

DE WAARDE VAN HET BEGRIP 'DEGENERATIE' IN DE HEDENDAAGSE PSYCHIATRIE

naar aanleiding van enkele recente ervaringen met zogenaamde 'Wahnhafte Einbildungen' en 'Einfälle' *

door Dr. TH. B. KRAFT, psychiater te Doorwerth

De geschiedenis van het begrip degeneratie in de psychiatrie is bijzonder boeiend. Er blijkt uit, dat er een grote 'bloei' is geweest, vervolgens een enorme teruggang en dat er tenslotte een dubieus kleine plaats voor gereserveerd is gebleven in de tegenwoordige tijd. Men kan deze waarde-curve nauwkeurig volgen bij het lezen van de diverse hand- en leerboeken over psychiatrie, die er in de afgelopen honderd jaren zijn uitgekomen. Deze arbeid is vrij omvangrijk, te meer daar dan naar voren komt, dat ook verder veel over psychische degeneratie gepubliceerd is. Zelf kreeg ik opnieuw belangstelling voor dit begrip naar aanleiding van diverse patiënten met zogenaamde waanachtige invallen of 'inbeeldingen' (Duits: Wahnhafte Einfälle und Einbildungen, Frans: bouffées délirantes), zoals deze zo kenmerkend beschreven zijn bij psychisch sterk erfelijk belaste individuen.

Laat ik eerst enige ziektegeschiedenissen kort weergeven, die diagnostische problemen boden en die mij er toe brachten het begrip 'degeneratie' in psychiatrische zin nader te bezien.

Patiënte 1, Gerda D. kwam op 34-jarige leeftijd in mijn behandeling. Tijdens een wandeling had zij ineens de twijfel gekregen: 'Zou God er wel wezen?' Dit denkbeeld bleef in haar bewustzijn, hetgeen zij als klemmend en deprimerend ervoer. Reeds eerder ondervond ze \pm 1 jaar lang hinder van een steeds terugkomende twijfel, toen een oom overleed en ze voortdurend overdacht: (eigen formulering) 'Zou 'dood' wel echt dood zijn?' Patiënte is gehuwd met een rustige kantoorbediende en heeft een dochter van vijf jaar. Na de partus was ze een paar weken 'overspannen' met huilbuien. Tijdens de perioden met 'dwanggedachten' voelt patiënte zich lusteloos en gedeprimeerd. De slaap en de eetlust zijn echter redelijk gebleven en dagschommelingen worden ontkend. Patiënte ondervindt geen spanningen in het gezin en ze vertoont geen neurotische mechanismen. Haar jeugd noemt ze prettig. Haar intelligentie is op doorsnee-niveau. Bij het opnemen van de familie-anamnese komt een sterke erfelijke belasting voor de dag: de vader is opgenomen in een tehuis voor psychisch gestoorde ouden van dagen. De moeder is nu en dan 'overspannen' met vreemde gedachten. Een zuster heeft een shockkuur ondergaan (depressie), een broer is tijdelijk verpleegd in een zenuwclinic en in een inrichting (schizofrenie). Een zuster van de vader 'praatte in zich zelf', wordt vreemd genoemd en de grootmoeder van moederszijde 'stierf van verdriet'. (?)

Het verloop van de kwaal was gunstig. Patiënte kreeg tryptizol tot 3 dd. 25mg. Na ongeveer 3 maanden verdwenen de klachten en werd de stemming beter. De invloed van tryptizol is hierbij niet duidelijk.

* Voordracht gehouden op 21 juni 1968 voor de Arnhemse Kring van de Kon. Ned. Mij. ter Bevordering der Geneeskunst.

Patiënt II, Jozef K., 28 jaar, kreeg ik in klinische behandeling op verzoek van een collega psychiater. Hij beweerde al jaren niet goed te zijn. Geregeld overkomt het hem in een gesprek, dat hij denkt iets verkeerd te zeggen en daarop aangekeken te worden. Hij voelt zich steeds geestelijk minderwaardig en slechts door alcoholgebruik weet hij dit idee tot verdwijnen te brengen. Acht jaar geleden randde hij een meisje aan met wie hij verkering had gehad en die een ander kort tevoren had geprefereerd boven hem. Daarvoor dronk hij zich moed in. Hij masturbeerde veel, meende indertijd, dat men dit aan hem kon zien (masturbantenwaan). Patiënt woont bij zijn ouders, waarmee hij een normale relatie heeft. Hij doubleerde eenmaal op de lagere school en heeft daarna op diverse fabrieken ongeschoold werk verricht.

Deze man gaf op de afdeling geen enkele moeilijkheid. Hij was meestal goed gehumeurd en deed actief mee op de bezigheidstherapie-afdeling. In lichamelijk opzicht was hij pycnisch te noemen. Hij vertoonde enkele degeneratieve stigmata, o.a. een hoog gehemelte en afwijkende oorlellen. Voor het overige viel elk onderzoek (bloed, urine, E.E.G., enz.) normaal uit.

Bij de familie-anamnese was een ernstige hereditaire belasting te constateren. De moeder, een oom van vaderszijde en de grootmoeder van moederszijde waren in een inrichting verpleegd geweest (waarschijnlijk schizofrene Schub). Een tante van vaderszijde lag jaren depressief op bed. Van de drie broers (allen ongehuwd) waren er nog twee in psychiatrische behandeling (één hiervan overleed in een inrichting aan een onduidelijke encefalitis).

Patiënt kreeg — na voortdurend aandringen op medicijnen — neuleptil, doch hij bleef te kort in de kliniek, nl. 16 dagen, om een effect hiervan te zien. Overigens was hij psychisch door de opname wel verbeterd; waangedachten toonde hij bij zijn vertrek niet. De kans op recidief is uiteraard groot.

