

ENKELE ERVARINGEN MET PROPANOLOL-BEHANDELING VAN SCHIZOFRENEN

door Prof. Dr. F. C. STAM *

De contacten met collega Atsmon hebben ertoe geleid dat wij een aantal schizofrene patiënten met de door hem uiteengezette methode hebben behandeld. Aangezien onze resultaten teleurstellend waren, leek het ons goed een voorlopige mededeling van onze ervaringen aan de publicaties dienaangaande te verbinden.

Het eerste geval betreft een man van 24 jaar. Hij was als kind stil en teruggetrokken. De psychomotore ontwikkeling was normaal. De interrelaties in het gezin werden door patiënt als normaal beleefd. In de puberteit heeft hij veel schuldgevoelens gehad over masturbatie met homoseksuele fantasieën. Hij volgde de middelbare school zonder moeite en ging daarna geneeskunde studeren.

Op 22-jarige leeftijd werd patiënt depressief en zwijgzaam. Hij begon acustisch te hallucineren en hoorde zijn eigen gedachten. Ook meende hij dat zijn denken door anderen beïnvloed werd en omgekeerd dat hij door denken invloed kon uitoefenen op het gebeuren om hem heen. Daarbij leed hij erg onder depersonalisatie en derealisatie gevoelens.

Na enkele weken behandeld te zijn met terfluzine was hij zodanig verbeterd dat hij in G.S.W.-verband werkzaamheden op een laboratorium kon verrichten.

Enige maanden later moest hij opnieuw worden opgenomen omdat de symptomatologie weer in volle hevigheid was teruggekeerd. Na enige weken werd het toestandsbeeld voornamelijk gekenmerkt door: incoherente gedachtengang met bizarre inhoud, imperatieve hallucinaties, sterke depersonalisatie gevoelens en enkele katatone trekjes, zoals gemaniëerde bezwerende handelingen.

Op 15-3-1971 werd een behandeling met propranolol gestart. In het tijdvak tot 14-4-1971 werd de dosis opgevoerd tot 900 mg./dag. De polsfrequentie varieerde daarbij van 40-50/min. De bloeddruk daalde niet beneden 110/75. De psychische toestand verbeterde niet.

Op 3-5-1971 veranderde het psychiatrisch beeld, (de dosis bedroeg nog steeds 900 mg./dag). Patiënt werd rusteloos, wilde vaak niet eten en liep als een getergd dier voortdurend de zaal rond. De hallucinaties namen toe, evenals de katatone trekken. De inhoud van het denken werd steeds vreemder en onsamenhangender. Besloten werd om de dosering voorzichtig op te voeren. In de periode 8-5-1971 tot 25-5-1971 werd de dosis opgevoerd tot 3000 mg./dag. De psychische toestand verbeterde daardoor allerminst. Integendeel, patiënt trachtte zich voort-

* Afdeling Psychiatrie, Valerius Kliniek, van de Vrije Universiteit, Amsterdam.

durend te verwonden om na te gaan of hij werkelijk in zijn eigen lichaam huisde. Hij wilde niet meer eten op grond van bizarre denkbeelden en maakte voortdurend bezwerende passen en gebaren. Daarbij was hij duidelijk gespannen en explosief. De pols en de bloeddruk gaven geen reden tot bezorgdheid.

In de periode 25-5-1971 tot 28-5-1971 werd de toediening van propranolol trapsgewijze verminderd en tenslotte gestaakt. Daarna werd patiënt weer rustig, hij zocht contact en begon weer te eten. Enkele weken later trad weer een spontane verergering van dit toestandsbeeld op.

De tweede patiënt, een man van 24 jaar, is vanaf zijn jeugd een vreemde, eenzellige jongen geweest. Hij komt uit een 'broken home' en is in 1960 met zijn moeder uit Suriname naar Nederland gekomen, waar hij de middelbare landbouwschool volgde. Eind 1969 ging patiënt weer naar Suriname terug om werk te zoeken. In die tijd kreeg patiënt last van betrekkingsideeën en politiek gekleurde groothedsideeën. Tenslotte moest patiënt in 's lands psychiatrische inrichting worden opgenomen, waar de diagnose werd gesteld op schizofrenie. Na zijn ontslag kon patiënt niet meer aan de slag komen. De familie stuurde hem naar Nederland terug, waar hij kort na zijn aankomst in onze kliniek werd opgenomen.

