

# HET WONDER VAN DE STROOMSTOOT

ZEVENTIG JAAR GELEDEN WERD IN NEDERLAND DE EERSTE ELEKTROSHOCK UITGEVOERD. ER IS GEEN BEHANDELING DIE ZOVEEL CONTROVERSE EN WEERZIN HEEFT OPGEROEPEN. IS DIE TIJD NU VOORBIJ? DE MODERNE ELEKTROCONVULSIETHERAPIE IS ONVERGELIJKBAAR MET DE BARBAARSE SHOCKMETHODE UIT 1939. VOOR PSYCHIATERS IS HET INMIDDELS EEN DOODNORMALE BEHANDELING. EN ZWAAR DEPRESSIEVE PATIËNTEN NEMEN ALLE NARE BIJWERKINGEN VOOR LIEF. WANT EEN LEVEN DAT BESTAAT UIT PUUR DOODSVERLANGEN KAN NIET GELEEFD WORDEN. 'NA DE ECT GING IK MET LICHT NAAR HUIS.'





STEF VAN DELFT  
SVDELFT@PSY.NL

als alle andere patiënten die ect ondergaan. Dat is vanwege het epileptisch insult dat wordt opgewekt, in combinatie met de spierverslappers die de patiënten krijgen toegediend. Dat kan kortstondig leiden tot incontinentie. Lesterhuis wordt vergezeld zijn vrouw. Hij is er minder slecht aan toe dan zijn buurvrouw Loosduinen, maar ook hij is gespannen. Hij komt voor een onderhoudsbehandeling ect. Eenmaal in de drie á vier weken komt het echtpaar hiervoor vanuit hun woning in Osdorp naar VUmc. Lesterhuis heeft al een lange geschiedenis met depressie. Een trauma uit zijn jeugd (‘daar wil ik het verder niet over hebben’) achtervolgt hem al zijn hele leven en heeft geleid tot ptss en heftige depressies. ‘Een paar weken geleden nog maar voelde ik me om te ploffen’, zegt hij. ‘Ik kon zo het raam uitstappen.’ Daar is nu geen sprake meer van en Lesterhuis weet zeker dat hij dit te danken heeft aan de ect-behandelingen. ‘Dit wordt in totaal, over al die jaren, de 64ste keer dat ik ect onderga.’

**NIETS MEER VOELEN**

Psychiater Audrey van Schaik, coördinator ect-behandelingen bij GGZ inGeest, heeft beide patiënten onder behandeling. De ect voert ze vandaag niet uit; de betrokken psychiaters wisselen elkaar af. Vanmiddag staan er zes patiënten op het programma en collega-psychiater Max Stek voert de behandeling uit. Hij is directeur behandelingen ouderenpsychiatrie bij GGZ inGeest. Deze instelling en VUmc werken nauw samen. Van Schaik steekt haar enthousiasme voor ect niet onder stoelen of banken. ‘Als ik een zware depressie zou krijgen, zou ik zeggen: laat die medicijnen maar zitten, ik wil meteen ect. Dat hoor ik van alle psychiaters die betrokken zijn bij ect.’ Ina Loosduinen heeft eerder, in 2000, ook een serie ect-behandelingen ondergaan. Na deze behandeling functioneerde ze een stuk beter, maar ze had ook last van geheugenklachten en verwardheid. Ze wilde eigenlijk geen ect meer, het bezorgde haar te veel angst. Het gaat echter zo verschrikkelijk slecht met haar, dus gaf ze na veel aarzeling toch toestemming voor een nieuwe serie ect. Tweemaal in de week gaat ze onder begeleiding vanuit de Valeriuskliniek, waar ze is opgenomen, naar het VU ziekenhuis. Vandaag is de vierde keer in een serie van twaalf. ‘Ik wil weer gewoon functioneren. Zoals ik me nu voel, is het niet te harden.’ Ze heeft sinds haar

zeventiende zware depressies, maar nu hoort ze voor het eerst ook een stem. Het is de stem van een vroegere behandelaar die haar aanzet tot suïcide. ‘Hij blijft maar zeggen dat ik eruit moet stappen. Ik probeer er weerstand tegen te bieden. Dan zeg ik dat hij weg moet gaan.’ De tranen lopen nu over haar wangen. Het duurt even voor ze verder kan. ‘Wat ik zo erg vind, is dat ik niets meer kan voelen. Niet voor mijn kinderen, niet voor mijn kleinkinderen. Ik beleef geen enkel plezier meer, kan niet meer op mijn kleinkinderen passen. Ik voel me zo schuldig dat het gevoel weg is.’ Met haar vuist veegt ze de tranen uit haar ogen.

