

OVER HET GEBRUIK VAN BENPERIDOL BIJ DE BEHANDELING VAN SEKSUELE STOORNISSEN

door Dr. S. VAN DER KWAST

INLEIDING

Toen in 1952 het chloorpromazine geïntroduceerd werd, zullen vermoedelijk maar weinigen zich gerealiseerd hebben dat ze getuige waren van een gebeurtenis die voor de psychiatrie een even grote betekenis zou blijken te hebben als de lancering van de eerste sputnik voor de ruimtevaart. Nadat het eerste schaap over de dam was volgden er al spoedig meer en geleidelijk aan kreeg men de beschikking over een aantal min of meer specifieke medicamenten voor de behandeling van depressies, angsttoestanden, psychotische processen, karakterstoornissen en zo meer. Patiënten met zich overwegend in de seksuele sfeer manifesterende en tot allerlei, deels strafbare buitensporigheden leidende stoornissen hebben tot op heden nauwelijks van deze stormachtige ontwikkeling kunnen profiteren. Voor zover de gebruikelijke psychofarmaca de geslachtsdrift beïnvloedden deed zich dat voor in de vorm van een min of meer incidentele, onbedoelde demping die begrijpelijkerwijs door de patiënt werd geapprecieerd. Over het optreden daarvan verwonderde men zich overigens nauwelijks, omdat dat min of meer verwacht werd op grond van het feit dat de bedoelde psychofarmaca hun voornaamste aangrijpingspunten in de hogere hersenstam hebben, dus daar waar zich ook de 'seksuele centra' bevinden. Doordat de dempende invloed op de geslachtsdrift lang niet altijd optreedt en vergelijkenderwijs nogal zwak pleegde te zijn, d.w.z. zich pas voordeed bij vrij hoge, vaak tot aanzienlijke inactiviteit leidende doses, maakte men van deze eigenschap van de desbetreffende medicamenten slechts sporadisch gebruik, maar zij rechtvaardigde wel de verwachting dat vroeg of laat psychofarmaca beschikbaar zouden komen die in dat opzicht voldoende selectief en betrouwbaar zouden zijn om er patiënten met seksuele stoornissen mee te kunnen behandelen. Tot op zekere hoogte ging deze verwachting al in vervulling tot een paar jaar geleden CAHN (1965) voor dat doel gebruik maakte van het clopenthixol (Sordinol), een medicament waarbij de bedoelde bijwerking nogal vaak waargenomen wordt. Ook andere psychofarmaca, met name thioridazine (Melleril) en fluphenazine (Moditen), werden op hun bruikbaarheid bij deze indicaties beproefd, maar noch het één, noch het ander vond op grotere schaal toepassing. De meest recente aanwinst is het benperidol (Frenactil) dat door de fabrikante, zij het nog niet zwart op wit, aanbevolen wordt voor de behandeling van bepaalde perversies. Daarbij gaat men uit van de eerste ervaringen met dat neurolepticum bij exhibitionisten en wijst men met nadruk op de uitgesproken lage dosering waarmee bij die patiënten volstaan lijkt te kunnen worden.

Ten einde enig inzicht te verkrijgen over de tot dusverre opgedane ervaringen werd op 11 april 1970 een vergadering belegd van een aantal belgische en nederlandse medici die het benperidol bij seksuele stoornissen hebben willen beproeven.* In het navolgende wordt getracht het belangrijkste van het bij die gelegenheid besprokene samen te vatten en van enkele kritische kanttekeningen te voorzien.

FARMACOLOGIE

Het benperidol is een krachtig neurolepticum dat chemisch en farmacologisch tot de groep van de butyrofenon-derivaten behoort. Het is derhalve verwant met vooral als anti-psychoticum bekende medicamenten als haloperidol (Serenase) en trifluoperidol (Triperidol). Evenals bij deze kan de toediening van benperidol gecompliceerd worden door het optreden van hinderlijke bijwerkingen als akathisie, het parkinsonoïde syndroom e.a. Van zijn voorgangers verschilt het echter duidelijk wat betreft de dempende invloed op de seksualiteit. Bij dierproeven kon dit effect niet aangetoond worden.

