

# Focus (Dwang)huilen, een psychiatrisch symptoom?

*door P. Naarding en R.C. van der Mast*

**Gepubliceerd in 1995, no. 7**

## **Samenvatting**

**Over de fysiologie van normaal huilen is weinig bekend. Waarschijnlijk is een uitgebreid cerebraal circuit bij het proces van het huilen betrokken. Zogenaamd dwanghuilen (een pathologisch verhoogde neiging om te huilen) kan dan ook bij een groot aantal neurologische aandoeningen optreden. Het lijkt niet, zoals vroeger werd aangenomen, uitsluitend op te treden bij dubbelzijdige of hersenstamafwijkingen.**

Behalve van dwanghuilen, kan er bij sommige patiënten tevens sprake zijn van een depressieve stoornis. De relatie tussen deze beide fenomenen is nog onduidelijk, maar beide vinden hun oorzaak zeer waarschijnlijk in cerebrale schade als gevolg van de neurologische aandoening. Huilen kan dan een psychiatrisch symptoom zijn van een (organische) depressie, maar het kan ook gaan om dwanghuilen. Hoewel de verschijnselen dwanghuilen en depressie vaak samen voorkomen, kunnen ze ook apart optreden. Uit diverse studies komt naar voren dat behandeling met tricyclische antidepressiva een gunstig effect heeft op dwanghuilen, onafhankelijk van het effect op of de aanwezigheid van een depressie. Daarnaast zijn positieve resultaten beschreven van levo-dopa, amantadinechloride en citalopram.

## **Inleiding**

Cerebraal-neurologische aandoeningen gaan dikwijls gepaard met psychiatrische stoornissen van depressieve aard (House 1987; Starkstein en Robinson 1989). Het kan een depressie in engere zin, een aanpassingsstoornis met depressieve kenmerken en een 'organisch bepaalde' depressieve stoornis betreffen. Omdat patiënten na een CVA dikwijls somber en apathisch zijn, geen vooruitgang boeken bij het revalideren en veelvuldig huilbuien hebben, wordt er voor hen nogal eens om een psychiatrisch consult verzocht, met de vraagstelling of er sprake is van een depressie. De psychiatrische diagnostiek van CVA-patiënten - maar ook van patiënten met andere neurologische aandoeningen - met vooral veelvuldige huilbuien vormt een probleem apart, omdat er sprake kan zijn van een depressie met als een van de symptomen 'huilbuien' of van 'dwanghuilen' in het kader van een hersenaandoening. De psychiater die werkzaam is in een algemeen ziekenhuis, kan, zowel poliklinisch als consultatief, met deze groep patiënten te maken krijgen. In dit artikel zullen de theoretische achtergronden van deze problematiek worden geschetst en zal een praktische aanpak worden voorgesteld.

## **Fysiologie**

Er blijkt weinig bekend te zijn over de fysiologie van gewoon huilen. Men neemt aan dat er een soort 'huilcircuit' bestaat, waarin de volgende structuren betrokken zijn: de hypothalamus, het extrapiramidale systeem, de motorische cortex en het facio-respiratoire systeem. Dit laatste systeem betreft kernen die gelegen zijn in de medulla oblongata en die direct betrokken zijn bij de innervatie van aangezichts- en ademhalingspijpen. Al met al gaat het om een uitgebreid systeem; dit verklaart wellicht waarom bij een zo grote variëteit aan neurologische aandoeningen sprake kan zijn van dwanghuilen (Davison 1939). Allman e.a. (1992a) onderzochten een groep van dertig patiënten die na een CVA een verhoogde neiging tot huilen vertoonden, om zo tot een betere omschrijving van het

begrip 'dwanghuilen' te komen. Volgens hen is er bij iedereen sprake van een zekere fysiologische drempel ('threshold') voor het huilen. Hoe lager deze drempel, des te sneller zal de patiënt gaan huilen, en ook zal hij onder invloed van een grotere verscheidenheid aan prikkels gaan huilen. Volgens Allman (1992a) kan allerlei neurologische schade aanleiding geven tot een verandering in de hoogte van deze drempel.

