

Psychogene pseudo-epileptische aanvallen: differentiaal-diagnose en psychologische kenmerken

Promotie van J. Kuyk

Op woensdag 3 november 1999 promoveerde J. Kuyk op zijn proefschriftonderzoek getiteld: "Psychogene pseudo-epileptische aanvallen: differentiaal-diagnose en psychologische kenmerken" aan de Vrije Universiteit van Amsterdam. Zijn promotoren waren Prof. Dr. R. van Dyck, Prof. Dr. Ph. Spinhoven en als co-promotor trad op Prof. Dr. F.H. Lopes da Silva. Hieronder worden in het kort de opzet en resultaten van het onderzoek beschreven.

Psychogene pseudo-epileptische aanvallen

Geschat wordt dat 20 tot 25% van de patiënten die opgenomen worden in gespecialiseerde epilepsiecentra lijdt aan Psychogene Pseudo-Epileptische Aanvallen (PPEA's) en dat 12 tot 36% van de patiënten met PPEA's tevens lijdt aan epileptische aanvallen (EA's). Een PPEA kan worden gedefinieerd als een onvrijwillig optredend gedragspatroon dat op een epileptische manifestatie lijkt en gekenmerkt wordt door een plotselinge en in de tijd begrensde verstoring van de controle over motorische, sensorische, autonome, cognitieve, emotionele en/of gedragsfuncties welke veroorzaakt wordt door psychologische factoren.

De diagnose PPEA wordt in het algemeen gesteld op basis van het uitsluiten van epilepsie (negatieve diagnose). Het probleem is echter dat epilepsie niet altijd vast te stellen is met het oppervlakte EEG. Een literatuurstudie toonde aan dat er geen tests bestaan die een positief criterium opleveren voor de diagnose PPEA. Ook psychopathologische kenmerken van deze patiëntengroep - zo bleek uit een volgende literatuurstudie -, bieden onvoldoende houvast om patiënten met PPEA's te kunnen onderscheiden van patiënten met EA's.

Doelstelling van het onderzoek

Hoofddoel van het onderzoek was om de validiteit en de bruikbaarheid van een techniek, de 'recall-test', te bepalen, waarmee een positief criterium voor de diagnose 'PPEA' verkregen zou kunnen worden. Deze techniek werd in het begin van de jaren vijftig al eens beschreven, maar in de verge-

telheid geraakt en berust op bevindingen uit de tijd van Charcot, namelijk dat patiënten met 'hysterische aanvallen' in hoge mate hypnosegevoelig zijn. De hypnose recall techniek gaat ervan uit dat personen met psychogene epileptische aanvallen gemakkelijker en dieper in hypnose te brengen zijn dan gezonde personen. In tegenstelling tot epileptici die absoluut amnestisch zijn voor de details van de beleefde convulsies, zijn psychogene patiënten wel in staat zich details van de aanval te herinneren en kunnen zij onder hypnose dergelijke herinneringen weer beleven.

De verdere rationale van de recall techniek is dat als er amnesie vóór een aanval aanwezig is, dit bij een epileptische manifestatie organisch bepaald en dus irreversibel is en dat amnesie voor een PPEA psychogeen is en in principe dus wél reversibel. Door gebruik te maken van hypnose zou de amnesie voor de ictus opgeheven kunnen worden. De recall-test werd toegepast bij 37 patiënten waarvan de onderzoeker 'blind' was voor de aanvaldiagnose die in de kliniek met zo groot mogelijke zekerheid gesteld was (d.w.z. met minimaal een ictale EEG registratie van een voor de patiënt typische aanval). De procedure bestond uit een interview waarin nagegaan werd wat de patiënt zich nog kon herinneren van een aanval, inclusief de momenten ervoor en erna. Vervolgens werd de patiënt in hypnose gebracht en wederom bevraagd over hetgeen er gebeurde tijdens de aanval. Kwam er geheugenmateriaal naar voren, dan werd dit gecontroleerd bij diegene(n) die de aanval hadden geobserveerd daar het niet uitgesloten was dat tijdens hypnose pseudo-herinneringen geproduceerd werden. Indien het verkregen geheugenmateriaal overeenkwam met wat geobserveerd was, werd de experimentele diagnose 'PPEA' gesteld. Indien er geen geheugenmateriaal dan wel confabulaties naar voren kwamen, luidde de experimentele diagnose 'EA'. De experimentele diagnose werd vervolgens vergeleken met de diagnose die in de kliniek was gesteld.