Deze patiënten vertoonden beiden het beeld van de 'Wahnhafte Einfälle' (vooral de eerste), of 'Einbildungen' (vooral de tweede), fenomenen, die vaak een obsessionele kleur hebben en daarnaast als overwaardige denkbeelden aan te duiden zijn. De lijders zijn van deze ideeën vervuld, maar behouden kritiek op hun belevenissen en een bepaald ziektebesef.

Thans iets over de geschiedenis van het begrip 'degeneratie' in de psychiatrie.

Het zal geen verwondering baren, dat de idee van de degeneratie tegelijk ontstaan kon met de opkomst van Darwin's theorieën. Men wilde bevrijd worden van de onbevredigende symptomatische psychiatrische classificatie, die toen nog actueel was, terwijl men tevens teleurgesteld was over veelvuldige negatieve pathologisch-anatomische bevindingen bij ernstige psychotici. Lucas (1844) en Moreau de Tours (1850) moeten als voorlopers beschouwd worden van de degeneratie-gedachte door hun studies over de inteelt bij dieren en de multiforme hereditaire predispositie, doch het is Morel (1859), die daarna als eigenlijke schepper van de degeneratie-hypothese terecht bekendheid kreeg. Zijn definitie luidde: — zeer pessimistisch — 'degeneraties zijn ziekelijke afwijkingen van het normale menselijke type, ze zijn erfelijk overdraagbaar en leiden progressief tot de ondergang'. De degeneratieve ziekten 'par excellence' waren de geestesziekten, hoewel Morel een minderheid van andersoortige genese aannam. Interessant is, dat Morel, die fervent

Katholiek was, ook de oude idee der religieuze verdorvenheid (hekserij) overbracht in zijn degeneratie-gedachte. Daarbij ging hij uit van een soort eenheidsgedachte, een 'unité de l'espèce de l'homme', waarbij het scheppingsverhaal een soort methodologisch uitgangspunt was en de zondeval al een basis vormde voor latere degeneratie der diverse rassen. Men leze ook de interessante monografie van mej. *Wettley* (1959).

Zijn grote opvolger *V. Magnan* koppelde de degeneratie los van de religie (seculariseerde de theorieën, zoals *Burgener* schrijft) en interpreteerde deze als regressie in Darwinistische zin. *Magnan* (1882) ontwikkelde het beeld van de 'folie héréditaire ou des dégénérés'. Hij is ook de psychiater, die de begrippen 'dégénérés inférieures (oligofrenen) en 'supérieurs' of 'deséquilibrés' (dysharmonische genieën) heeft ingevoerd. Uit de gehele conceptie van *Magnan* halen we een positiever beeld van de dégénérés dan bij *Morel*. *Françoise Gastel*, die onlangs nog over deze grote psychiater schreef, beklemtoont dan ook, dat, als *Magnan* de diagnose 'dégénéré' stelde, hij de afwijking geneeslijk vond, hoewel over de duur niets te zeggen was. De fout van *Magnan* was slechts zijn monocausale denken, waarbij geen plaats was voor andere dimensies in de diagnostiek. In ongeveer dezelfde tijd werd *Cesare Lombroso* zeer bekend door zijn studie over criminele en degeneratieve stigmata. (Darwinistisch als atavisme geïnterpreteerd).

Magnan stelde een bijzonder ingewikkelde fenomenologische classificatie op van alle 'héréditaires dégénérés', die ons nu weinig consequent voorkomt.

Régis geeft later (1906) in zijn 'Précis de Psychiatrie' een wat meer bezonnen rubricering. Hij verdeelt de 'dégénérescences proprement dites' in:

A *Syndromes épisodiques des dégénérés* — 'obsessions', dus dwanggedachten en 'impulsions', plotselinge invallen, een 'speelbal zijn van zijn drijfveren'.

Opgesomd worden dan sexueel geperverteerden, toxicomanen, criminelen, 'moral insanity' of 'psychose morale'.

B *Psychoses des dégénérés* — zeer bonte beelden met als kenmerk: remissies en plotselinge genezingen, maar steeds dreigende recidieven. (Men vergelijk ze met de later in Duitsland afgezonderde degeneratiepsychosen).

Verder rekt *Régis* hieronder mensen met gesystematiseerde wanen, erotische betrekkingswanen, uitvinderswaan, jaloersheidswaan, paranoia-beelden, querulantenwaan, e.a.

In de Duitse psychiatrie was de conceptie van de 'Entartung' ook al spoedig populair geworden, getuige een leerboek van *Von Krafft Ebing* uit 1888. Deze rekt onder de 'psychische Entartungen' behalve allerlei vormen van paranoia ook de manisch depressieve psychose en andere vormen van 'periodisches Irresein'.

Ziehen spreekt van een 'erblich-degeneratieve psychopathische Konstitution' (1901). Hij wilde hiermee een groep patiënten samenvatten

uit psychisch erfelijk belaste families, die opvielen door psychisch abnormale trekken en -reacties. Bij het bespreken van deze groep noemt hij affectsstoornissen, o.a. op sexueel gebied (perversies) of in moreel opzicht, voorts stoornissen in het voorstellings- en associatieleven, waarbij hij aan 'Wahnhafte Einfälle', dwanggedachten ('Einzeln Vorstellungen beherrschen mit einer befremdenden Hartnäckigkeit für kürzere oder längere Zeit das Denken') aandacht besteedt.

Naast somatische worden door diverse auteurs ook psychische stigmata degenerationis vermeld. Zo vinden wij bij *Ziehen* een uitgebreide opsomming, die in hoofdzaak overeenkomt met die van *Stransky* uit 1919 en *Binswanger* uit 1928. Zij ziet er als volgt uit:

(1) Abnormale fantasie-ontwikkeling, neiging tot illusies en (pseudo) hallucinaties. Men denke aan de pseudologia fantastica.

