

# Elektroconvulsietherapie rond de wisseling van het millennium

F. VAN REE

**SAMENVATTING** Een korte beschrijving wordt gegeven van de geschiedenis van de elektroconvulsietherapie in Nederland in de twintigste eeuw. Achtergronden van het vooral in de jaren zeventig opgetreden verzet tegen de onbeschermd toepassing van deze therapie worden verduidelijkt. Dit verzet wordt beschouwd als een bijdrage aan de kwaliteitsverbetering van de psychiatrische behandeling.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 1, 19-22]

**TREFWOORDEN** bijwerkingen, ECT, indicaties

In de jaren dertig werd ontdekt dat insulden, op verschillende manieren opgewekt, bij bepaalde 'endogene' toestandsbeelden (depressie, manie en katatone schizofrenie) een doorbreking van de psychische ontregeling konden bewerkstelligen. Er werd gezocht naar een methode met zo min mogelijk schadelijke bijwerkingen, wat resulteerde in de introductie in 1938 van de elektrische inductie: de elektroshock. Dit leidde tot een ruime toepassing, ook in Nederland. Tot het einde van de jaren vijftig werden er – zeker buiten de academische centra – vrijwel overal elektroshocks gegeven. Dit gebeurde zonder narcose, zonder extra oxygenatie, zonder spier-relaxatie en zonder *informed consent*. Ook vond de toepassing plaats zonder nauwkeurig omschreven indicatiestelling. Deze onbeschermd methode werd terecht elektroshock genoemd. De opgewekte convulsies ('shocks') waren vaak zeer heftig.

## DE STRIJD TEGEN DE 'ONBESCHERMDE' ELEKTROSHOCK

In de jaren vijftig en zestig was de situatie zo, dat de meest problematische psychiatrische patiënten vanuit de universiteitsklinieken, wanneer daar na enige weken of maanden geen effectieve behandeling was gevonden, naar perifere alge-

mene psychiatrische ziekenhuizen werden overgeplaatst. De reden om – zoals men toen zei – tot 'shocken' over te gaan, was nogal eens dat er op andere manieren geen of weinig succes kon worden geboekt. Vaak luidde de motivering: 'Baat het niet, het schaadt ook niet'. Dat laatste was overigens verre van waar. De gehele behandeling werd dikwijls als zeer beangstigend en traumatisch ervaren, en vaak traden lichamelijke letsels op. Bovendien ging het bij het 'shocken' nogal eens om pogingen bepaalde gedragsstoornissen (vooral agressiviteit en onrust) te bestrijden, ongeacht de achterliggende diagnose. Daarbij speelde deze praktijk zich af in een situatie waarbij de diagnostiek, zeker in de algemene psychiatrische ziekenhuizen, vaak onbetrouwbaar was. Men had ook nog niet de beschikking over effectieve medicatie, en naast elektroshockbehandeling restte er niet veel anders dan mechanische dwang, zoals isolatie en fixatie. Er werd soms zelfs gebruikgemaakt van zogenaamde 'strafshocks'. Het ging hierbij om subliminale shocks, waarbij de patiënt niet bewusteloos raakte, maar wel afschuwelijke sensaties ervoer, zoals het zien van vlammen en het gevoel dat de schedel ontplofte. Deze methode werd dan toegepast direct na geconstateerd wangedrag. Over de psycho-traumatische gevolgen van deze foltering werd

in die tijd nooit geschreven. Overigens kwam de subliminale shock ook meermalen ongewild voor door technische onvolkomenheden van de apparatuur of door onjuiste bediening daarvan. De angst voor de elektroshockbehandeling was dan ook vaak groot, en het verzet ertegen navolgend. Als lichamelijke letsels traden frequent wervel-, heup- en kaakfracturen en -luxaties op. Hierbij speelde niet alleen het heftige en abrupte karakter van de convulsies een rol, maar ook het feit dat de methode nogal eens met veel geweld bij een tegenspartelende patiënt werd toegepast. Er zijn in de psychiatrische ziekenhuizen diverse patiënten lichamelijk invalide geworden of misvormd ten gevolge van onbehandelde heup- en wervelfracturen.

