 1949 tot zijn overlijden in 1980 vervolgd kon worden. Het typisch-periodiek catatonie beeld verdween na toepassing van neuroleptische middelen. In latere jaren wordt nog sporadisch melding gemaakt van dit bijzondere klinische beeld, doch wordt – ten onrechte – veel aangenomen dat het een onderdeel is van de manisch-depressieve 'Formenkreis'.

Inleiding

Over de catatonie zijn talloze studies gepubliceerd, maar die stroom is de laatste jaren tot staan gekomen. Dit geldt ook voor een bijzondere vorm hiervan, de zogenoemde periodieke catatonie. Merkwaardig is echter, dat we in de Nederlandse psychiatrische literatuur (te beginnen met de psychiatrisch-neurologische bladen eind vorige eeuw) over dit laatste ziektebeeld niets kunnen vinden. Het lijkt daarom van belang hieraan een historische studie te wijden, al is het beeld inmiddels vrijwel verleden tijd geworden. We kunnen spreken van opkomst en ondergang van een eens herkenbaar psychiatrisch syndroom.

De catatonie

Het is de zenuwarts K. Kahlbaum geweest, die in 1874 de term catatonie introduceerde (Grieks: 'in samentrekking') voor een speciale psychose met een klinisch verloop van opvolging van: 'melancholische en manische fases en van stupor, vergezeld van intellectuele verzwakking met weinig gesystematiseerde waanvorming en zich onderscheidend door afwijkingen in het motore zenuwstelsel met spastische trekken ('Spannungsirresein')'.

E. Regis (1906), een Franse psychiater, voegde hieraan toe, dat er twee soorten toestanden te onderscheiden zijn: de ene, behorend bij de 'démence précoce' (catatone vorm), de ander symptomatisch, bij voorbeeld als onderdeel van een manisch-melancholisch lijden, of van een hysterisch lijden, een intoxicatie enz. In de volgende decennia handhaafde alleen de eerste vorm zich in de psychiatrie. In deze beschrijving valt op dat bij de catatonie afwisselende beelden gezien kunnen worden en dat een vergelijking met de manisch-depressieve fases wordt gemaakt. Regis schrijft dat bij catatonie stupor en agitatie kunnen worden afgewisseld en zelfs 'plus ou moins de régularité'.

Op deze plaats zal ik geen beschrijving geven van alle typische symptomen van de catatonie. Ze zijn genoegzaam bekend, al worden ze steeds minder waargenomen. De DSM-III-R vermeldt wel de catatonie, maar niet de periodieke vorm ervan.

De periodieke catatonie

Kraepelin gaf als eerste een goede beschrijving van de periodieke catatonie in zijn standaardwerk (7e druk, 1906). In eerdere drukken noemde hij deze groep niet apart, maar gaf hij wel een beschrijving van een 'Wechsel zwischen Stupor und Klarheit'. Hij meende dat slechts 2% van de schizofrene patiënten tot de periodiek-catatone groep gerekend mag worden. Argumenten die aanleiding waren een apart syndroom af te zonderen, waren voor hem afgezien van de periodiciteit de toestand van de patiënt buiten de catatone fase. Men toonde dan feitelijk het beeld van een niet-psychotische man of vrouw, met wie normaal gecommuniceerd kon worden. Weliswaar was er sprake van licht defecteuzen verschijnselen als verminderde activiteit, verhoogde volgzzaamheid en té grote onaandoenlijkheid ten aanzien van de doorgemaakte psychotische fase, maar deze symptomatologie ging niet gepaard met gedragsstoornissen. Overigens gaf Kraepelin wel aan dat na jaren de periodiciteit kan verdwijnen en een meer chronische defecttoestand overblijft ('Verblödung'). Deze eindtoestand is sterk verwant aan die van de 'dementia praecox' (hebefrenie) en Kraepelin was toen al – preluderend op het concept van Bleuler – sterk onder de indruk daarvan. Kahlbaum was overigens zelf al eerder overtuigd dat hij bij dementia praecox met een psychose te maken had, die onder diverse verschijningsvormen kon optreden.