(2) Algemene labiliteit van de affecten, bijv. een enorme overgevoeligheid naast wreedheid en affectieve kilheid of stomphheid. (Men herinnere zich de poes-aaiende schurk in de James Bond film 'You only live twice'). *Binswanger* beklemtoont een 'Miszverhältnis zwischen Reizstärke und Reizeffekt'. *Ziehen* noemt in dit verband nog de bereidheid tot het beleven van extatische toestanden (ecnoia). Verder kennen we de inadaequate affectontlading (bijv. lachen tijdens een begrafenis, enz).

(3) Onharmonische intellectuele aanleg. (Eenzijdige begaafdheid, de 'dégénérés supérieurs' van *Magnan*; ook is de Verhältnissblödsinn hieronder te rekenen).

Stransky noemt als voorbeeld: zeer goed geheugen en slecht combinatievermogen, of het tegenovergestelde.

(4) Neiging tot overwaardige voorstellingen (Wahnhafte Einbildungen, dwanggedachten en abnormale 'Einfälle'). Het komt hierbij niet tot echte waanvorming. Voorbeeld van *Binswanger*:

Een houtvester (erfelijk belast) hoorde tijdens een bijeenkomst met superieuren ineens, dat hij voor 'Lump' werd uitgemaakt (pseudo-hallucinatie). Meteen drong zich de gedachte bij hem op, dat de 'Oberforstmeister' hem dit had toegevoegd. Met moeite had hij zich kunnen beheersen om de man niet neer te slaan, zo vertelde hij later aan de arts (toen hij zijn waangedachte al weer gecorrigeerd had).

(5) Periodiciteit der ziekteverschijnselen. In kortere of langere tijd verdwijnen de symptomen weer zonder restverschijnselen, echter met de mogelijkheid van recidief. Voorts stemmingswisselingen (zonder reden).

(6) Neiging tot impulsieve handelingen (kleptomanie, pyromanie, enz.).

(7) Sterke intrapsychische activiteit en onvoldoende 'Ausdrucksfähigkeit' (zoals bij de semipermeable karakters).

(8) (secundair) Neiging zich te verdoven op de een of andere manier, waarbij men uiteraard met zijn tijd mee zal gaan. Hiermee hangt samen een neiging tot mysticisme of autisme.

Bij kinderen zien we nogal eens een zekere vroegrijpheid op een be-

paald gebied (bijv. sexueel), een grote onrust, snelle vermoeidheid, zeer veel masturberen, fantaseren, enz. Vele van deze manifestaties vinden we enigszins terug bij Magnan, wanneer hij de 'dégénérés supérieurs' beschrijft.

Rümke noemt in zijn leerboek nog (deel 3)

(9) Schommelingen in de 'Tension Psychologique' en in het psychisch tempo.

(10) Stoornissen in de integratieve functie.

(11) Stoornissen in de sexualiteit (perversies).

(12) Stoornissen in het evolutieve tempo. (zie boven bij kinderen).

(13) Hormonale stoornissen.

Uitdrukkelijk stelt Rümke echter, dat alle bovengenoemde stoornissen ook op andere wijze verklaard kunnen worden (toxisch, neurofysiologisch, biochemisch en zelfs psychogeen).

Naast de psychische degeneratie-tekenen bestaan er, zoals bekend, somatische (kyfoscoliose, hoog gehemelte, kromme pinken, microcefalie, hemiatrophia corporis, epispadie e tutti quanti). *P. A. F. v. d. Spek* toont in zijn dissertatie aan, dat deze kunnen, maar niet behoeven voor te komen naast de psychische stigmata.

Evenals *Rüdin* noemt hij in dit verband de Huntingtonse chorea als typisch somato-psychisch degeneratief. Ook *Binswanger* betoogt met nadruk, dat er tussen somatische en psychische degeneratie-tekenen 'keine direkte Beziehungen' bestaan. *Stransky* zag vaak geen 'körperliche Veranlagungsmerkmale' en juist veel mooi gebouwde mensen! *Ziehen* wil onder de lichamelijke tekenen functionele stoornissen rekenen als: intolerantie tegen alcohol, neiging tot halfzijdige vaso-motorische reacties (migraine), syncopes, zweetaanvallen, enz.

Het begrip van de psychische degeneratie is in latere jaren verwaterd. De afscheiding ten opzichte van de andere psychiatrische ziektebeelden werd vager, toen de conceptie van de erfelijke degeneratie al te ruim werd gehanteerd. Evenals *Rümke* later, schreef *Ziehen*: 'Eine scharfe Grenze zwischen den vorzugsweise degenerativen Psychosen und den anderen Psychosen existiert übrigens nicht'. Men nam allerlei vloeiende overgangen aan, waardoor de waarde van de beschreven ziektebeelden als aparte rubriceringen ernstig werd aangetast.

Een autoriteit als *Jaspers* uitte in 1913 hierop ernstige kritiek in zijn beroemde 'Allgemeine Psychopathologie'. *Jaspers* toonde een aperte voorkeur voor *Kraepelin's* nosologische systeem, hoewel hij duidelijk stelde: 'Die Idee der Krankheitseinheit ist keine erreichbare Aufgabe, aber der fruchtbarste Orientierungspunkt'.

Kraepelin zelf maakte geen aparte indeling van degeneratieve zielsziekten in zijn standaardwerk (8e druk 1913—1915). Hij noemde de erfelijke belasting wèl (evenals de 'Wahnhafte Einfälle', die hij bij psychopathische persoonlijkheden zag en ook de 'entartete Hysterie'), doch voor zijn nosologisch systeem is deze niet relevant.

Ook in Frankrijk vindt een heroriëntering plaats, waarschijnlijk even-

eens onder invloed van Kraepelin.