Aan een belangrijk aspect van de gehele discussie rond de elektroshocks werd doorgaans geheel voorbijgegaan: hoe groot was het lijden van veel van de in algemene psychiatrische ziekenhuizen opgenomen patiënten? Juist daar verbleven in de jaren vijftig en zestig vele ernstige, chronisch depressieve en vaak ook suïcidale patiënten. Natuurlijk was het bekend dat de elektroshockbehandeling bij een aantal van hen een grote kans op een, al dan niet tijdelijke, doorbreking van het lijden kon bewerkstelligen. Terwijl de diagnose recidiverende of chronische depressie vaak werd gesteld, was er in die tijd nog geen sprake van een uitgewerkt protocol voor de behandeling van de (therapieresistente) depressie. Het huidige therapeutische arsenaal ontbrak vrijwel geheel: geen antidepressiva (die kwamen pas aan het eind van de jaren vijftig), geen lithium, geen cognitieve therapie en andere adequate vormen van psychotherapie, etcetera. Nogal eens werd zonder, of met slechts tijdelijk resultaat geshockt. Velen brachten ter beveiliging lange perioden in isoleercellen door en werden aan dwangvoeding onderworpen. Suïcides en sterfgevallen door verslikpneumonieën waren niet zeldzaam. In die tijd, in 1962, begon ik ook de discussie over euthanasie en hulp bij zelfdoding bij psychiatrische patiënten. Deze discussie werd overigens niet opgepakt vóór 1982 (Van Ree 1977;

Van Ree 1983). Er bestond daardoor nogal eens een soort gedwongen keuze tussen een onvoldoende effectieve elektroshockbehandeling, het toepassen van zeer langdurige isolaties of de niet aanvaarde hulp bij zelfdoding. Naast mijn pleidooi voor het verbieden van de elektroshock wees ik ook op deze problemen in mijn publicatie in 1977. Dit alles moge verduidelijken om welk lijden en welke nood het ging.

Het was dan ook met zeer gegronde argumenten dat de cliëntenbeweging in de jaren zeventig, toen in de meeste algemene psychiatrische ziekenhuizen in ons land ondanks de vele bezwaren nog steeds de onbeschermdede elektroshockbehandeling werd toegepast, de afschaffing daarvan eiste. In mijn artikel van 1977 stelde ik mij achter deze eis. Het ging om het bestrijden van een ernstige misstand. De film *One flew over the cuckoo's nest* gaf misstanden in de USA weer. *Kind van de zon* illustreerde de toen ook in ons land nog veel voorkomende situatie. Deze film berustte op het ware verhaal van een patiënte die ik zelf in de jaren zeventig onder behandeling kreeg nadat ze zo'n mishandelende elektroshockbehandeling had ondergaan.

Door de mobilisatie van de publieke opinie en door de acties van cliëntenbeweging en een aantal psychiaters werd het verzet tegen de oude elektroshockbehandeling gemobiliseerd, wat uiteindelijk ná een rapport van de Gezondheidsraad (Gezondheidsraad 1983) en een regeringsstandpunt in 1984 ertoe leidde dat de onbeschermdede toepassingsvorm werd verboden en de toepassing onder narcose aan strenge voorwaarden werd onderworpen.

## DISCUSSIE

Het in 1977 door mij ingenomen standpunt tegenover de onbeschermdede elektroshockbehandeling betreur ik ook nu nog in het geheel niet. Wel wijzigde ik in 1981 mijn standpunt in verband met de zich inmiddels aandienende beleidswijzigingen en naar aanleiding van de in korte tijd veranderde en verbeterde toepassings-

methoden van wat inmiddels de elektroconvulsietherapie was gaan heten. Ik heb mijn nieuwe standpunt bekendgemaakt in het Maandblad Geestelijke volksgezondheid (Van Ree 1981) en dit ook ingebracht als lid van de Commissie van de Gezondheidsraad die uiteindelijk advies uitbracht in 1983 (Gezondheidsraad 1983). Daarnaast publiceerde ik samen met collega Nolen twee overzichtsartikelen: over de wijze van toepassing en indicatiestelling (Nolen & Van Ree 1982) en over de ethische aspecten (Van Ree & Nolen 1982).