De latere literatuur is voornamelijk afkomstig van de twee Noorse psychiaters R. Gjessing en L.R. Gjessing, respectievelijk vader en zoon. Zij waren werkzaam in het grote psychiatrische Dikemarkziekenhuis bij Oslo. Reeds in 1928 begon de publikatiereeks van R. Gjessing, die dit volgehouden heeft tot de beginjaren vijftig. In een zeer uitgebreide studie (R. Gjessing 1939) meldt hij de resultaten van langdurige bepalingen van de stikstofbalans bij klinische lijdens aan het periodieke

catatoniesyndroom. Deze bleek te schommelen tussen 15 en 25 gr. per fase. Een negatieve balans kwam vooral voor in een psychotische fase, hoewel deze ook in een intervaltijd wel gevonden werd. Gjessing kwam tot de ontdekking dat thyroxine als schildklierpoeder de stikstofretentie kon tegengaan en in de praktijk kon hij hiermee inderdaad een psychotische fase tot verdwijning brengen, zonder dat overigens van herstel kon worden gesproken. Een defectueus functioneren bleef aanwezig. Uiteraard is deze therapie niet lang toegepast, aangezien na 1952 neuroleptische medicamenten werden geïntroduceerd.

L.R. Gjessing zette de studies van zijn vader voort. Van zijn hand is een artikel uit 1974, waarin hij onder andere schrijft dat de periodieke catatonie binnen de grote heterogene groep van schizofreniën als een zeer kleine homogene subgroep te beschouwen is. Hij wijst er verder op, dat afgezien van de veranderde uitscheiding van catecholaminen en de gewijzigde vegetatieve evenwichten, die te vinden zijn bij de twee zo uiteenlopende fases, de psychotische periode tot verdwijnen gebracht (of onderdrukt) kan worden met toediening van neuroleptica (Haloperidol, Chloorpromazine). Het zal echter duidelijk zijn, dat juist door het gebruik van neuroleptica het typische beeld van de periodiciteit bij catatonie zelden meer zal worden gezien.

De meer recente publikaties betreffende periodieke catatonie laten er vaak twijfel over bestaan, of het ziektebeeld recht heeft gehad op een eigen – bescheiden – plaats in het nosologische systeem. Zo geeft de Amerikaanse psychiater Max Fink (1990) zeer recent als zijn mening, dat men in de laatste jaren de periodieke catatonie als een variant is gaan beschouwen van een bipolaire affectieve stoornis. Slooff noemt de periodieke catatonie als een van de vele namen voor een schizo-affectieve psychose.

In dit verband is een publikatie van Cowdry e.a. (1983) van belang. Zij verrichtten onderzoek naar de biochemie van 'rapid cycling'- of 'non-rapid cycling'- bipolaire patiënten. Wanneer vier of meer episodes van deze cyclus in een jaar gevonden werden spraken de auteurs van 'rapid cycling'. Bij 24 als zodanig geïdentificeerde patiënten werden er 12 gevonden bij wie een duidelijke hypothyreoïdie werd vastgesteld. Bij geen van de 'non-rapid cycling'-patiënten werd een afwijkende functie van de schildklier vastgesteld. Deze bevinding kan de waarneming helpen verklaren dat de schildklier bij periodieke catatonie inderdaad werkzaam is.

De overige recente literatuur over het syndroom biedt weinig nieuws. Albert (1980) schreef een artikel over catamnese van 'frühkindliche' schizofreniepatiënten, waaronder één periodieke catatonie voorkomt. In 1979 en 1980 publiceerde de bekende Duitse psychiater Leonhard (die graag allerlei syndromen pleegt af te zonderen binnen 'der Gruppe der Schizophrenien') twee artikelen over schizofrenie, waar de periodieke catatonie uitvoerig aan bod komt. Hij beklem-

toont daarin een dominant erfelijke factor bij deze lijdens. Hetzelfde vond Von Trostdorff in 1981, die bij 143 patiënten vijf maal in vier generaties en zeventien maal in drie generaties periodieke catatonie vaststelde. Deze grote aantallen zijn wel uitzonderlijk en werpen opnieuw de vraag op of bipolaire aandoeningen niet meegerekend zijn. Hetzelfde kan men zich afvragen bij het lezen van de publikatie van Petursson (1976), waarin een patiënt met een therapierefractaire periodieke catatonie beschreven wordt, die niet op neuroleptica maar wel op lithiumtherapie geheel herstelde. Na 9 jaar staakte men dit middel wegens vergiftigingsverschijnselen, waarna de patiënt opnieuw periodieke psychoses kreeg. Het is overigens bekend dat lijdens onder de noemer schizo-affectieve psychose uitstekend op lithium reageren.