**‘DIT WORDT DE 64STE KEER DAT IK ECT ONDERGA’**

Wim Lesterhuis heeft onlangs nog een zware depressie gehad. Die is toen behandeld met een serie ect’s. Omdat het bij hem om een vaak terugkerende depressie ging, krijgt hij nu een onderhouds-ect. Hij is een van de zes patiënten die nu deze onderhoudsbehandeling in VUmc kunnen ondergaan. ‘We zouden het liefst veel meer patiënten een onderhouds-ect willen aanbieden. Maar het lukt tot nu toe niet om daar met de zorgverzekeraar afspraken over te maken’, zegt Audrey van Schaik. ‘In andere regio’s, zoals Arnhem, willen verzekeraars een dergelijke behandeling wel vergoeden. De regionale verschillen zijn groot.’ Met de overgang naar dbc’s, valt er meer te onderhandelen met verzekeraars, ook over ect’s. Maar blijkbaar geniet de behandeling niet bij iedere verzekeraar even grote bekendheid, en dat vertaalt zich dan naar weinig bereidheid tot vergoeden. Van Schaik vertelt dat ect in de regel heel goed aanslaat bij mensen met psychotische depressies. ‘Tachtig tot negentig procent van deze patiënten knapt dankzij ect drastisch op.’ Het is zo ver. Wim Lesterhuis gaat naar boven,

waar bij het ok-complex een kamertje is ingericht voor de ect-behandeling. Met bed en al wordt hij via de lift naar de zesde etage gebracht. Ina Loosduinen volgt een kwartiertje later. Eenmaal boven vinden eerst in de verkoeverkamer de nodige voorbereidingen plaats, zoals het aanbrengen van een infuusnaald en de controleapparatuur voor bloeddruk, zuurstofgehalte en hartslag. Lesterhuis heeft vanaf gisteravond niets meer gegeten of gedronken, in verband met de narcose. ‘Ik snak naar een bakkie koffie’, mompelt hij. Maar hij is een ervaren patiënt die weet wat er te gebeuren staat. Hij laat alles over zich heenkomen. Zijn bed wordt naar de behandelkamer gereden, waar psychiater Max Stek hem verwelkomt. Ze kennen elkaar. ‘Ik ken ze allemaal, de psychiaters die ect uitvoeren.’

**HERSENACTIVITEIT**

De anesthesieassistent en de anesthesioloog komen ook de kamer binnenlopen. Nu gaat alles snel. Stek sluit eerst de plakkers voor de EEG aan: tijdens de behandeling wordt de hersenactiviteit geregistreerd, het EEG laat dan precies zien hoe het insult zich in de hersenen manifesteert. Daarna volgen de plakkers van het ect-apparaat. Wim Lesterhuis krijgt de ect bilateraal, tweezijdig. Dat is niet standaard, in de meeste gevallen wordt maar één plakker op het hoofd geplaatst, unilateraal. Dat heeft als voordeel dat er minder snel geheugenstoornissen optreden. Maar bij Lesterhuis heeft dat onvoldoende effect. Max Stek: ‘Factoren als leeftijd, gewicht, eerdere ect-behandelingen, maar ook schedeldikte zijn medebepalend of we ect unilateraal of bilateraal toepassen. Ook de kracht van de stroomtoediening is wisselend. Voor de een moeten we het apparaat instellen op 120 procent, terwijl voor een volgende patiënt vijftien procent voldoende is.’ Overigens is de sterkte van de stroom hoe dan ook niet meer dan die van een fietslampje, verzekert Stek. Het apparaat, de Thymatron, oogt als een versterker. De energie die het opwekt wordt uitgedrukt in millicoulombs. De patiënt krijgt de stroom in heel korte pulses toegediend. Vroeger ging dit via een constante wisselstroom, de sinusgolf, maar deze methode gaf te veel bijwerkingen.