Bij opname was patiënt angstig gespannen, meende vermoord te zullen worden, hoorde voortdurend zijn eigen gedachten en hallucineerde. Rondom hem zag hij veelvuldig symbolen, die hem kwetsten. Ook voelde hij voortdurend spanningen tussen de mensen om hem heen. Voorts was er sprake van duidelijke affectieve vervlakking. Na enige tijd stonden hypochondere en fysieke beïnvloedingswanen op de voorgrond. Daarbij was er sprake van een duidelijk defectsyndroom. Behandeling met terfluzine, sordinol had geen effect, evenmin als insulinecoma therapie.

Op 11-5-1971 werd een behandeling met dextro-propranolol begonnen. De dosering werd opgevoerd tot 2000 mg./dag. Er traden geen blokkeringsverschijnselen op. Het psychische beeld verergerde duidelijk tijdens de 11 dagen durende proefbehandeling. De patiënt werd negatistisch en klaagde steeds meer over bestralingen. Na het staken van de therapie werd patiënt weer rustiger. Enkele dagen later was het psychische beeld weer dat van een defectsyndroom met restverschijnselen.

De derde patiënt is een man van 28 jaar, die zes weken vóór de opname sterk veranderde. Hij kon zijn gedachten niet bij het werk houden, voelde zich zeer vermoeid, meende dat de burens allerlei handelingen pleegden om de radio te storen, voorts was hij ervan overtuigd geen slokdarm meer te hebben. Bovendien hoorde patiënt stemmen. Bij tijden nam hij zeer typische houdingen aan.

Bij het psychiatrisch onderzoek bleek dat de patiënt stemmen hoorde,

die zijn handelingen becommentariseerden. Daarbij was hij ervan overtuigd dat anderen zijn gedachten konden horen. Ook meende hij dat zijn blik stralen uitzond.

Wanneer hij naar de televisie keek bemerkte hij dat de omroeper ging stotteren als hij zijn blik op het scherm richtte. Ook zou hij in staat zijn zijn hart stil te zetten en manipulaties aan zijn hartkleppen uit te voeren. Hij zou begaafde handen hebben, die hem tot een groot plastisch chirurg konden maken. De stemmen noemden hem ook 'het handje'. Tenslotte kan worden opgemerkt dat patiënt ernstige depersonalisatiegevoelens had. De activiteit was sterk afgenomen, het gevoelsleven wat vervlakt, voorts was er sprake van een matig uitgesproken autisme. Het toestandsbeeld toonde derhalve symptomen van de eerste orde van Schneider en enkele Grundsymptome van Bleuler. De diagnose werd gesteld op schizofrenie.

Gedurende de periode van 7 juni tot 16 juni 1971 werd patiënt behandeld met stijgende doses propranolol. De hoogste dosis bedroeg 1600 mg. De polsfrequentie daalde tot 50-60 slagen per minuut. De bloeddruk bedroeg meestal 105/60 met lichte schommelingen naar iets hogere waarden.

Bij een dosering van 800 mg./dag begon de beta blokkering duidelijk te worden. Ben een dagdosis van 1000 mg. bedroeg de polsfrequentie 50-60 slagen per minuut. De psychische toestand verergerde toen duidelijk. De patiënt werd angstig en gespannen en toonde een duidelijke intensivering van zijn psychotische verschijnselen. De hallucinaties begonnen een dreigend karakter aan te nemen. De dosering werd opgevoerd tot 1600 mg./dag, met als gevolg dat de symptomen nog meer toenamen.

Na het staken van de behandeling werd patiënt rustiger.

De daarop volgende behandeling met terfluzine leidde tot een volledige remissie van het klinische beeld. Op 13-7-1971 kon de patiënt worden ontslagen.

Epicrise

Bij twee patiënten met een duidelijk schizofreen toestandsbeeld, behandeld met hoge doses L-propranolol verergerde het klinische beeld zodanig dat de behandeling gestaakt moest worden.

Bij één patiënt werd dextro-propranolol gegeven, om na te gaan of de door collega Atsmon meegedeelde effecten misschien niet het gevolg zijn van een beta-blokkade, maar van andere effecten van het molecuul. Ook deze behandeling leidde tot verergering van het klinische beeld.

SUMMARY

Levo-propranolol treatment of 2 schizophrenic patients resulted in aggravation of the clinical symptomatology.

Dextro-propranolol was tried in one case without success.