In een leerboek van *Dide en Guiraud* uit 1922 zijn de 'syndromes épisodiques dégénératifs' verdwenen. Men gaat nu, zoals men in de inleiding meedeelt, uit van een 'conception psychologique' en niet van een 'methode pathogenique', zoals Magnan en zijn school voorstonden. Voor de verdere ontwikkeling in de psychiatrie, wat betreft de degeneratieve syndromen, is in deze tijd de invloed van *Bleuler* met zijn visie op het schizofrenie-probleem groot geweest. Reeds in 1909 uitte hij kritiek op de studies van *Birnbaum* en *Bonhoeffer*, die de in de gevangenis optredende psychosen of uitzonderingstoestanden kwalificeerden als 'Wahnhafte Einbildungen der Degenerierten'. *Bleuler* wilde deze fenomenen bij de schizofrenieën onder brengen ondanks het feit, dat dergelijke 'Haftpsychosen' buiten de gevangenis zonder effect genazen. Toen de 'Folies des Dégénérés' praktisch vergeten waren, concipieerde in 1918 *Schreuder* zijn 'Degenerationspsychosen', nl. 'ungewöhnliche periodische Psychosen' als onderdeel van het 'Degenerative Irresein'. Ook hij haalde weer teveel overhoop en rekende hiertoe hysterische psychosen naast 'degeneratie-psychosen in engere zin'. Tegelijk rubriceerde hij 'Dauerzustände', waarbij allerlei vormen van psychopathie bij de degeneratie-toestanden ondergebracht werden. Later wilde *Schreuder* van het woord degeneratie af en sprak hij van 'metabolische toestanden'. In de niet-psychotische intervallen zou de aan de psychosen ten grondslag liggende psychopathie min of meer duidelijk naar voren komen. *Kleist* had terzelfdertijd een groot aantal atypische psychosen samengevat onder de naam 'Autochtone Degenerationspsychosen'. Hij trachtte deze groep af te scheiden van de schizofrenieën. Men leze zijn indeling in het uitstekende proefschrift van *Hamer* (blz. 45). *Hamer* zonderde daarin gevallen af zonder erfelijke belasting, die hij de naam gaf van autochtone desintegratie-psychosen.

Zo heeft zich, zij het niet algemeen, tot de huidige dag de zogenaamde 'degeneratie-psychose' in de psychiatrische wereld gehandhaafd en zo vinden we deze terug in het laatste Duitse Handboek 'Psychiatrie der Gegenwart' van de hand van *K. Leonhard*. Bij de niet-psychotische toestanden komt het woord degeneratie echter niet meer voor. In hetzelfde handboek spreekt *Binder* van 'Psychopathieën tegenover Psychogenieën', daarmee verschil in aanleg en milieu aangevend. *Binder* neemt hierbij ook ontwikkelingen met waanvorming aan, maar het erfelijk belaste moment bij de aanlegstoornis wordt niet beklemtoond. Krijgt men een bekend Amerikaans handboek onder ogen, bijv. van *Freedman en Kaplan*, dan zal men vergeefs zoeken naar het begrip degeneratie. De Amerikanen spreken van 'personality-disorders' en nemen daarin een dynamisch-behaviouristisch standpunt in, waarin psychogene en analytische factoren meespelen, maar geen hereditaire. Dit zal samenhangen met hun skepsis in nosologische aangelegenheden, die vooral gepropageerd is door oudere psychiaters als *Karl Menninger*, *Adolf Meyer* en *William Alanson White* (v. d. Waals).

Nederlandse psychiaters hebben zich eveneens uitgelaten over degeneratieve ziekten. Ik noemde reeds *Hamer* en *v. d. Spek*. Uit de vele publikaties indertijd doe ik nog een greep: *Jelgersma* waarschuwde voor het gebruik van het woord 'dégénééré', dat gelijk gesteld werd met misdadiger. Bij de zogenaamde 'Kiempsychozen', waaronder hij manisch-depressieve psychozen, psychopathieën en psychasthenische toestanden rekende, nam hij een degeneratief 'mycelium' aan, een fout in de organische aanleg der hersenen (in navolging van *Forel* uit Zwitserland, die van 'blastophthorie' sprak).

K. H. Bouman wees het degeneratie-begrip af als 'te vaag'. *Prick* bespreekt in zijn handboek de degeneratieve hysterie op basis van een minderwaardige genotypische constitutie. Onder ongunstige socio-psychologische invloeden decompenseren zij steeds met hysterische verdedigingsmechanismen. Hij zag ook allergisch reageren opvallend vaker voorkomen bij degeneratieve persoonlijkheden.

Prick spreekt van een functionele zwakte, dus geen anatomische veranderingen, van de adaptatie-apparatuur, waarbij hormonale (hypofysaire-adrenale) en cerebrale (rhin-encephale-di-encephale) regulaties tevens sneller te kort schieten. In hoeverre het degeneratieve van de hysterische patiënt zich manifesteert in de hereditieit wordt echter in zijn studie niet duidelijk. Nu wijst *Birnbaum* in zijn studie over de 'Haftpsychozen' (Wahnhafte Einbildungen der Degenerierten) op het hysterische karakter van deze toestanden, zodat hier zeker bruggen te slaan zijn met de zogenaamde 'degeneratieve hysterie'. Ook *Carp* schrijft hierover in zijn boek 'De Psychopathieën'. De waanachtige ideeën van gevangenen bij *Birnbaum* zijn echter halve 'wensdromen', waarbij het bewustzijn gestoord kan zijn. Ze zijn dus als zodanig niet geheel identiek met de door mij beschreven gevallen (conform de Franse psychiaters, *Binswanger*, enz.).