**AMPER EEN KWARTIER**

Intussen plaatst de anesthesieverpleegkundige een band om het rechterbeen van Lesterhuis. Deze zogeheten bloedleegteband pompt ze heel



**OOGGETUIGENVERSLAG VAN ECT**

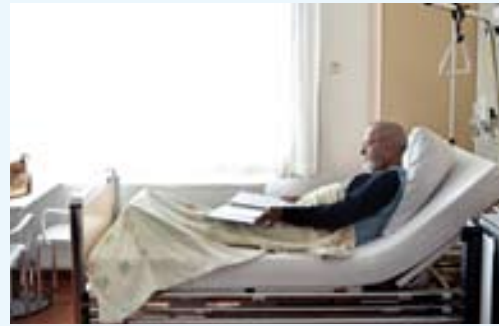
**‘INEENS HOOR IK HEM WEER NEURIËN’**



**ZONDER ELEKTROCONVULSIETHERAPIE ZOU WIM HET RAAM ZIJN UITGESTAPT. EN INA IS ZO RADELOOS OVER DE STEM DIE HAAR TOT SUÏCIDE AANZET DAT ZE UITEINDELIJK INSTEMT MET DE BEHANDLING. EEN OOGGETUIGENVERSLAG VAN ECT-BEHANDELING IN VU MEDISCH CENTRUM.**

na Loosduinen (57) is een brok spanning. Ze kijkt naar beneden, haar vuisten zijn gebald en met haar rechtervuist wrijft ze voortdurend krachtig over haar been. Een ellendig hoopje mens, ze straalt een diepe wanhoop uit. ‘Ik vind het een rotbehandeling’, zegt ze. ‘Het is heel naar om onder narcose te gaan, heel akelig om de controle te verliezen.’ Ze ligt in een kamer op de eerste verdieping van het Amsterdamse VU medisch centrum, wachtend op het moment dat ze naar de zesde verdieping wordt vervoerd voor een ect-behandeling. Dat gebeurt in het ok-complex, omdat vanwege de narcose een anesthesist aanwezig moet zijn. Naast Loosduinen ligt Wim Lesterhuis (72). Net als zijn buurvrouw heeft hij intussen een pyjambloes aangetrokken. Ook draagt hij een luier, net





Wim Lesterhuis uit Amsterdam heeft al vier series ect's achter de rug. Hij komt eens in de drie à vier weken naar VU medisch centrum voor een onderhoudsbehandeling. Zijn 64ste ect-behandeling is van begin tot eind vastgelegd. De foto's zijn te zien in dit dossier, verspreid over de verschillende artikelen.

strak op waardoor de bloeddoodstroming naar het onderbeen wordt gestremd. Doel hiervan is dat de spierverslapper die de patiënt krijgt toegediend, niet het onderbeen bereikt. Dat begint tijdens het opgewekte insult te verkrampen en te trillen, waardoor ook met het blote oog goed te zien is hoe lang het motorisch insult duurt. De anesthesioloog controleert de vitale functies en plaatst een beademingskap. Iedereen is nu zo ver. Via het infuus krijgt Lesterhuis de spierverslapper en het narcoticum toegediend. Hij gaat onder zeil. Handmatig zorgt de anesthesioloog voor extra beademing, en dus extra zuurstof. Dat is nodig omdat de patiënt tijdens de ect zelf niet ademt en ook niet wordt beademd. Bovendien helpt de extra zuurstof bij het opwekken van het epileptisch insult. Max Stek en de verpleegkundige controleren of de spierverslapper zijn werk doet. Dat is te zien aan het verdwijnen van de spiertrekkingen in het lichaam. 'Wat mij betreft kan het', zegt Stek. De beademingskap gaat eraf, Lesterhuis krijgt een beetje in zijn mond. Iedereen doet een stap terug, het bed mag niet worden aangeraakt, omdat anders de stroomtoediening verstoord raakt. De Thymatron begint te piepen, de EEG gaat lopen, de lijn van de EEG gaat heftig op en neer. Het gezicht van Wim Lesterhuis trekt samen. Zijn rechterbeen trekt in een kramp en trilt een beetje. Het duurt niet langer dan twintig seconden. Dan beweegt het been niet meer. Het gezicht ontspant. Het piepen stopt. De EEG loopt nog zo'n vijftien seconden door, dan komt ook het elektro-encefalogram tot rust.

## 'NA ZES BEHANDELINGEN WAS HIJ AL EEN COMPLEET ANDERE MAN'

De beademing wordt hervat en het duurt niet lang voordat Lesterhuis uit zijn narcose bijkomt. Luttele minuten later ligt hij terug op de verkoe-verkamer en wordt Ina Loosduinen de behandelkamer ingereiden. De hele behandeling heeft amper een kwartier geduurd.