Een verwant geval beschrijven Wald en Lerner (1978).

Casuïstiek

Ter illustratie wil ik thans de ziektegeschiedenis meedelen van een patiënt, die naar mijn mening als een typische vertegenwoordiger van de periodieke catatonie kan gelden.

Het gaat om een man van 32 jaar, die ik tijdens mijn opleiding in de Utrechtse Psychiatrische Universiteitskliniek in behandeling kreeg (1949). Hij was een Gelderse groenteboer die al eerder in het psychiatrisch centrum 'Wolfheze' opgenomen geweest was. De patiënt toonde zich voor de helft van de tijd goed geordend in gedachten en aanspreekbaar zonder duidelijke psychotische kenmerken. Peracut kon hij in een psychotische fase geraken, waarbij wij ieder contact met hem verloren. In deze periode zagen we hem in zichzelf mompelen en een stereotiep bewegingspatroon met zijn hoofd en armen maken. Hij werd daarbij in bed gehouden, waar hij spontaan ook niet uit kwam. In deze toestand gedroeg hij zich niet storend en kon hij zelfs op een zaal tussen anderen verpleegd worden. In de regel at hij wel wat hem werd voorgezet, maar hij reageerde totaal niet op vragen of andere communicatiepogingen. Voortdurend maakte hij zwak knorrende geluiden, waarbij men veronderstellen kon, dat hij reageerde op akoestische hallucinaties. Na een aantal dagen verdween dit beeld even plotseling als het gekomen was en konden we weer normaal met hem in contact treden. Hij bleek dan een amnesie voor de psychotische periode te hebben, waar hij niet onder scheen te lijden. Op de afdeling ging hij normaal met iedereen om tot hij opnieuw in een psychotische fase terechtkwam met precies hetzelfde beeld. Men kon deze terugkeer toen zelfs tot op het uur voorspellen.

Aanvankelijk stelde de diagnostiek ons bij deze man voor raadsels en er werd zelfs aan een vorm van epilepsie gedacht. Inlichtingen uit de kliniek waar hij eerder werd behandeld brachten de diagnose catatonie aan het licht. Het huidige beeld werd geïnterpreteerd als een

klassieke periodieke vorm hiervan.

In die tijd beschikten we nog niet over neuroleptische middelen om de toestand te doorbreken en om die reden werd de man na een aantal weken teruggeplaatst naar het psychiatrisch centrum.

Het was 24 jaar later, in 1973, dat ik dezelfde agrariër terugzag op een PAAZ. Zijn psychiatrische carrière was intussen als volgt verlopen: tot 1953 had hij enige opnames in een psychiatrisch ziekenhuis door- gemaakt onder het hierboven geschetste beeld, maar sinds die tijd kon hij zich maatschappelijk redelijk handhaven, eerst in de groentezaak van zijn familie en later op een sociale werkplaats. Eind van de jaren zestig trad hij zelfs in het huwelijk met een veel jongere vrouw, die hem in 1969 een dochter schonk. In 1970 moest hij opnieuw opge- nomen worden voor een kortdurende psychose in een naburig alge- meen ziekenhuis, waarna hij weer goed aangepast bleef tot de reeds vermelde opname op de PAAZ in 1973. In die tussentijd was hij wél poliklinisch behandeld met een neuroleptische onderhoudsdosis.