Inmiddels heeft de elektroconvulsietherapie zich ontwikkeld tot een humane behandelvorm waarbij schadelijke bijwerkingen vergaand zijn teruggedrongen en waarvoor een goed uitgewerkt consensusbeleid is ingevoerd (Van Bommel e.a. 1992). Dat het om een totaal andere behandeling gaat, blijkt ook uit de naamsverandering. Er wordt niet langer van elektroshockbehandeling, maar van elektroconvulsieve therapie gesproken. Wie de huidige indicatiestelling en werkwijze bestudeert (Van den Broek e.a. 1999), ziet nauwelijks gelijkenissen meer met het proces dat vroeger elektroshockbehandeling heette. Het gaat nu om een totaal andere toepassingsvorm: met narcose, met extra oxygenatie, met spierverslapping, met *informed consent*, niet langer met sinusvormige stroomtoediening, enzovoort. De indicaties zijn de laatste jaren aangescherpt en ook terecht wat uitgebreid.

Zoals in de hedendaagse psychiatrie de rechten van de psychiatrische patiënt veel beter gewaarborgd zijn en behandelaars veel duidelijker richtlijnen hebben gekregen, zo is dat ook voor deze behandeling inmiddels werkelijkheid geworden. De misstanden die in de jaren vijftig, zestig en zeventig veel voorkwamen, zijn bestreden. Bij dit alles vergete men niet dat de bejegening van patiënten in het algemeen ook sterk verbeterd is. De discussies over het bestrijden van de ouderwetse elektroshockbehandeling, maar ook over suïcidaliteit en de mogelijkheden voor hulp bij deze patiënten (NVVP 1998), hebben zon-

der twijfel bijgedragen aan een belangrijke kwaliteitsverbetering van de psychiatrische hulpverlening.

☞ Gaarne bedank ik collega W.A. Nolen, niet alleen voor zijn hulp en aanwijzingen voor het tot stand komen van deze publicatie, maar ook voor de prettige samenwerking die wij vooral gedurende de jaren zeventig en tachtig hadden.

#### LITERATUUR

- Bommel, A.L. van, Berkestijn, J.W.B.M. van, Groot, P.A. de, e.a. (1992). *Elektroconvulsietherapie; aanbevelingen voor indicatiestelling, informed consent en uitvoering*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.
- Broek, W.W. van den, Leentjens, A.F.G., Verwey, B. (1999). *ECT. Elektroconvulsieve therapie*. Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Gezondheidsraad (1983). *Advies inzake Electroconvulsieve therapie*. Den Haag.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (1998). *Hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis, richtlijnen voor de psychiater*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.
- Nolen, W.A., & van Ree, F. (1982). *Electroconvulsieve therapie: 'ja... maar...'*. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 24, 23-35.
- Ree, F. van (1977). *Problemen rond ECT*. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 9, 591-599.
- Ree, F. van (1981). *Standpuntwijziging over electroconvulsieve therapie*. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 10, 909-915.
- Ree, F. van, & Nolen, W.A. (1982). *Voorwaarden voor het toepassen van electroconvulsieve therapie (ECT)*. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 11, 1162-1173.
- Ree, F. van (1983). *Euthanasie en hulp bij zelfdoding in een psychiatrisch ziekenhuis*. *Medisch Contact*, 25, 749-753 en *Id.* 26, 796-797.

#### AUTEUR

F. VAN REE, rustend psychiater, destijds verbonden aan het Psychiatrisch Ziekenhuis 'Vogelzang' te Bennebroek (1960-1986) en lid van de Adviescommissie Gezondheidsraad, *Advies inzake electroconvulsieve therapie* (1983).

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 26-8-1999.

**SUMMARY** Electroconvulsive therapy at the turn of the millennium – F. van Ree – This article gives a brief history of electroconvulsive therapy in the Netherlands in the twentieth century. It examines various backgrounds to the resistance offered mainly in the seventies to unprotected use of this therapy, and identifies such resistance as an enhancement of the quality of psychiatric treatment.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 1, 19-22]

**KEYWORDS** ECT, indications, side-effects