### COMPLEET ANDERE MAN

Later zijn Lesterhuis en Loosduinen terug in de patiëntenkamer op de eerste verdieping van het ziekenhuis. Ze krijgen er wat te eten en te drinken, de bloeddruk wordt nog gecontroleerd. Als dat allemaal in orde is, kunnen ze in principe ver-trekken. Beiden maken nog een wat versufte indruk. Mevrouw Lesterhuis is druk in de weer met het verzorgen van koffie en thee. Haar man kleedt zich aan achter het gesloten bedgordijn. Hij begint te neurien. 'Hoor', zegt zijn vrouw, 'dat heeft hij al weken niet gedaan!' Het is volgens haar een direct effect van de ect. 'Maar de aller-eerste keer, toen hij die acht ect-behandelingen

kreeg, in 2005, was het effect het allerbest. Na zes behandelingen was hij al een compleet andere man, niet meer bij te benen. Onze kinderen wisten niet wat ze zagen. En daarvoor was zijn depressie heel, heel zwaar. Ik heb hem toen nog van het balkon af moeten trekken, omdat hij naar beneden wilde springen.' Lesterhuis beaamt de woorden van zijn vrouw. 'Zodra ik uit de narcose kom, merk ik verandering. Dan zijn mijn gedachten anders, minder zwart. Dat was toen heel sterk: eerst was alles zwart, en na de ect ging ik met licht naar huis.' Voor Lesterhuis is de ect een zegen gebleken, ook al heeft hij af en toe last van stoornissen in zijn kortetermijngeheugen. 'Voordat ik de eerste keer ect kreeg, heb ik zestien jaar lang bij een psychiater gelopen. Ik kreeg alleen medicijnen en toen ik zelf eens over ect begon, wilde hij daar niet van weten. Die man hoef ik nooit meer terug.'

Ina Loosduinen ligt er rustiger bij dan voor de behandeling. Ze kijkt nu ook meer in het rond en is minder in zichzelf gekeerd. 'Ik merk nog weinig van de ect, maar het is wel zo dat ik na een ect beter slaap. Dat schijnt een van de eerste effecten van deze behandeling te zijn', zegt ze. En hoe gaat het met de stem? 'Die is er nog wel, maar hij is nu veel meer op de achtergrond. Dat was na de behandeling vorige week ook het geval, maar toen kwam de stem daarna weer gewoon terug.' Ze zucht. 'Ik hoop toch zo dat hij helemaal verdwijnt. Voor altijd.'

*Ina Loosduinen is een gefingeerde naam.*

# MEER LEZEN OVER ECT

### ECT WERKZAAM

**Artikel:** *Efficacy of ECT in depression: a meta-analytic review.* Daniel Pagnin, Valeria de Queiroz, Stefano Pini, Giovanni Battista Cassano. Focus 6, 155-162, Winter 2008, ©American Psychiatric Association. <http://focus.psychiatryonline.org/cgi/content/full/6/1/155>  
Een meta-analyse van rct's naar de werkzaamheid van ect bij depressie in vergelijking met gesimuleerde ect, placebo en antidepressiva. Plus een meta-analyse van niet-gerandomiseerd onderzoek dat ect vergelijkt met antidepressiva. De conclusie is dat ect werkzamer is dan antidepressiva, vooral bij zware en resistente depressies.

### GESCHIEDENIS

**Boek:** *Shock Therapy: a history of electroconvulsive treatment in mental illness.* Edward Shorter en David Healy. Uitgave: Rutgers University Press, 2007, ISBN 081341697, 382 pag/geïll., € 24,99  
Uiterst leesbare beschrijving van de controversiële geschiedenis van ect. Van Lucio Bini tot Jack Nicholson.

### NIEUWE ONTWIKKELINGEN

**Tijdschrift:** *The Journal of ECT*  
Vooraanstaand tijdschrift met onderzoek en nieuwe ontwikkelingen over ect. Officieel orgaan van The Association for Convulsive Therapy. 4 X per jaar. <http://journals.lww.com/ectjournal>

### NEDERLANDS ONDERZOEK

**Artikel:** *Electroconvulsive Therapy in the Netherlands: A Questionnaire Survey on Contemporary Practice.* Jeroen van Waarde, Bastiaan Verwey, Walter van den Broek, Rose van der Mast, Journal of ECT, januari 2009.  
Meest recente onderzoek naar ect-praktijk onder 24 algemene ziekenhuizen en 9 psychiatrische ziekenhuizen in Nederland. Hoewel het aantal ect-behandelingen toeneemt, blijft het totale aantal beperkt: ongeveer 13.500 per jaar, oftewel 8,5 ect-sessies per 10.000 inwoners. Behandelingen worden doorgaans volgens internationale standaarden uitgevoerd. Technische kennis is soms beperkt en niet altijd is een ervaren psychiater aanwezig tijdens de ect-sessies.