C. H. de Leeuw gaat uitvoerig in op de degeneratiepsychozen in 'Anthropologische Psychiatrie' van *v. d. Horst*. Hoewel hij de geijkte bezwaren tegen het woord degeneratie noemt, accepteert hij het woord. Hij beschrijft een patiënt met pathologische 'invallen', die hij rekent onder de 'degeneratieve toestanden' als overgang tussen degeneratiepsychozen en psychogene psychozen. Hij citeert *v. d. Horst* en *Esser*, die in de dertiger jaren eveneens het bestaan van dergelijke psychozen aannamen.

Uit de Nederlandse literatuur blijkt dus, dat in het algemeen deze groep randpsychozen als zelfstandig fenomeen aanvaard wordt.

Gaan we thans na, wat er eigenlijk onder degeneratie verstaan wordt. *Moebius* gaf in 1900 de volgende definitie: 'Entartet is der, der vererbare Abweichungen vom (Geno)Typus zeigt'. *Deknatel* (1895) verzamelde de literatuur van vóór deze tijd. Hij signaleerde (toen al) de wetenschappelijke verwarring en ook de vaagheid van de begrippen degeneratie en ontarding en trachtte vier richtingen, wat het gebruik van het woord betreft, te onderscheiden. Volgens hem kan men de

degeneratie belichten:

1 vanuit een *prognostisch* beginsel (Morel).

Een langzame, toenemende achteruitgang in de elkaar opvolgende generaties tot een onontkoombaar einde (steriele idiotie) (de 'wet van Morel');

2 vanuit een *klinisch* gezichtspunt.

(*Magnan*, 'dégénérés inférieurs et supérieurs'). Hier moet *Schüle* genoemd worden, die als eerste psychiater op klinisch-symptomatische gronden de psychoses indeelde in genuïne psychosen (psycho-neurosen) en degeneratieve psychosen, welke indeling *Winkler* volgde;

3 vanuit een *aetiologische* gezichtshoek (erfelijkheid, intra-uterine beschadiging, enz.). Hierbij is te noemen alcoholmisbruik en bloedverwantschap van de ouders ('inteelt'), enz.;

4 vanuit een *antropologisch* beginsel (*Lombroso*).

Degeneratieve stigmata, waarbij vooral de anatomische zijn bedoeld. Het lijkt mij goed bij onze beschouwingen van de indeling van *Deknatel* uit te gaan. Inderdaad dreigt door een zekere kritiekloosheid het begrip degeneratie oeverloos te worden, waardoor de bekende onlustgevoelens optreden en het hele woord, bijv. in de Amerikaanse literatuur, over boord wordt gegooid. Vaak gaat 'degeneratief' gelijkgesteld worden met 'psychopathisch', zoals te lezen valt in een artikel van *Birnbaum*: 'Hetzen, queruleren, komplottieren sind degenerative Nebenzüge!' *O. Bumke* hield zelfs psychopathische aanleg, erfelijke belasting en ont-aarding voor identieke begrippen.

Naar mijn mening is de aetiologische (beter pathogenetische) gezichtshoek de enige, die het bezigen van het begrip degeneratie mag rechtvaardigen. Het woord zelf zegt in feite ook alleen iets over de genetische kant. *Conrad* is het hiermee ééns, doch waarschuwt tegen het gebruik van het woord 'een dégénéré'. Slechts een stam, een Sippe, een 'Genus' kan degenereren, maar nooit een individu. In het woord 'ontaard' voelt men in het Nederlands (én in het Duitse 'entartet') een verwijt of schuld, het impliceert een waarde-oordeel.

Om deze reden ('de ontaarde zoon' is op het verkeerde pad gekomen) kan dit gezegde het best vermeden worden. *Rümke* gaat hiermee accoord en stelt de term 'genetische minusformatie' voor. Hij komt verder op tegen de idee, dat degeneratie een onontkoombare gang van zaken is, immers regeneratie is in dezelfde degeneratieve families mogelijk. *Rümke* wil het woord handhaven in de klinische concepties 'dégénéré supérieur' en 'degeneratieve hysterie' (en niet de degeneratie-psychosen), doch verbindt hier niet de hereditaire belasting aan. Er moet naar mijn mening toch wel in de (familie)anamnese voldoende faenotypische aanknopingspunten zijn, om een degeneratieve aanleg aan te mogen nemen. Dit is dan de 'zichtbare' conditie om tot een defect genotype te mogen concluderen, en op deze bodem treden dan de psychische verschijnselen (in het faenotype) met dat speciale

bonte 'Gepräße' op. 'Constitutie' zegt slechts, dat er eigenschappen op zichzelf in het genotype aanwezig te achten zijn, maar dit impliceert nog niet, dat de begrippen 'degeneratief' en 'constitutioneel afwijkend' elkaar dekken. Het kan een onjuiste combinatie van genen zijn bij constitutie-afwijkingen, zoals Rümke schrijft, maar dat wil nog niet zeggen, dat bepaalde genen (functioneel) insufficiënt zijn. In dat laatste geval is het woord degeneratief misschien meer op zijn plaats en wordt het faenotypisch zichtbaar in de familie-anamnese. Die verschijningsvorm van het afwijkende kunnen we psychopathie noemen, of — bij sterkere desintegratie — psychose. Op deze wijze krijgen we geen verwarring, waar *E. Stransky* mee worstelt, wanneer hij 'psychopathisch' en 'degeneratief' tracht te onderscheiden. Vervanging van het woord degeneratief door 'minderwaardig', zoals hij ook suggereert, maakt de vaagheid van het begrip nog groter. Dan gaan we tevens fenomenen als defecttoestanden eronder rekenen, wat niet juist is.