In de kliniek vertoonde hij aanvankelijk zijn onopvallend gedrag met autistische trekken, zoals ik hem uit Utrecht kende, waarbij hij zich verder coöperatief opstelde met een stereotiepe glimlach. Na een week kwam hij vrij acuut in zijn psychotische toestand met sterke verwardheid terug, waarbij hij ook akoestisch leek te hallucineren. Hij gaf daarbij enige agressieve motoriek te zien, wanneer iemand zich te veel met hem dreigde te bemoeien. Als neurolepticum kreeg hij terfluzine. Na acht dagen kwam hij vrij plotseling tot rust en was hij weer 'de oude'. Een week later werd hij in goede toestand door zijn vrouw meegenomen. Hij kreeg poliklinisch een onderhoudsdosis terfluzine en bleef in een psychisch bevredigende toestand tot zijn overlijden aan een lichamelijke ziekte in 1980.

Samenvattend kunnen we bij deze patiënt spreken van een typisch periodiek verloop, dat verbeterde na 1953. Hierna komen nog twee klinische opnames voor met enkele korte psychotische fases. Men mag veronderstellen dat neuroleptische medicatie in of na 1953 is ingesteld – deze kwam toen voor het eerst op de markt – waarmee de toestand bijna zonder onderbrekingen goed kon blijven en patiënt zich in de maatschappij op een bescheiden wijze wist te handhaven.

Tijdens mijn tijd in het Provinciaal Ziekenhuis te Santpoort tussen 1950 en 1953 behandelde ik zes vrouwelijke patiënten, die eveneens een periodiek catatoon beeld vertoonden, zij het niet zo regelmatig 'op de klok' als bij de Gelderse groenteboer.

In samenwerking met de internist E. Sangster heb ik met één typische vertegenwoordigster van het syndroom de stikstofbalansbepalingen van Gjessing sr. zo goed mogelijk nagedaan. De proefpatiënte die zeer regelmatig psychotische fases had en in een dergelijke periode nog voldoende coöperatief was, dat het mogelijk was urine en faeces voor

onderzoek op te vangen, kreeg een vast dieet gedurende enige maanden. Daarmee probeerden we een betrouwbare vochtbalans te creëren. Helaas waren de laboratoriumuitslagen niet overtuigend. In de psychotische tijd van de patiënte kregen we wel wat lagere waarden in de urine, met andere woorden een negatieve stikstofbalans. In die tijd was de patiënte echter veel meer gespannen en onrustig en transpireerde als gevolg daarvan ook veel meer. Aangezien stikstof met het zweet mee verdwijnt kan de negatieve balans hierdoor verklaard worden.

Commentaar – Hierboven werd de aparte plaats van het syndroom van de periodieke catatonie vermeld, zowel zijn schepping, zijn 'bloeitijd' als teruggang. In het recent verleden is een familiair hereditaire vorm beschreven in Oost-Duitsland, waarbij aan de relatie met de manisch-depressieve 'Formenkreis' gedacht moet worden. De laatste literatuurgegevens geven nosologisch het syndroom een plaats als een schizoaffectieve stoornis. Opvallend in dit opzicht is wel, dat in het handboek van Kaplan en Sadock (1986) de periodieke catatonie niet vergeten wordt, maar wel zeldzaam genoemd. Deze auteurs voegen er nog aan toe, dat iedere 'recurrence of catatonic behaviour is associated with an extreme shift in the patients metabolic nitrogen balance'. Hier refereert men weer duidelijk aan de tijd van de Gjessings.

In de verdere literatuur wordt echter nauwelijks meer aandacht aan het syndroom besteed. De opkomst van de neuroleptica heeft het typische periodieke optreden doen verdwijnen. Zelf zag ik na 1953 geen enkele (nieuwe) patiënt met dit klinisch beeld meer. Feitelijk geldt voor de catatonie als aparte vorm van schizofrene fenomenologie hetzelfde. Het is maar hoogst zelden dat we nog een patiënt met de typische bewegingsanomalie als catalepsie, flexibilis cerea en bizarre stereotypen aantreffen.