### OVERZICHT

**Handboek** *Elektroconvulsie therapie* W. van den Broek, A. Leentjes, I. van Vliet, B. Verwey (red.)  
Uitgave: Van Gorcum, 2005, ISBN 978 90 232 4102 7, 224 pag, € 35,70.  
Overzicht van werking, indicaties, effectiviteit, uitvoering en bijwerkingen en nabehandeling van ect. Daarnaast aandacht voor ethische en juridische aspecten van deze behandeling.

### WEBLOG

**Dr Shock, a neurostimulating blog**  
Persoonlijk weblog van psychiater Walter van den Broek, werkzaam in Erasmus Medisch Centrum. [www.shockmd.com](http://www.shockmd.com)

### INDUSTRIE VERSUS WETENSCHAP

**Boek:** *Doctors of Deception, What They Don't Want You to Know about Shock Treatment* Linda Andre. Uitgave: Rutgers University Press, 2009, 336 pag, € 24,99 (via [www.bol.com](http://www.bol.com)).  
Breed gedocumenteerd boek over ect. De schrijfster, zelf ervaringsdeskundige, baseert zich op een grote hoeveelheid medische gegevens, juridische procedures, FDA-rapporten, claims van de industrie en geschiedenissen van ect-patiënten. Andre onderzoekt de pogingen van de industrie om ect te promoten als een verantwoorde behandeling, terwijl de wetenschappelijke evidentie in een andere richting zou wijzen.

### JONGEREN

**Artikel:** *Elektroconvulsie therapie bij depressieve adolescenten* M. van Niel, J. Hegeman, H. van Megen. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 2007, 11 augustus; 151 (32).  
Verslag van ect-behandeling bij een vijftien- en een zeventienjarig meisje. Beide lijdend aan zware depressies met psychotische kenmerken, suïcidaal en resistent voor antidepressiva en psychotherapie.

## ELEKTROSHOCK:

WONDERMIDDEL MET  
EEN HOGE PRIJS

**ELEKTROSHOCKTHERAPIE KAN LEVENSREDDEND ZIJN. MAAR DE PRIJS IS HOOG: GATEN IN HET GEHEUGEN EN VERWARDHEID. TOCH RADEN VIER ERVARINGSDESKUNDIGEN ECT AAN ZWAAR DEPRESSIEVEN AAN. MITS ZE ZICH GOED LATEN INFORMEREN. 'DAT HET ZO ERG ZOU ZIJN, WIST IK VAN TEVOREN NIET.'**

**M**agreet Batenburg (52) ging een maand geleden op vakantie naar Rome. Haar vrienden vielen van hun stoel: het was jaren, misschien wel decennia geleden dat Batenburg wegging. Ze wilde altijd alleen maar thuis zitten, en eigenlijk wilde ze helemaal niets. Die tijd is voorbij. 'Rome vond ik geweldig. Ik kon niet bedenken waarom ik dit soort dingen ooit niet wilde.'

Na twintig jaar ernstige depressie onderging Batenburg vorige zomer elektroconvulsie therapie (ect), ook wel bekend als elektroshocktherapie. Al die jaren modderde ze naar eigen zeggen aan met medicijnen en therapieën. 'Ik denk dat ik alle medicijnen tegen depressiviteit wel geprobeerd heb. Zware medicijnen, met heel nare bijwerkingen. Niets hielp. Tot een arts ect aanraaide. Ik

kom uit de generatie die vond dat zo'n behandeling niet kon, dat het onethisch is. Dat soort gedachten gingen ook door mij heen, maar het kon me allemaal niets meer schelen. Ik wilde alleen maar beter worden. Ik stemde toe.'

Zes weken lang kreeg Batenburg twee keer per week een stroomschok toegediend, die een epileptische reactie in haar hersenen opwekte. De maand erna liep ze nog als een zombie rond, verward en gedesoriëteerd. Sindsdien voelt zich herboren. 'Het klinkt misschien overdreven, maar ik ben een ander mens. Als ik nu opsta, denk ik niet meer: god, hoe kom ik deze dag door, maar ik denk: ha, weer een dag. Ik proef weer, ik voel weer, ik ruik weer, ik heb weer zin om dingen te doen.'

## RARE WOORDEN

Daar heeft ze echter ook de tol voor moeten betalen. Sinds de elektroshocks heeft Batenburg last van geheugenverlies, en erg veel moeite zich te

concentreren. 'Lezen was mijn grote hobby. Dat lukt nu nog maar heel moeilijk. Ik lees tien bladzijden, en dan moet ik opschrijven wat er is gebeurd, anders vergeet ik het.'