De bijzondere symptomatologie, naar voren gekomen in de bespreking van de psychische stigmata degenerationis, dekt zich enigszins met het begrip psychosopathisch, te definiëren als een psycho-sociale aanpassingsstoornis op constitutionele bodem. Wanneer daarbij van een sterke erfelijke belasting op psychisch terrein sprake is, is het naar mijn mening geoorloofd te spreken van 'degeneratieve psychopathie'. Een aparte vraag is, wanneer we van erfelijke belasting kunnen spreken en welke criteria we hierbij moeten aanleggen. Dit zou een studie op zich zelf eisen, daar we over de vorm en het verloop van al deze genetische factoren nog heel weinig inzicht hebben. We hebben nu eenmaal met vloeiende overgangen in de psychiatrie te maken en dit geldt ook voor de mate van erfelijke belasting.

Zo kan men bijv. ook twisten over het begrip 'crimineel': wanneer noemt men iemand zo en wanneer nog net niet?

Merkwaardig is mijn eigen ervaring, dat juist in één familie nogal eens bij diverse zoons en dochters (degeneratief) psychopathische constituties waar te nemen zijn. In 1959 beschreef ik totaal zes van deze familiale gevallen (telkens twee broers) en sindsdien heb ik nog verscheidene andere (ook twee zusters) kunnen observeren. Bij deze patiënten traden geregeld vluchtige waangedachten op (masturbantenwaan, erotische betrekkingswaan, enz.), waardoor ze zich uiterst moeilijk in de maatschappij konden handhaven en nu en dan in beschutte of psychiatrische omgevingen geplaatst moesten worden. Soms trad een (pseudo-) neurotische problematiek op de voorgrond, waarbij het gevoel 'minderwaardig' te zijn niet complexmatig was, maar in wezen reëel wat betreft hun maatschappelijke mogelijkheden. Ik herinner hierbij aan mijn tweede geval.

Bij de hierboven beschreven ziektegeschiedenissen valt op, dat een ernstige hereditaire belasting aanwezig is, terwijl niet van een psychose gesproken kan worden. Zij passen in de conceptie van de 'Wahnhafte Einbildungen' of 'Einfälle der Degenerierten' en het leek mij nuttig te

demonstreren, dat deze ziektebeelden in het licht van de belaste erfelijkheid doorschouwd kunnen worden. Theoretisch is het denkbaar, dat dergelijke toestanden gezien worden zonder aanknopingspunten in de familie-anamnese. We zullen dan eerder moeten zoeken naar psychogenetische momenten ter verklaring van het toestandsbeeld en het begrip degeneratie niet hanteren. Wanneer we zo onze psychiatrische diagnostiek bedrijven, lopen we niet de kans met 'degeneratie' in de zo gewraakte vaagheid te belanden. Gaan we, zoals de Amerikanen doen, al deze toestanden zien als 'personality disorders', dan hebben we weliswaar geen diagnostische problemen, maar waarderen we toch de enorm gestoorde (degeneratieve) 'aanleg' onvoldoende. Het gevolg kan zijn een 'hineininterpretieren' van allerlei psycho-dynamische gezichtspunten en van nodeloze psycho-analytische pogingen en farmaco-therapie. Deze 'Einfälle' en gestoorde denkbeelden gaan immers 'van zelf' over, zoals reeds *Magnan* opmerkte. Men verwaarloze uiteraard niet een steunende psychotherapie (en suggestief werkende lichte sedativa). Door een klinische opname kan men bovendien soms succesvol een dergelijke ziekelijke toestand doorbreken. Een voorbeeld hiervan waarbij — naast erfelijk-degeneratieve — psychogene en sociogene factoren, het toestandsbeeld conditioneerden, is tenslotte het volgende geval:

Patiënte III, Corry R., een 30-jarige vrouw, die sinds drie maanden de vrees had dat ze een venerische ziekte kon krijgen. Deze gedachte was voornamelijk naar voren gekomen, nadat ze in een populair-wetenschappelijke encyclopedie over dergelijke besmettingskansen had gelezen. Sinds twee jaar had ze een matige fluor albus. De obsessionele gedachte had geleid tot een enorme reinheids- en wasdwang, waarnaast zich een aanrakingsangst (*délire de toucher*) had ontwikkeld. Sederende middelen (*librium* e.a.) hadden een gering effect opgeleverd. De twee kinderen van zes en vijf jaar werden mee betrokken in de zindelijkheidsmanie en mochten nergens met hun vingers aankomen. Het gebruik van unicura-zeep, dettol, enz., had de huid van haar handen geleidelijk aangetast. Patiënte durfde tenslotte niet meer te reizen met trein of bus, ging slecht eten (door het idee van besmet voedsel), terwijl het huishouden in toenemende mate verwaarloosd werd. Een klinische behandeling was hier tenslotte noodzakelijk. Uit de voorgeschiedenis is belangrijk, dat patiënte als enig meisje de jongste is van drie kinderen. Thuis is ze volgens haar eigen verklaring, enorm ontzien en verwend. Met een moeder én een grootmoeder wonend, behoeft ze nooit bij de dagelijkse huishoudelijke bezigheden mee te helpen. Na haar Ulo-examen koos ze een kantoorbaan (telefoniste). Ze werd voorts streng (orthodox-christelijk) opgevoed en vrij onzelfstandig gehouden. Ze trouwde zeven jaar geleden met een maatschappelijk werker. Aanvankelijk stond ze zeer onhandig voor haar huishoudelijke taak, maar met hulp van kennissen en van haar moeder redde ze het. Haar echtgenoot toonde begrip voor haar omschakeling. Ze was (zegt ze) in haar werk vrij slordig en gemakkelijk (in ieder geval geen dwang-neurotische persoonlijkheid). Een verhuizing uit haar vertrouwde Zeeuws-Vlaanderen naar een Gelders dorp enkele jaren geleden betekende een grote overgang. Niettemin deden zich tot het begin van haar ziekte geen ernstige spanningen voor. Eén jaar geleden verhuisde het gezin (in het zelfde dorp) opnieuw en kwam patiënte terecht naast een zeer zindelijke en handige buurvrouw. Ze voelde zich op huishoudelijk gebied van deze 'de mindere', waarbij kwam dat ze, door geringere efficiëncy, meer tijd nodig had voor hetzelfde resultaat. Hierdoor dreigde haar zo begeerde 'tijd voor zichzelf' er bij in te schieten.