### **Voorkomen**

Dwanghuilen is bij een groot aantal cerebraal-neurologische aandoeningen, zoals ischaemische laesies, multiple sclerose, tumoren, voorhoornaandoeningen en dementie, beschreven (Allman 1990). Hoewel men tot voor kort van mening was dat dwanghuilen alleen bij dubbelzijdige laesies (dat wil zeggen in beide hemisferen) of bij laesies van de hersenstam optrad, heeft Robinson (1993) aangetoond dat het fenomeen zich ook kan voordoen bij patiënten met slechts één enkele laesie op de CT-scan, zonder duidelijke voorkeur voor de linker of de rechter hemisfeer. Hoewel dwanghuilen een veel voorkomend klinisch probleem is en vrijwel iedere arts het fenomeen kent, zijn er geen exacte cijfers bekend over de omvang van het probleem. Allman e.a. (1992a) rapporteren dat bij 20% van de door hen bestudeerde patiënten (n = 30) met een CVA sprake was van 'emotionalism'. Ook House (1987) noemt in een overzichtsartikel een incidentie van 22-27% depressieve klachten en dwanghuilen bij patiënten die een CVA hadden doorgemaakt.

### **Definiëring en terminologie**

Waarschijnlijk zijn patiënten te plaatsen op een continuüm, waarbij er enerzijds patiënten zijn die verhoogd emotioneel zijn en zodoende op adequate prikkels wat snel in tranen, en aan de andere kant patiënten die aan dwanghuilen lijden en zelfs bij niet-adequate prikkels al gaan huilen. Bij dwanghuilen staat een verhoogde neiging om te huilen centraal. Voor het verschijnsel dwanghuilen worden verschillende andere termen gebruikt, zoals emotionele incontinentie, pathologisch huilen, 'emotionalisme', emotionele labiliteit en pseudobulbair affect. Huidige onderzoekers (Robinson 1993; Allman e.a. 1992a) beoordelen de volgende aspecten van het huilen om te bepalen of er sprake is van dwanghuilen: de *frequentie*, het al dan niet *voelen aankomen* van een huilbui, de vraag of de patiënt er enigermate *controle* over uit kan oefenen, in welke *situaties* het huilen optreedt, of er *uitlokkende factoren* zijn en tot slot wat de *stemming* van de patiënt tijdens de episode is.

In het algemeen spreekt men van dwanghuilen als de frequentie is toegenomen, er minder controle over de huilbuien kan worden uitgeoefend en het huilen door een veelheid van adequate en inadequate stimuli kan worden uitgelokt. Vaak wordt het fenomeen gezien bij een 'normale' gemoedstoestand en ontkent de patiënt zich somber te voelen.

### **Psychiatrische morbiditeit**

Het onderzoek naar psychiatrische stoornissen bij patiënten met dwanghuilen heeft zich met name gericht op het al dan niet aanwezig zijn van een stemmingsstoornis, in casu een depressie.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat ten minste een deel van de patiënten met dwanghuilen tevens aan een depressieve stoornis lijdt, waarbij de getallen overigens uiteenlopen van 0 tot 60%! (Allman e.a. 1990 en 1992a; Robinson 1993; Lawson en MacLeod 1969; Schiffer 1985). Hierbij dient vermeld te worden dat de psychiatrische diagnostiek nogal eens te wensen overlaat en het steeds kleine groepen patiënten betreft. Robinson (1993) verrichtte het meest nauwkeurig psychiatrisch onderzoek bij 28 patiënten met dwanghuilen, opgetreden na een CVA. Met behulp van de Present State Examination (een semi-gestructureerd psychiatrisch interview) stelde hij bij 19 (68%) van hen een depressie in engere zin vast. Hij postuleert dat zowel de depressie als het dwanghuilen een gevolg is van de cerebrale schade door het CVA, maar dat ze los van elkaar staan. Het dwanghuilen is zijns inziens niet

één van de symptomen van de depressie, maar een op zichzelf staand verschijnsel.

Van der Mast e.a. (1989) beschrijven welke symptomen de depressieve, somatisch zieke patiënt onderscheidt van de niet-depressieve. Een van die onderscheidende symptomen is een toegenomen neiging om te huilen, wat het in de praktijk nog moeilijker maakt om vast te stellen of het om dwanghuilen gaat als een apart verschijnsel danwel om huilen als een van de symptomen van een depressie bij een somatisch zieke patiënt. Uit het al eerder aangehaalde onderzoek van Allman e.a. (1992a) naar de fenomenologie van dwanghuilen kwam naar voren dat de stemmingsstoornis los staat van het (dwang)huilen.