Sommige zaken komen met veel trainen langzaam weer terug. 'Na de shocks kon ik ineens geen Engels meer. Ik staarde naar de tekst en vroeg aan mijn vriend: "Wat zijn dit nu voor rare woorden?" Terwijl ik het zei, wist ik: hier klopt iets niet. Het bleek Engels. Het kwam me totaal niet bekend voor. Niet wat het betekende, noch hoe je het uit zou moeten spreken. Ik heb het mezelf weer moeten aanleren. Makkelijke Engelse teksten kan ik inmiddels weer begrijpen.'

Batenburg vindt dat ze niet goed is voorbereid op de shocktherapie. 'De behandelaren hebben van tevoren wel gezegd dat er een kans was dat mijn kortetermijngeheugen werd aangetast, maar dat het zo erg zou zijn, dat wist ik niet. Daar hadden ze wel wat meer aandacht aan mogen besteden. Vooraf, maar ook achteraf. Ik vind dat er nazorg nodig is voor iemand die zo erg in de war is.'

Toen Batenburg de psychiaters in de kliniek vertelde over haar geheugenproblemen, zeiden ze dat het hooguit twee maanden zou duren. 'Nu zijn we bijna een jaar verder, en ik heb er nog steeds veel last van.'

## LEVENSGEVAARLIJK

Ook Maarten Kleinhoonte (56) is niet tevreden met de manier waarop hij is voorgelicht en begeleid. 'Halverwege de ect-periode – ik had toen vijftien keer een shock gehad – kwam de psychiater ineens naar me toe met de mededeling dat de behandeling stopte. Ze konden niet aan de veiligheidseisen voldoen, omdat ik overgewicht had. Ik bleek bijna te zijn gestorven tijdens een shockbehandeling. Er was iets misgegaan met de beademing, en ik was schijnbaar al helemaal paars aangelopen. De bewaking was slecht, en er waren geen verpleegkundigen in de buurt geweest. Het had niet veel gescheeld of ik was er niet meer geweest.'



Over die risico's hadden ze Kleinhoonte nooit verteld. 'Ik had een boekje gekregen met wat informatie, en men vertelde hoe het in z'n werk zou gaan. Als bijwerking zou ik hoogstens wat hoofdpijn krijgen. Dat klopte trouwens ook niet, want ik heb nog steeds concentratieproblemen. Maar als ik vooraf had geweten hoe levensgevaarlijk het voor mij was...' Kleinhoonte onderbreekt zijn zin. Hij aarzelt even. 'Nee, dan had ik de behandeling evengoed ondergaan. Want ik was ten einde raad. Ik had al voor mezelf besloten: als dit niet helpt, stap ik eruit. Uit het leven.'

Dat was niet nodig. 'Al na de tweede keer voelde ik dat er iets veranderd was', vertelt Kleinhoonte. 'Ik liep buiten, het was voorjaar. Ik zag de bomen, zó mooi. Ik ben op een bankje gaan zitten en heb het goed op me in laten werken: het leven had weer zin.' Hij noemt de shocktherapie een wondermiddel dat levens kan redden – ondanks het feit dat hij er zelf bijna door stierf, en ondanks het feit dat hij nu nog steeds zware medicijnen moet slikken.

## SUCCESVERHAAL

Frank Vischschraper (46) heeft de medicijnen niet meer nodig, hij voelt zich beter dan ooit. Vier jaar geleden werd hij overvallen door een zware depressie. Van de optimistische, ondernemende sportjournalist was weinig meer over. Tevergeefs slikte hij steeds zwaardere medicijnen en volgde therapieën. Na zeven maanden was hij het zat. 'Ik had op internet gelezen over ect. Tegen mijn psychiater zei ik: ik zit nu zeven maanden in deze ellende, ik moet eruit. Misschien kan ect de spiraal doorbreken.'

Er veranderde echter niets. Niet na de eerste, niet na de tweede, en niet na de twaalfde, laatste shock. 'Ik was heel teleurgesteld', zegt Vischschraper, 'ik had zó gehoopt dat dit me uit de put zou trekken. Maar een paar dagen later ging ineens bijna letterlijk het licht aan. Vanaf toen ging het snel. Twee maanden later kon ik alweer één dag

‘IK VIND DAT  
ER NAZORG  
NODIG IS  
VOOR IEMAND  
DIE ZO ERG  
IN DE WAR IS’

in de week gaan werken, een half jaar later werkte ik weer fulltime.' Terugvallen heeft hij niet gehad, bijwerkingen op lange termijn evenmin. 'Een succesverhaal', zegt hij.