Van belang is voorts de familie-anamnese: De vader is enige malen 'overspannen' geweest (conciërge van beroep). De grootvader van die zijde is overleden in een psychiatrische inrichting ('godsdienstwaanzin'). Een zuster van moeders moeder heeft aan schizofrenie geleden.

Op lichamenlijk gebied werden bij deze tener gebouwde en wat magere vrouw geen afwijkingen van betekenis vastgesteld. Bloed en urine hadden een normale samenstelling, de luesreacties in het bloed waren negatief. Het E.E.G. leverde een stabiel en normaal beeld op. Het verloop was zeer gunstig. Patiënte kreeg een zgn. 'sluimerkuur' met laevopromazine in stijgende doses in combinatie met nembotal gedurende acht dagen. Hierna was haar aanrakingsangst verdwenen en deed patiënte normaal mee op de afdeling. Toen het gedrag ook tijdens de weekends thuis door de echtgenoot zeer bevredigend genoemd werd, kon patiënte na totaal vijf weken ontslagen worden. Bij vertrek bekende ze op de achtergrond van haar gedachten-wereld nog een lichte angst voor venerische ziekten te hebben (waar ze overigens kritisch over kon praten).

Epicrise:

Een vrouw van 30 jaar krijgt, mogelijk als pathologische reactie op het optreden van een zeer zindelijke en efficiënte buurvrouw, een obsessionele gedachte, venerisch besmet te worden (Wahnhafte Einbildung). Deze 'bacillophobie' leidt weer tot een aanrakingsangst en een wasdwang. De toestand is na drie maanden door een klinische opname te doorbreken, waarbij mogelijk een sluimerkuur met phenothiazine en barbituraten van nut is geweest. Patiënte is psychisch erfelijk belast.

Samenvattend zou ik willen concluderen, dat het begrip 'degeneratief' in de psychiatrie gehandhaafd kan blijven, mits het gereserveerd wordt voor een groep patiënten, die, o.a. door een familie-anamnese met veel lijders aan psychiatrische kwalen (liefst van beide ouders), blijf geven van een geschonden genotype. Bij deze mensen kunnen we psychosen waarnemen zonder duidelijke restsymptomen (degeneratieve psychosen), maar ook geïsoleerde, vaak recidiverende gedachtenstoornissen in het grensgebied van waan en dwang (bekend als 'Wahnhafte Einbildungen' en 'Einfälle'). Deze groep is naar mijn mening af te zonderen van de schizofrenie, in tegenstelling tot Bleulers opvatting. Wil men de degeneratieve hysterie in het spraakgebruik handhaven, dan dient de belaste erfelijkheid aantoonbaar te zijn, anders spreke men liever van hysterische psychopathie. Natuurlijk is er geen enkel bezwaar tegen, met Rümke te spreken van 'genetische minusvorm'. Het lijkt me echter moeilijk een dergelijke nieuwe term ingang te doen vinden. Overigens spreekt het vanzelf, dat bij alle diagnostische overwegingen de multi-conditionele zienswijze geldt en dat psychogene, somatogene, sociogene en psychoplastische factoren tegelijk in de overweging betrokken moeten worden.

Bij de besproken drie ziektegeschiedenissen is er slechts één, die in maatschappelijk opzicht als psychopathisch gekenschetst moet worden. (nummer twee) Inzicht in en waardering van de hereditaire structuur (als conditionele factor) is echter belangrijk en zelfs vereist, wil men tot een juiste visie van het ziektegeval komen en daardoor tot een juiste prognose en therapeutische gedragslijn.

Deze studie toont aan, dat de oudere psychiatrische literatuur nog

steeds vruchtbaar te maken is voor onze hedendaagse diagnostische overwegingen. Dit is geenszins beschamend voor ons specialisme. Kennis van de historie van de psychiatrie is echter noodzakelijk om in te zien, dat bepaalde ziektebeelden nog steeds in het licht van de oude en lang vergeten psychiaters doorschouwd kunnen worden, mits men de moderne — dynamische — dimensie hieraan weet toe te voegen. Ik heb in deze studie niets nieuws gebracht, heb slechts getracht aan te tonen, dat een aantal oude concepties nog waarde hebben voor onze hedendaagse psychiatrische diagnostiek.

SUMMARY

On the basis of some case histories of patients with so-called 'Wahnhafte Einbildungen' (deluded notions) or 'Einfälle' (caprices) a historical review is given of the concept of mental degeneration, beginning with Morel (1859). From studies by Ziehen, Binswanger, Stransky and — recently — Rümke, a review is given of what might be understood by mental stigmata of degeneration, with the reserve that such disturbances might also be explained otherwise (toxic, neurophysiological or biochemical factors). It appears that somatic 'stigmata of degeneration' definitely cannot be related to these mental changes. Attention is drawn to the fact that in the earlier French and German literature the concept of degeneration is used in a much too wide sense and was moreover, confused with 'psychopathic' so that it acquired too depreciative overtones and became discredited. It is thought that the concept of degeneration, used by Dutch psychiatrists especially in the diagnosis of so-called degenerative hysteria and degenerative psychosis, should only be used if there is a serious hereditary affection with psychiatric disorders. A distinction — albeit somewhat speculative — should be made between the concepts of constitutionally abnormal (possibly an incorrect combination of genes) and degeneratively abnormal (possibly in the descendants). Rümke recently proposed introducing the term of genetic minus variant instead of 'degenerative'. The interesting phenomenon of 'Wahnhafte Einfälle der Degenerierten' phenomenologically an intermediate stage between 'delusion' and 'compulsion' is illustrated with the example of a woman of 30 with a 'delire de toucher' of sudden onset. This case illustrated that — as usual in modern psychiatry — many conditions help in determining the clinical picture: psychogenic, somatogenic and sociogenic factors in addition to hereditary traits.