Hoe men zich moet voorstellen dat neuroleptica de geslachtsdrift verzwakken is niet duidelijk, maar bekend is dat langdurige toediening van neuroleptica soms de oorzaak is van galactorrhoea en amenorrhoea en dat bij dieren het gewicht van de prostaat kan verminderen. Dit doet denken aan de mogelijkheid van een remming van de hypofyse via de hypothalamus of een perifere anti-androgene werking.

In verband met de kans op dyskinesieën e.d. geven sommigen er de voorkeur aan het benperidol te gebruiken in combinatie met een of ander anti-parkinson middel, maar het is nog niet geheel duidelijk wat de invloed daarvan is op de therapeutische werking.

Het benperidol wordt alleen in een voor oraal gebruik bestemde oplossing in de handel gebracht. Twintig druppels (1 cc) daarvan komen overeen met 1 mg van de actieve verbinding, hetgeen een zeer nauwkeurige dosering mogelijk maakt.

PATIËNTEN-MATERIAAL

Momenteel beschikken we over min of meer uitvoerige gegevens betreffende 124 mannelijke en 8 vrouwelijke patiënten die voor uiteenlopende stoornissen in de seksuele sfeer met benperidol behandeld werden. Over bijna 50 hunner werd ter gelegenheid van de genoemde vergadering gerapporteerd, terwijl de gegevens over de door STERKMANS en GEERTS

* Medewerking verleenden: R. Deberdt, E. Denijs, J. H. van Epen, F. J. Haan, M. Kuilman, W. L. Laane, S. Lenderink, J. S. Oud, B. Remans, G. Rippen, G. A. Roelofs, G. E. Schaap, J. H. Smit, H. G. Snijder, P. Sterkmans, J. L. Vereecken en M. H. Wertenbroek. De bespreking werd door de schrijver dezes voortgezet.

(1966) en DEBERDT (1970) behandelde patiënten deels ontleend werden aan hun publikaties.

Gemeenschappelijk hadden deze patiënten slechts dat ze tot voor de omgeving storend, aanstootgevend en/of strafbaar gedrag kwamen. Qua etiologie vormden ze echter een zo bont gezelschap dat een enigermate bevredigende systematische indeling uitgesloten is. Verschillende patiënten vertoonden bovendien een combinatie van seksuele stoornissen en anderen stonden, als om de zaak nog moeilijker te maken, te boek onder termen die kennelijk ontleend waren aan het wetboek van strafrecht (en niet aan de officiële medische nomenclatuur). Als men sprak over 'exhibitionisme' dan had dat bovendien in feite vermoedelijk in een groot deel van de gevallen betrekking op mannen die zich schuldig maakten aan 'openbare schennis der eerbaarheid', dat wil zeggen op personen die voor een deel *niet* lijdende waren aan exhibitionisme in de strikte zin van het woord maar aan een stoornis die daar veel op lijkt maar waarbij andere gedragsdeterminanten de toon aangeven. Bij onze poging het patiënten-materiaal onder te verdelen naar het grondlijden werd het ons niet minder moeilijk gemaakt. Merendeels behoorden de patiënten tot de categorie van de karakter-stoornissen van neurotische of psychopathische aard, maar wie geen vreemdeling in Jeruzalem is weet dat daarmee weinig of niets gezegd is en dat de intersubjectieve overeenstemming hier ver gezocht moet worden. Ten dele is deze diagnostische chaos natuurlijk een afspiegeling van de gebrekkige psychiatrische diagnostiek in het algemeen, die op haar beurt weer samenhangt met de multiconditionele aard en moeilijke kwantificeerbaarheid van de onderhavige verschijnselen,

	Nederl.	publ. DEBERDT	publ. STERKMANS en GEERTS	totaal
A exhibitionisme, openbare schennis	11	23	2	36
B hyperseksualiteit, satyriasis, seks. ontremming	9	4	1	14
C heteroseks. pedo- filie, V-D incest	6	—	1	7
D homoseksualiteit, homoseks. pedof.	4	3	1	8
E aanstootgevend gedrag van langd. verpleegden	—	21	17	38
F waandenkbeelden met seks. inhoud	7	—	—	7
G anders of ondui- delijk	6	1	7	14
totaal	43	52	29	124

maar zij werd zeker ook in de hand gewerkt doordat de genoemde medici *niet* verzocht werd het benperidol te beproeven bij bepaalde, min of meer nauwkeurig omschreven ziektebeelden, maar bij patiënten met tot opvallende seksuele buitensporigheden leidende psychische stoornissen. De bovenstaande tabel, welke het mannelijke deel van het beschikbare patiënten-materiaal onderverdeelt naar het op de voorgrond tredende 'target-symptom' en de herkomst van de gegevens, moet dan ook met de nodige reserve gelezen worden.