De ervaringen van Pim Lammers (57) zijn heel wat minder positief. 'Verschrikkelijk', zegt hij als hij aan de shockbehandelingen terugdenkt. Na drie jaar zware depressie besloot hij ten einde raad het advies van zijn psychiater op te volgen en ect te proberen. 'Ik werd opgenomen op de gesloten psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. Deuren gingen achter me op slot, vanuit de isoleercellen klopten patiënten op de muren. Helemaal geen omgeving voor een zwaar depressief persoon.'

## OP BEIDE SLAPEN

Met iedere behandeling werd Lammers verwarder. 'Ik plaste in mijn broek, ik wist niet meer wie ik was of waar ik woonde. Bovendien hielp het niet. Om de shocks effectiever te maken vertelden de psychiaters dat ze een zwaardere ect-methode wilden toepassen. Ik zou niet meer met één elektrode worden geshockt, maar met twee: op beide slapen één. Deze dubbelzijdige shocktherapie bracht echter wel het risico met zich mee dat ik nog verwarder zou raken. Tijdelijke bijwerkingen, verzekerden ze mij. Maar ik durfde het niet aan. Ik besloot ermee te stoppen.'

Lammers was weer terug bij af. Hij kreeg geen

nazorg van het ziekenhuis, en hij kwam weer terecht bij de huisarts. 'Ik moest weer helemaal opnieuw mijn weg vinden in de psychiatrie.'

Via cognitieve gedragstherapie heeft hij die uiteindelijk gevonden, het gaat nu weer beter met hem. 'Als het ooit weer zo slecht met me gaat, zal ik waarschijnlijk wél instemmen met dubbelzijdig shocken', zegt hij. 'Ik weet nu dat die warrigheid tijdelijk was. Toen kon ik dat niet overzien.'

Allemaal zouden ze het wéér doen, als het nodig is. Voor de zekerheid heeft Kleinhoonte daarom hulp gezocht om af te vallen. 'Je weet nooit of de depressie weer terugkomt', zegt hij. Psychiaters zouden volgens Batenburg, Kleinhoonte, Vischschraper en Lammers veel eerder met de mogelijkheid van ect moeten komen. Batenburg: 'Er gaat vaak een lange lijdensweg aan vooraf. Waarom moet je het zo ver laten komen dat iemand alleen nog maar dood wil? Als psychiaters gewoon open zouden zijn en de patiënten goed zouden informeren, dan kunnen de patiënten zelf beslissen of ze de behandeling willen.'

De vier ervaringsdeskundigen zouden ect zeker aanraden aan radeloos depressieven – mits deze zich goed laten informeren. De warrigheid, de concentratieproblemen, het geheugenverlies: het is het allemaal waard, vinden de ervaringsdeskundigen. Batenburg: 'Er zijn bijwerkingen, en die kunnen heel ernstig zijn. Maar daar valt mee te leven, en met de uitzichtloosheid van de depressie niet.'

*Dit artikel kwam mede tot stand door bemiddeling van Stichting Pandora (www.stichtingpandora.nl).*

*- Pandora Depressielijn: 0900 - 6120909 (€0,05 pm). Praten met lotgenoten over depressie - maandag t/m donderdag van 13.30 tot 15.30 uur en 19.00 tot 21.00 uur.*

*- Pandora Helpdesk: 0900 -7263672 (€0,10 pm) Onder anderen voor vragen over ect - maandag t/m donderdag van 10.00 tot 16.30 uur.*



# ZEVENTIG JAAR ELEKTROSHOCK

IN DE ZOMER VAN 1939 DEED DE ELEKTROSHOCK ZIJN INTREDE IN NEDERLAND. DAARNA GING MEN VOLOP EXPERIMENTEREN MET DE STROOMDOSIS EN SOORTEN STROOM OM BIJWERKINGEN TE VERMINDEREN. DE ZOEKTOCHT NAAR EEN ECT-TECHNIEK ZONDER GEHEUGENSCHADE IS ZEVENTIG JAAR LATER NOG LANG NIET TEN EINDE.

‘W aarschijnlijk zou ect nóg niet ontwikkeld zijn als ik niet toevallig had gezien hoe varkens met behulp van elektriciteit verdoofd werden voor de slacht.’ Dit zegt de Italiaanse psychiater en Nobelprijsgenomineerde Ugo Cerletti in 1950, wanneer hij zichzelf al ruim tien jaar de uitvinder van de elektroconvulsie therapie mag noemen.