### **Therapeutische mogelijkheden**

De behandeling van een depressie bestaat in eerste instantie, behalve uit een steunende begeleiding, uit (tricyclische) antidepressiva. Uit de literatuur van de laatste twintig jaar blijkt dat ook bij dwanghuilen *tricyclische antidepressiva* effectief kunnen zijn. In 1969 beschreven Lawson en Mac-Leod zeven patiënten met dubbelzijdige ischaemische cerebrale laesies en dwanghuilen, die werden behandeld met een lage dosering imipramine, namelijk 30-60 mg dd. Vier patiënten bleken binnen één week geheel hersteld, de overige drie verbeterden.

In latere, dubbelblind gecontroleerde, maar kleine onderzoeken is dit gunstige effect van tricyclische antidepressiva op dwanghuilen meermalen bevestigd (Schiffer 1985; Allman 1992b). Robinson (1993) onderzocht het effect van nortryptiline op dwanghuilen bij CVA-patiënten met en zonder een depressie in engere zin. Hij rapporteert dat het therapeutisch effect van nortryptiline op het dwanghuilen los staat van het effect op een eventueel ook aanwezige depressie.

In het verleden is ook melding gedaan van een positief effect van *levo-dopa-preparaten en amantadinechloride* op dwanghuilen. Beide middelen worden gebruikt bij de behandeling van het hypokinetisch rigide-syndroom (M. Parkinson). Ze verhogen het dopaminegehalte in de basale ganglia en verbeteren de motoriek bij deze groep patiënten. Ook bij deze ziekte wordt soms dwanghuilen gerapporteerd. Wolf e.a. (1979) maakten als eersten melding van het gunstige effect van L-Dopa en amantadinechloride op het dwanghuilen, en vermeldden daarbij dat het vaak optrad voordat een goed effect op de motorische stoornis zelf werd gezien. Udaoka e.a. (1984) rapporteerden bij 10 van 25 patiënten met verschillende vormen van neurologische pathologie, bij wie zowel dwanghuilen als lachen optrad, een zeer goed resultaat van L-Dopa en amantadinechloride; het huilen verdween volledig. Een goed effect leek samen te hangen met de uitgebreidheid van de cerebrale laesie. Hoe meer beschadigd hersenweefsel, des te geringer was het effect van de medicatie op het dwanghuilen. Zowel amantadine als levo-dopa sorteerden effect, meestal binnen enkele dagen na start van de therapie.

Onlangs beschreven Andersen e.a. (1993) een gunstig effect van de serotonineheropnameremmer (SSHR) *citalopram*, een in Nederland nog niet geregistreerd antidepressivum. In een placebo-gecontroleerde cross-over-studie werden 16 CVA-patiënten met dwanghuilen in twee groepen verdeeld, waarbij de placebogroep na verloop van tijd ook citalopram kreeg. Bij 13 van de patiënten (81%) nam de frequentie van het huilen met meer dan 50% af onder gebruik van citalopram. Slechts twee patiënten uit de placebogroep lieten een dergelijke verbetering zien. Ook hier betrof het een effect dat binnen enkele dagen optrad. Het begrip dwanghuilen wordt helaas niet nader gedefinieerd. Opvallend is wel dat de meeste patiënten een terugval kenden, en dus weer meer gingen huilen, na staken van de therapie. Bijwerkingen werden bij geen van deze patiënten gerapporteerd.