This study does not offer anything new, but draws attention to a psychiatric view that may have been overstressed formerly but still has retained some value. It should be mentioned that in Anglo-Saxon countries this is not, or not sufficiently, taken into account in diagnostic considerations.

LITERATUUR

- 1 Ackerknecht, E. H.: *Kurze Geschichte der Psychiatrie*. Enke Verlag, Stuttgart, 2e druk 1967.
- 2 *American Handbook of Psychiatry*. New York—London 1966, deel III, blz. 724.
- 3 Binder, H.: 'Psychopathieën, Neurosen, Abnorme Reaktionen'. In *Psychiatrie der Gegenwart*, Springer, Berlin 1960, blz. 181.
- 4 Binswanger, O.: 'Die klinische Stellung der Degenerationspsychosen, zugleich ein Versuch ihrer Gliederung.' *Arch. für Psychiatrie*, 83, 1928, blz. 299.
- 5 Birnbaum, K.: 'Dementia Praecox und Wahnpsychosen der Degenerativen'. *Zentralblatt für Nerven- und Psychiatrie*,

- Band 32, 1909, blz. 429.
- 6 Bleuler, E.: 'Wahnhafte Einbildungen'. *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* 32, 1909, blz. 77. Neue Folge 20.
- 7 Bouman, K. H.: 'Het klinische Beeld van de manisch-depressieve Psychose'. *Psych.-Neur. bladen* 37, 1933, blz. 455.
- 8 Burgener, P.: *Die Einflüsse des Zeitgenössischen Denkens in Morels Begriff der 'dégénérescence'*. Diss. Juris-Verlag, Zürich, 1964.
- 9 Carp, E. A. D. E.: *Die Psychopathieën*. Scheltema en Holkema, Amsterdam, 3e druk 1948.
- 10 Conrad, K.: 'Konstitution' in *Psychiatrie der Gegenwart*. Springer-Verlag, New York, band Ia, blz. 91—92.
- 11 Deknatel, J. W.: 'Psychische Degeneratie'. *Geneeskundige Bladen*, 2e reeks, 1895, blz. 265.
- 12 Dide M. en P. Guiraud: *Psychiatrie du Medicin praticien*. Paris, Masson 1922.
- 13 Friedman, A. en Kaplan, H. J.: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore 1967.
- 14 Gastel, Françoise: 'Dégénérescence et structures'. *Ann. Med.-Psychol.* 125, 1967, pag. 521.
- 15 Genil-Perrin: G. P. H.: *L'Idée de dégénérescence en médecine mentale*. Paris 1931.
- 16 Hamer, B. Ch.: *Degeneratie-Psychosen*. Diss. Zutphen 1942.
- 17 Jaspers, K.: *Algem. Psychopathologie*. Springer, Berlin—Heidelberg, 5e druk 1948.
- 18 Jelgersma, G.: *Leerboek der Psychiatrie*. Amsterdam, 3e druk, 1926.
- 19 Kraepelin, E.: *Psychiatrie*. IVe Band Klin. Psych., IIIe Teil.
- 20 Kraft, Th. B.: 'Gibt es eine familiäre degenerative (schizoïde) Psychopathie?' *Schweizer Archiv für Neur., Neurochir. und Psychiatrie*, 84, 1959, blz. 110.
- 21 Krafft Ebing, R. von: *Lehrbuch der Psychiatrie*. Verlag Enke, Stuttgart, 3e druk 1888.
- 22 Lenhard, K.: 'Die atypischen Psychosen und Kleists Lehre von den endogenen Psychosen'. In *Psychiatrie der Gegenwart*, Springer-Berlin, Band II, 1960.
- 23 Leeuw, C. H. de: 'Degeneratiepsychosen' in *Anthropol. Psychiatrie*, L. v. d. Horst, Amsterdam 1946.
- 24 Maignan, V.: *Leçons cliniques sur les maladies mentales*. Ch. L. Bataille, Paris 1893.
- 25 Möbius, P. J.: *Ueber Entartung*, Wiesbaden 1900.
- 26 Prick, Prof. Dr. J. J. G., Dr. H. G. v. d. Waals: *Ned. Handboek der Psychiatrie*, deel II, Arnhem, 1963.
- 27 Régis, E.: *Précis de Psychiatrie*. Paris, Doin, 1906.
- 28 Rüdín, E.: 'Ko-referat über Degenerationspsychosen'. *Arch. für Psychiatrie* 83, 1928, blz. 376.
- 29 Rümke, H. C.: 'On the Concept 'Degenerative'' *Psych., Neur., Neurochir.* 1963, 66, blz. 423.
- 30 Rümke, H. C.: *Psychiatrie III*, 178 e.v., blz. 40. Amsterdam, Scheltema en Holkema, 1967.
- 31 Spek, P. A. F. v. d.: *Over de klinische waarde van het begrip degeneratiepsychosen*. Diss. Amsterdam, 1940.
- 32 Stransky, E.: *Allg. und Spez. Psychiatrie*, Leipzig, 1919.
- 33 Wettley, A.: 'Zur Problemgeschichte der 'dégénérescence'' *Südhooffs Archiv für Geschichte der Medizin*, 1959, 43, blz. 193.
- 34 Ziehen, Th.: *Psychiatrie*. Hirzel-Leipzig, 2e druk, 1902.