Opgemerkt moet nog worden dat ongeveer één op iedere drie patiënten van het nederlandse materiaal voor dezelfde moeilijkheden behandeld werd met tranquillizers (vooral sordinol) en/of oestrogenen, doch dat het resultaat daarvan teleurstellend was (waarmee natuurlijk niet gezegd wil zijn dat de toepassing van die medicamenten bij bedoelde stoornissen altijd zinloos is).

RESULTATEN

Gezien de wel uiteenlopende gedragsdeterminanten die het beeld bij de verschillende patiënten beheersten, mag het bepaald opmerkelijk heten dat de stoornissen van de meeste patiënten door het benperidol in gunstige zin beïnvloed werden. Van de 36 'exhibitionisten' reageerden slechts 2 in het geheel niet op de medicatie, terwijl tenminste 32 een bevredigend tot zeer goed effect te zien gaven. Min of meer hetzelfde kan gezegd worden van de tot rubriek B t/m E gerekende patiënten. Psychotische patiënten reageerden, ook in het geval van aanstootgevende genitale manipulaties — we vermijden hier met opzet het woord masturbatie — op een enkele uitzondering na weinig of niet op de therapie. Wel werd bij sommige patiënten een grotere toegankelijkheid opgemerkt of een wat vriendelijker stemming, maar dat was gezien de verwantschap van het benperidol met het haloperidol e.d. te verwachten.

Als men bedenkt dat men in gevallen van agitatie en bij psychotische patiënten per dag vaak 2,5 tot 4 mg toedient, moeten de gebruikelijke doses bij de onderhavige indicaties uitgesproken laag genoemd worden. Gewoonlijk blijkt men te kunnen volstaan met 0,3 tot 0,6 mg per dag. Bij poliklinische patiënten lag de bovengrens bij 1 mg per dag en bij opgenomen patiënten bij 1,5 mg per dag. De duidelijke tendens om wat de dosering betreft bij de ambulante behandeling een grotere terughoudendheid in acht te nemen moet hoogst waarschijnlijk toegeschreven worden aan de overweging dat eventuele bijwerkingen voor een patiënt die voor een normale dagtaak staat extra hinderlijk zijn en de gehele behandeling op losse schroeven dreigen te zetten. Er bestond wellicht een zwakke tendens om bij gevallen van exhibitionsme e.d. wat lagere doses te gebruiken dan bij tot de rubrieken B t/m E behorende patiënten, maar vermoedelijk is dat te herleiden tot het feit dat de behandeling van eerst-

genoemden poliklinisch uitgevoerd pleegt te worden. Mogelijk is ook dat de openbare schennis maatschappelijk gezien minder ernstig geacht wordt dan ontucht met minderjarigen en agressief gekleurde toenaderingspogingen en op grond daarvan een grotere voorzichtigheid bij de dosering toestaat.

Het al dan niet optreden van bijwerkingen was min of meer afhankelijk van de gebruikte dosis, maar ook als men niet hoger doseert dan 0,4 mg per dag moet men er op voorbereid zijn dat de patiënt zal gaan klagen over een moe gevoel en wat slaperigheid. Bij dagdoses boven 0,5 mg treden vaak duidelijke extrapyramidale verschijnselen e.d. op en kan de patiënt soms last krijgen van misselijkheid en braken. Eénmaal werd een icterus opgemerkt bij een patiënt die dat ook kreeg toen hij met andere neuroleptica behandeld werd en in dit geval werd de medicatie natuurlijk direct gestaakt, terwijl het parkinsonoïde syndroom gewoonlijk grotendeels verdween als men de dosis (tijdelijk) verlaagde en/of tegelijkertijd een anti-parkinson middel toediende.

Niet geheel duidelijk waren de eventuele gevolgen van het benperidol op de echtelijke cohabitatie. In het algemeen lijkt echter gezegd te mogen worden dat de patiënt in dat opzicht weinig of geen hinder zal ondervinden bij dagdoses die de 0,5 mg niet te boven gaan, maar dat bij doses die de 1 mg naderen wel moeilijkheden te verwachten zijn.