## Conclusies

In het verloop van vele cerebraal-neurologische aandoeningen kunnen stemmingsstoornissen optreden. Daarnaast kan bij deze zelfde groep patiënten sprake zijn van dwanghuilen. In psychiatrische zin kan het differentiaaldiagnostisch bij deze groep gaan om een depressie in engere zin, een aanpassingsstoornis met depressieve kenmerken of om een organisch bepaalde stemmingsstoornis. Een mogelijk (organisch) verband tussen het optreden van stemmingsstoornissen en pathologisch huilen in het verloop van cerebraal-neurologische aandoeningen is nog niet aangetoond. Uit een aantal studies lijkt naar voren te komen dat deze twee fenomenen los van elkaar voor kunnen komen. Hierbij dient te worden aangetekend dat de normale fysiologie van huilen nog maar ten dele is opgehelderd. Omdat dwanghuilen door de patiënt (en zijn omgeving) dikwijls als een schaamtevol en hinderlijk verschijnsel wordt beleefd, is het raadzaam om uitleg te geven en zo mogelijk medicamenteus te behandelen. Uit verschillende studies is naar voren gekomen dat bepaalde medicamenten een goed effect op het fenomeen dwanghuilen kunnen hebben. De voorkeur dient vooralsnog uit te gaan naar tricyclische antidepressiva, zoals imipramine en nortryptiline, waarbij gelet moet worden op de cardiale bijwerkingen die deze middelen kunnen hebben, temeer daar het vaak om cardiovasculair belaste patiënten zal gaan. Uit één studie komt verder naar voren dat de in Nederland nog niet geregistreerde SSHR citalopram ook het dwanghuilen doet afnemen. Het verdient aanbeveling om te onderzoeken of de overige, in Nederland wel gebruikte SSHR's dit effect ook hebben.

## Literatuur

**Allman, P., T. Hope en C.G. Fairburn (1990), Emotionalism following brain damage; a complex phenomenon. *Postgraduate Medical Journal***

, 66, 818-821.

Allman, P., T. Hope en C.G. Fairburn (1992), Crying following stroke. *General Hospital Psychiatry*, 14, 315-321.

Allman, P. (1992), Drug treatment of emotionalism following brain damage. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 85, 423-424.

Andersen, G., K. Vestergaard en J.O. Riis (1993), Citalopram for post-stroke pathological crying. *The Lancet*, 342, 837-839.

Davison, C., en H. Kelman (1939), Pathologic laughing and crying. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 42, 595-643.

House, A. (1987), Depression after stroke. *British Medical Journal*, 294, 76-78.

Lawson, I.R., en R.D.M. MacLeod (1969), The use of imipramine and other psychotropic drugs in organic emotionalism. *British Journal of Psychiatry*, 115, 281- 285.

Mast, R.C. van der, M.W. Hengeveld en M. Bannink (1989), Depressies bij somatisch zieke patiënten. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 133, 713-716.

Robinson, R.G. (1993), Pathologic laughing and crying following stroke. *American Journal of Psychiatry*, 150, 286-293.

Ross, E.D., en R.S. Stewart (1987), Pathological display of affect in patients with depression and right frontal brain damage. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 165-172.

Schiffer, R.B. (1985), Treatment of pathologic laughing and crying with amitriptyline. *New England Journal of Medicine*, 312, 1480-1482.

Starkstein, S.E., en R.G. Robinson (1989), Affective disorders and cerebral vascular disease. *British Journal of Psychiatry*, 154, 170-182.

Udaka, F., S. Yamao en H. Nagata e.a. (1984), Pathologic laughing and crying treated with levodopa. *Archives of Neurology*, 41, 1095-1096.

Wolf, J.K., H.B. Santana en M. Thorpy (1979), Treatment of 'emotional incontinence' with levodopa. *Neurology*, 29, 1435-1436.

#### **Summary: (Compulsive) crying - a psychiatric symptom?**

**Until today, not much is known about the physiology of 'normal' crying. There seems to be a widespread cerebral circuit involved in the mechanism of crying. Therefore, so called pathological crying can be seen in many neurological disorders and is not always a consequence of bilateral or brainstem lesions, as was assumed once. In addition to pathological crying some patients will also suffer from a depressive disorder. The exact relationship between both phenomena remains unclear, but most probably both are the result of cerebral damage. Although depression and pathological crying often occur at the same time, they can also appear as a separate entity. Crying can be a psychiatric symptom of an (organic) depressive disorder but may also concern pathological crying. Several studies have shown that patients with pathological crying can benefit from treatment with tricyclic antidepressants, independent of the presence of a depression. Also, levo-dopa, amantadinechloride and citalopram have been effective in the treatment of pathological crying.**

De auteurs zijn respectievelijk als arts-assistent (afdeling Psychiatrie) en als hoofd Psychiatrische Consultatieve Dienst verbonden aan het Academisch Ziekenhuis Rotterdam-Dijkzigt.

Correspondentieadres: P. Naarding, afdeling Psychiatrie, AZR-Dijkzigt, Dr. Molenwaterplein 40, 3015 GD Rotterdam.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 27-12-1994.