

Nogmaals elektro-shock-behandeling

door P. J. van der Burg

Het artikel van collega van Ree over electro-shock-behandeling in het septembernummer van het Tijdschrift voor Psychiatrie geeft mij aanleiding tot het volgende commentaar:

Collega van Ree verklaart zich voorstander van een algeheel verbod van electro-shock en onderschrijft de doelstelling van de NASA 120V-actiegroep. Dit ondanks het feit, dat deze behandeling in sommige gevallen geïndiceerd en effectief kan zijn, zodat bij een absoluut verbod hulp aan deze patiënten niet kan worden geboden. Op het 6e Wereldcongres voor Psychiatrie te Honolulu dit jaar is de E.S.-behandeling uitvoerig aan de orde gesteld door een groot aantal sprekers in 2 symposia: 'Therapie-resistente depressies' en 'Elektro-shock na 50 jaar'. Merkwaardig is, dat er van de 6000 op dit congres aanwezige psychiaters niet één op dit symposium aanwezig was, die de E.S. wilde verbieden; sprekers zowel als discussianten waren van oordeel dat men 'zuinig' moest zijn met de E.S. maar dat deze behandeling beslist niet moest worden afgeschaft of verboden. Speciaal bij ernstige suïcide-gevaar, bij therapie-resistente depressies (vooral bij waanvorming) en bij dito pernicious psychosen (veelal delirium acutum genoemd door de Amerikaanse, Engelse en Scandinavische sprekers) vonden alle sprekers het nalaten van de E.S. een kunstfout.

Vooral in Scandinavië is o.a. door Bolwig, d'Elia en Ottosson uitvoerig onderzoek gedaan naar eventuele irreversibele hersenbeschadigingen door E.S. Zij kwamen tot de conclusie (met veel statistisch materiaal) dat bij toepassing van unilaterale plaatsing der elektroden op de niet-dominante hemisfeer, een lichte narcose onder overmaat van zuurstof met spierverslappende middelen en het voldoende insluitende stroom, niet meer dan 2 à 3 maal per week, met in totaal maximum 12 electroshocks per serie, de E.S.-behandelingen nooit blijvende hersenbeschadigingen, slechts kortdurende minestische stoornissen en altijd slechts tijdelijke stoornissen in de bloedhersenbarrière en op het E.E.G. gaven.

Alle inleiders betoogden, dat het laten voortbestaan van ernstig suïcide-gevaar gevaarlijker was dan E.S., waarbij de uitspraak van Taylor (V.S.) dat niets meer irreversibele hersenbeschadigingen geeft dan een 'geslaagde' zelfmoord in dit opzicht pregnant te noemen was.

Natuurlijk werd door 'depressie'-deskundigen uit de gehele wereld — Perez de Francisco (Mexico), Abe (Japan), Pare, Roth en Lader (Engeland), Bennett, Freyhan, Kalinowsky, Frankel en Wortis (V.S.) en last but not least Kielholz (Zwitserland — gesproken over de nog steeds zegevierende opmars van telkens nieuwe, zowel specifieke als 'breedspectrum'-antidepressiva, waarbij Kielholz zijn behandeling met antidepressiva in hoge doses intraveneus — uitgetoet in zijn speciale depressie-kliniek — introduceerde. Uiteraard werden activerende sociotherapeutische, individuele en groeps-psychotherapeutische maatregelen niet vergeten. Zonder uitzondering behandelde men echter therapie-resistente ernstige depressies, waarbij ook de waaktherapie faalt, met E.S. Zoals gezegd werd op genoemde 2 grote symposia niet gesproken door tegenstanders van de E.S., hoewel hier ruimschoots de gelegenheid toe bestond. Dit gebeurde trouwens ook niet, toen ik zelf in 1976 op het Jaarcongres van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie een referaat over de E.S. hield. Dat is met zoveel acties tegen de E.S. toch wel hoogst merkwaardig te noemen.

In Honolulu werd ook uitvoerig stil gestaan bij de gevaren van het verbod van de E.S. zoals dit bijvoorbeeld (maar niet volledig, zoals bij ons de NASA wil) in Californië en Oklahoma is gebeurd. Frankel (V.S.) vertelde, hoe moeilijk het toepassen van de E.S. aldaar geworden is: een groot aantal psychiaters durven deze zelfs bij een strikte indicatie, uit angst voor processen — die in de V.S. tegen artsen toch al aan de orde van de dag zijn — niet meer toe te passen. Hij deelde mee ervan overtuigd te zijn dat een aantal langdurige inrichtingsopnames, maar ook suïcide het gevolg waren van het zo buitengewoon bemoeilijken van het toepassen van E.S.

Collega van Ree komt met een suïcide-statistiek van nog geen 2 tot 4 patiënten per jaar, nauwelijks significant voor een conclusie. Hij stelt ook, dat de diagnose endogene depressie en perniciëuze psychose zeer moeilijk te stellen is, wat ik toch wil betwijfelen. Kielholz stelt, dat bij zeker 90 % van de depressies een indeling te maken is in somatogene, endogene en psychogene depressies. Hij stelt dat er natuurlijk grensgevallen zijn zoals altijd in de psychiatrie, maar dat na zorgvuldig hanteren van alle diagnostische criteria de diagnose, zeker na enige tijd observatie, vrijwel altijd te stellen is.

Wat dit betreft raad ik collega van Ree en ev. andere lezers ten zeerste aan eens een bezoek te brengen aan de depressie-afdeling van de Baselse Psychiatrische Universiteitskliniek Friedmatt.

Moge ik besluiten met een citaat uit de feestrede, die prof. dr. P. E. Boeke, hoofd van de Afdeling Klinische Psychologie van de Groningse Universiteit ter gelegenheid van zijn 25-jarig jubileum op 28 oktober jl. uitsprak: 'Neem bijvoorbeeld de acties tegen electro-

shock: de negatieve effecten van de E.S. moeten nog aangetoond worden. Er zijn ook veel mensen, die er erg veel baat bij gehad hebben, ik heb er diepe depressies mee zien verdwijnen. Mensen zijn erdoor van de dood gered. De E.S. is natuurlijk veel misbruikt als straf, maar ik vind de hetze niet terecht'.

Deze uitspraak van 'onverdachte huize' door een psycho-analyticus en psycholoog moge ik gebruiken als pleidooi voor het inderdaad op de juiste indicatie en wijze hanteren van de E.S., maar tevens als ondersteuning van de wens, dat het de collegae van Ree en van der Lande samen met hun m.i. volstrekt ondeskundige NASA-aanhang niet moge gelukken deze nog steeds soms noodzakelijke psychiatrische therapie verboden te krijgen.