STERKMANS en GEERTS (1966) signaleerden tenminste bij enkele gehuwde patiënten een opvallende daling van de frequentie, terwijl DEBERDT (1970), die gewoonlijk aanzienlijk lager doseert, meedeelt dat de echtelijke coïtus 'praktisch niet' beïnvloed wordt.

Terwijl het geïncrimineerde gedrag van de meeste tot de rubrieken A t/m D gerekende patiënten min of meer dwangmatig is, is het storende gedrag van hen die in rubriek E ondergebracht over het algemeen met meer recht 'ongeconditioneerd' dan 'pathologisch' te noemen. Veelal betrof het uitgesproken zwakzinnige mannen die duurzaam verpleegd werden en met hun openlijke masturbatie en/of noodhomoseksualiteit aanstoot gaven. Niettegenstaande dit bleken ook zij zeer gevoelig te zijn voor het benperidol al moet daaraan worden toegevoegd dat de in hun geval gebruikte doses gemiddeld wat hoger lagen dan bij de eerder genoemde patiënten. DEBERDT (1970) behandelde jonge imbecielen met 0,3 tot 0,5 mg per dag en STERKMANS en GEERTS (1966) gebruikten bij een soortgelijke, maar gemiddeld wat oudere groep 1 tot 1,5 mg per dag. Althans ten dele kan dit opmerkelijke verschil in dosering wellicht daaraan toegeschreven worden dat DEBERDT (1970) zich bij de medicatie van deze patiënten leiden liet door zijn ervaringen met de poliklinische behandeling van exhibitionisten.

Tegenover de 124 mannelijke patiënten bij wie het benperidol beproefd werd staan slechts acht vrouwen. Bevredigend tot zeer gunstig reageerden drie patiënten bij wie een seksuele ontremming bestond en twee vrouwen die aan een onbedwingbare masturbatiedwang leden die gepaard ging

met intense schuldgevoelens. Weinig of geen invloed daarentegen werd waargenomen bij een geval van hyperseksualiteit bij een psychotische patiënte en een geval van maligne dwangneurose met sterk seksueel getinte fobieën. Bij één patiënte tenslotte kon het effect van de medicatie niet beoordeeld worden omdat deze vroegtijdig afgebroken moest worden wegens al bij minimale doses optredende misselijkheid.

Bij wijze van poging om na te gaan in hoeverre de werking van het benperidol aan het placebo-effect toegeschreven mocht worden werd bij vier opgenomen patiënten het benperidol buiten medeweten van de behandelende arts en de direct bij de verpleging van de patiënt betrokkenen gedurende enige tijd door even zoveel druppels water vervangen. Steeds had dit binnen korte tijd een opnieuw optreden van de gedragsstoornissen ten gevolge (ROELOFS).

In tenminste negen gevallen staakte de patiënt eigenmachtig de therapie. Tweemaal werd daarvoor als reden aangegeven dat de bijwerkingen te hinderlijk waren, in één geval was de vermindering van de geslachtsdrift voor de betrokkene onaanvaardbaar sterk, terwijl we over de beweegredenen in de resterende zes gevallen in het onzekere verkeren. Zes keer werd dit afbreken van de medicatie prompt gevolgd door een recidive.

DISCUSSIE

Met het voorbehoud waartoe de nog al te zeer beperkte ervaring en enkele onbeantwoorde vragen verplichten, lijkt gezegd te kunnen worden dat het benperidol van grote waarde kan zijn bij de behandeling van patiënten die wegens storende of apert onaanvaardbare vormen van seksueel gedrag in conflict dreigen te komen met hun omgeving. Een duidelijk voordeel van het benperidol is dat er geen feminisatie optreedt en dat men zelfs bij een jarenlang durende behandeling niet bevreesd hoeft te zijn voor het ontstaan van een irreversibele steriliteit als bij de behandeling met oestrogenen, anti-androgenen e.d.