Dit wijst erop dat catatone verschijnselen secundair in het ziektebeeld van de schizofrenie optreden en tegelijk met de directe toepassing van neuroleptische medicatie tot verdwijnen gedoemd zijn. Interessant is het te lezen, dat Rümke dit in 1960 (deel II van zijn psychiatrie) al vermoedde. Ook Kuiper spreekt in 1973 terecht van een 'verschijnsel van de tweede orde'. Bij de beschreven patiënt kon worden vastgesteld dat de kenmerkende stereotypische (catatoon-achtige) bewegingsstoornissen, die hij in de Utrechtse Universiteitskliniek vertoonde, jaren later ontbraken. Hij vertoonde toen een atypische psychose met een gestoorde gedachtengang en akoestische hallucinaties.

Weliswaar worden typische ziektebeelden obsoleet, maar schizofrene patiënten glijden nu door een snelle instelling op een neuroleptische medicatie niet verder meer af naar een al dan niet periodiek optreden van catatone symptomatologie.

Literatuur

- Albert, E. (1980), Katamnesen fruehkindlichen Schizophrenien, Weiterverfolgung von 6 Fällen über 25 Jahre. *Psychiatrie, Neurologie, medische Psychologie* 354, 62-63.
- Cowdry, R.W., e.a. (1983), Thyreoid abnormalities with rapid-cycling-bipolar illness. *Archives of General Psychiatry* 40, 414-420.
- Fink, M. (1990), Is catatonia a primary indication for ECT? *Convulsive Therapy* 6, 1-4.
- Gjessing, L.R. (1974), Catecholamines and antipsychotic drugs in periodic catatonia. In: S.D. Mathijse en S.C. Kety (red.), *Catecholamines and schizophrenia*. Pergamon Press, Oxford, 71-74.
- Gjessing, R. (1939), Pathophysiologie periodisch Katatoner Zustände. Versuch einer Ausgleichung der Funktionsstörungen. *Archiv für Psychiatrie* 109, 525-595.
- Kahlbaum, K. (1874), Klinische Abhandlungen über psychische Krankheiten. Heft: 'Die Katatonie', Hirschwald, Berlin.
- Kaplan, H.J., en B.J. Sadock (1986), Catatonic stupor and periodic catatonia. In: *Comprehensive textbook of Psychiatry*. Williams and Wilkins, Baltimore, 692.
- Kraepelin, E. (1896, 7e druk 1906, 13e druk 1919), *Psychiatrie*. J.A. Barth, Leipzig.
- Leonhard, K. (1980), Contradictory issues in the origin of schizophrenia. *British Journal of Psychiatry* 136, 437-444.
- Leonhard, K. (1979), Über erblich bedingte und psychosozial bedingte Schizophrenien. *Psychiatrie, Neurologie, medische Psychologie* 10, 31, 602-626.
- Petursson, H. (1976), Lithium in the treatment of periodic catatonia, a case report. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 64, 148-253.
- Regis, E. (1906), *Précis de psychiatrique* (3e druk). O. Doin, Parijs.
- Rünke, H.C. (1960), *Psychiatrie II*. Scheltema & Holkema, Amsterdam, 407.
- Slooff, C.L. (1988), Schizo-affectieve psychose. In: R.J. v.d. Bosch e.a. (red.), *Schizophrenie*. Van Loghum Slaterus, Deventer, 34.
- Von Trostdorff, S. (1981), Zur Frage eines dominanten Erbganges bei der periodischen Katatonie. *Psychiatrie, Neurologie, medische Psychologie* 33, 158-166.
- Wald, D., en J. Lerner (1978), Lithium in the treatment of periodic catatonia, a case report. *American Journal of Psychiatry* 135, 751-752.

Summary: Periodic catatonia

This article gives an overview of the periodic catatonia syndrome, a concept first described by Kraepelin in 1908. A case history is given, of a man who was followed from 1949 until his death in 1980. The typical pattern of periodic catatonia disappeared after neuroleptic drug treatment. Subsequently, there have been occasional reports of this unusual syndrome, but it is often assumed (wrongly) that it forms part of a manic-depressive psychosis.

Met dank aan prof. dr. H.G.M. Rooymans voor diens waardevolle suggesties bij de voorbereiding van dit artikel.

De auteur is psychiater, verbonden aan 'Het Mauritshuis' te Utrecht.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 20-4-1991.