Resultaten

Alle patiënten die geen PPEA's hadden werden als zodanig gedetecteerd (specificiteit 100%) en 17 van de 20 PPEA diagnoses werden correct voorspeld (sensitiviteit 85%). Tevens werd met behulp van de Stanford Hypnotic Clinical Scale de hyp-

notiseerbaarheid bepaald om na te gaan in hoeverre deze variabele gerelateerd was aan de uitkomst van de test. Het bleek dat PPEA patiënten gemiddeld genomen in hoge mate hypnotiseerbaar zijn: statistisch significant hoger dan EA patiënten ($p = 0.014$) en hoger dan een niet-klinische populatie (effect size: 0.84), maar dat op individueel niveau een aantal patiënten met 'lage hypnosegevoeligheid' positief reageerde op de recall-test en enkele 'hoge hypnosegevoeligen' een negatieve uitkomst hadden.

PPEA : geen eenduidig syndroom

Gezien het feit dat de diagnose PPEA gesteld wordt op basis van negatieve criteria (geen epilepsie aantoonbaar), is het niet aannemelijk om te veronderstellen dat de symptomatologie van PPEA patiënten tot een eenduidig psychopathologisch syndroom zou behoren. Volgens de DSM-IV classificaties komen symptomen die mogelijk met epileptische manifestaties verward kunnen worden onder meer voor bij angststoornissen (paniekaanval, posttraumatische stress-stoornis), dissociatieve stoornissen (dissociatieve amnesie, -fugue, -identiteitsstoornis en depersonalisatiestoornis), bij somatoforme stoornissen (somatisatie- en conversiestoornis), stoornissen in de impulsbeheersing en bij de nagebootste stoornis. Uit de literatuur blijkt (op basis van veelal casuïstiek en een enkele systematische studie) dat een subgroep van de PPEA patiënten mogelijk lijdt aan een stoornis waarbij wel verondersteld wordt dat 'dissociatie' een rol speelt. Dissociatie verwijst naar een theoretisch concept waarmee een speciale wijze van informatieverwerking wordt aangeduid, waardoor de normale integratie tussen sensorische en motorische processen verstoord kan raken.

Seksueel trauma: significante voorspeller van PPEA

In het tweede deel van het onderzoek werd getracht evidentie te vinden voor een dissociatieve interpretatie van PPEA's en de mogelijkheid om dit kenmerk te gebruiken ten behoeve van de differentiaaldiagnostiek. Het voorkomen van dissociatieve pathologie werd gemeten met een tweetal vragenlijsten: de DIS.Q (een vragenlijst die psychologische dissociatieve symptomen bestrijkt) en de SDQ-20 (een recent ontwikkelde en niet eerder bij deze patiëntengroep gehanteerde vragenlijst die screent op somatoforme, dissociatieve symptomen). Tevens werd het niveau van algemene psychoneurotische klachten gemeten met de SCL-90, om de dissociatiescores hiermee statistisch te kun-

nen corrigeren, omdat bekend is dat er een verband bestaat tussen de scores op dissociatievragenlijsten en algemene psychische dan wel fysieke klachten. Ook zijn de antwoorden op een trauma-vragenlijst gerelateerd aan de diagnose, daar verondersteld wordt dat het voorkomen van psycho-traumata een rol speelt in de etiologie van dissociatieve stoornissen. We vonden dat de scores op de DIS.Q bij patiënten met PPEA's niet verschilde van die bij patiënten met EA's, maar dat na splitsing van de EA groep in patiënten met temporale en non-temporale epilepsie (TLE en n-TLE) de PPEA en de TLE groep hoger scoorden dan de n-TLE groep en hoger dan een niet klinische populatie (overeenkomstig eerdere bevindingen). Na correctie voor algemene psychopathologie verdwenen deze verschillen echter. Ten aanzien van somatoforme dissociatieve symptomatologie werd een blijvend verschil tussen PPEA patiënten en TLE patiënten gevonden. De bevinding dat seksueel misbruik een goede voorspeller is voor verhoogde scores op de SDQ-20 werd bevestigd met het gegeven dat een aanzienlijk proportie van de PPEA patiënten (43% van de vrouwelijke patiënten) aangaf dat misbruik in het verleden had plaatsgevonden, tegenover 2.8% van de EA patiënten. Om de onafhankelijke bijdrage te bepalen van alle variabelen aan de juiste voorspelling van de diagnose werd een logistische regressie uitgevoerd, waarbij de aanwezigheid van (zelf gerapporteerd) seksueel trauma, ook zonder de variabelen sekse, leeftijd en leeftijd bij debuut aanvallen, als een significante voorspeller van de diagnose PPEA naar voren kwam.

Conclusie

De algemene conclusie die getrokken kan worden is dat de 'recall-test' een betrouwbare test lijkt om PPEA's vast te stellen. Tevens wordt een subgroep van de PPEA patiënten gekenmerkt door een hoge mate van hypnosegevoeligheid, somatoforme dissociatieve symptomatologie en het voorkomen van met name seksueel traumatische ervaringen in het verleden.

Correspondentie-adres promovendus:

Dr. J. Kuyk, GZ-psycholoog
Stichting Epilepsie Instellingen Nederland
Achterweg 5
2103 SW Heemstede