Een niet te verwaarlozen nadeel van het benperidol vormen echter de nogal veelvuldige bijwerkingen (heel vaak enige vermoeidheid, bij hogere doses het parkinsonoïde syndroom e.a.) die zo hinderlijk kunnen zijn dat de patiënt zich aan de behandeling onttrekt. Dit en zeker ook de mogelijkheid van bemoeilijking van normale, of althans te tolereren seksuele betrekkingen maken een intensieve psychiatrische begeleiding van de medicatie noodzakelijk. Dat van de ambulant behandelde patiënten zich niet minder dan 10 procent en mogelijk aanzienlijk meer aan de behandeling onttrokken is een omineus verschijnsel. Veelzeggend in dit verband is wellicht ook dat tijdens de vergadering bij sommigen een behoefte bleek te bestaan aan een eenvoudige laboratorium-controle op de medewerking van de patiënt, omdat men het probleem dan op een o.i. onjuiste wijze probeert op te lossen. Waar het kennelijk vaak aan

schort is de relatie die de voorwaarde is voor iedere therapie en zonder welke men ook van het benperidol niet veel te verwachten heeft. Wat dat betreft doen zich bij het gebruik van benperidol dezelfde moeilijkheden voor als bij andere vormen van medicamenteuze behandeling van deze categorie van patiënten.

Maatschappelijk gezien is het uiteraard alleen maar positief te waarderen als de betrokkene er met behulp van het benperidol in slaagt niet opnieuw delicten te plegen, maar voor de patiënt is de situatie niet altijd onverdeeld gunstig, omdat hij soms beknot is in zijn vermogen te beantwoorden aan de verwachtingen die aan hem als man in de omgang met het andere geslacht gesteld worden. Voor hem is het ene symptoom door een ander vervangen en dat levert natuurlijk bij een therapie die in ieder geval vele maanden en vaak ettelijke jaren voortgezet zal moeten worden vele moeilijkheden op. We vermoeden dat dit een belangrijke factor is bij de aanzienlijke drop-out.

Wat de werking van het benperidol betreft menen wij dat het niet alleen het dwangmatige en impulsieve gedrag is dat verzwakt wordt. Alles lijkt er juist op te wijzen dat er sprake is van een, met de hoogte van de dosering evenredige, globale demping van de seksuele aandrift en dat dit zowel voor het normale als het pathologische gedrag consequenties heeft. Bij lagere doseringen zullen ongewenste manifestaties met meer succes dan voorheen beheerst kunnen worden terwijl de echtelijke cohabitatie er weinig of niet onder te lijden zal hebben, maar bij hogere doses zal ook het huwelijksleven daarvan de gevolgen ondervinden. Uiteraard zal steeds getracht moeten worden met de medicatie de gulden middenweg te vinden, maar het is de vraag of dat steeds zal lukken zonder onaanvaardbare risico's te lopen.

SAMENVATTING

De schrijver brengt verslag uit van een ruim 130 patiënten omvattende, multicentrische pilot-study over de bruikbaarheid van het benperidol — een butyrofenon derivaat — voor de demping van pathologische seksuele neigingen. De voorlopige conclusie is dat allerlei stoornissen in die sfeer aanzienlijk beter beheerst kunnen worden bij behandeling met doses die de echtelijke cohabitatie slechts weinig of niet merkbaar plegen te beïnvloeden. De niet te verwaarlozen drop-out wijst op het grote belang van een goede arts-patiënt relatie voor een bevredigende medicatie.

SUMMARY

A multicentric pilot study of benperidol in the treatment of 130 patients with pathological sexual behaviour disorders is described. As compared with previous medications, disorders in this area were more effectively controlled at doses that had little or no effect on marital cohabitation. The fairly high incidence of drop-out points out the importance of a good physician-patient relationship for an effective medication.

LITERATUUR

- Bartholomew, A. A. 1968 'A long-acting phenothiazine as a possible agent to control deviant sexual behavior'. *Amer. J. Psychiat.* 124: 917-923.
- Cahn, L. A. 1965 'The influence of clopenthixol (Sordinol) on the libido of the male'. *Psychiat. Neurol. Neurochir.* 68: 67-74.
- Deberdt, R. 1970 'Le benpéridol (R 4 584) dans le traitement des délits sexuels'. *Acta Neurol. Psychiat. Belg.* (sous presse).
- Kamm, I. 1965 'Control of sexual hyperactivity with thioridazine'. *Amer. J. Psychiat.* 121: 922-923.
- Kwast, S. van der 1968 'De perspectieven van de zgn. hormonale castratie'. In: *Seksuele criminaliteit*. Leiden, 1968.
- Kwast, S. van der 1968 'Over de plaats van psychofarmaca in de behandeling van psychisch gestoorde delinquenten'. *Acta Psychophar. Specia* 2: 35-41.