Na eerdere experimenten met elektroshocks op honden slaagt Cerletti er in 1938 in een manisch delirante man met succes te behandelen door epileptische aanvallen op te wekken. De geschiedenis van de elektroshocktherapie in Nederland begint een jaar later in Heiloo. Geneesheer-directeur Barnhoorn van de Sint Willibrordusstichting zocht naar aanleiding van de eerste wetenschappelijke publicaties contact met Cerletti. In de zomer van 1939 werkt Barnhoorn met het eerste elektroshockapparaat van de Italiaanse fabrikant Arcioni.

Van die eerste behandelingen bestaan zelfs filmbeelden. ‘Uniek beeldmateriaal’, zegt student geschiedenis Melissa de Valk, die begin dit jaar voor haar master onderzoek deed naar elektroshocktherapie in Nederland. ‘De beelden zijn behoorlijk heftig. Eerst verstijven de patiënten en dan begint het epileptisch insult waardoor het lijf begint te schudden. Op dat moment zijn ze al buiten bewustzijn. Ze raken in één klap bewusteloos door de enorme schok.’

Deze allereerste vorm van elektroshocktherapie noemt De Valk de klassieke shock. Eerst werden de elektroden en slapen van de patiënt bevochtigd met een zoutoplossing. Vervolgens werd de elektrische weerstand gemeten. Hoe hoger de gemeten weerstand, hoe hoger het voltage of hoe langer de doorstromingstijd moest worden ingesteld om tot een insult te komen. Vervolgens werd gedurende enkele tienden van een seconde met een spanning tussen de tachtig en 125 volt het insult opgewekt. De aanval kon botbreuken, spierscheuren en soms langdurige geheugenstoornis-

sen veroorzaken. Om deze heftige bijwerkingen te ondervangen, ging men in de jaren vijftig experimenteren met verschillende soorten spierverslappers en probeerde men de stroomtoediening te verlagen. Waar het principe van Cerletti's shock gebaseerd was op het toedienen van een hoge stroomdosis in zeer korte tijd, werden nu methoden ontwikkeld om een insult op te wekken met een lage, maar langer toegevoerde stroomdosis.

## GEDOSEERDE SHOCK

De eerste belangrijke vernieuwing in de behandeling eind jaren veertig werd de verlengde shock, ook wel elektronarcose genoemd. Hierbij werd de toestand van bewusteloosheid met ongeveer zeven minuten verlengd. Deze vorm is volgens De Valk uiteindelijk niet veel gebruikt vanwege de complexe toepassing en twijfel over de vermeende therapeutische voordelen.

Een tweede grote verandering in de techniek is de *controlled shock*, ook wel de gedoseerde shock genoemd. Deze variant op de klassieke shock was



De ontwikkeling van de ect-apparatuur. De Nederlandse fabrikant Elther en het Duitse Siemens verschaffen tot begin jaren zeventig de apparatuur.



erop gericht om met een lagere stroomdosis tot een minder heftig insult te komen, zodat de kans op fracturen kleiner werd.

Omdat psychiaters en wetenschappers het niet eens werden over welke vorm het meest efficiënt was, bleef de Nederlandse fabrikant Elther, maar ook het Duitse Siemens, apparaten ontwikkelen die naast de optie voor verlengde shock en gedoseerde shock, ook de mogelijkheid voor de klassieke elektroshock behielden. De Valk vermoedt dat tot midden jaren zeventig de klassieke shock het meest is gebruikt.

Van sommige Elther-modellen verscheen ook een lichtere, draagbare versie. De Valk: ‘Die waren soms aan de buitenkant onherkenbaar, zodat ze zonder veel problemen naar verschillende paviljoens konden worden meegenomen.’

## SOORTEN STROOM

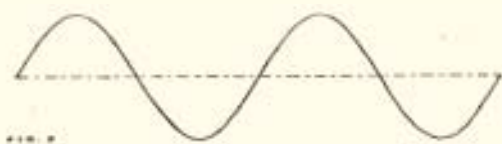
Naast verschillende vormen van stroomtoediening werd er ook geëxperimenteerd met soorten stroom. De eerste ect-apparaten werkten met de

## ‘HET DRAAGBARE MODEL KAN ONGEZIEN MEEGENOMEN WORDEN’

technisch eenvoudige sinusvormige wisselstroom. Al in 1944 ontstond er echter ook een andere methode: de zogenaamde *Brief Stimulus Therapy*. In plaats van een golvende wisselstroom werd hierbij een ‘rechthoekige’ gelijkstroom gebruikt die met tussentijdse onderbrekingen in pulsen werd toegediend. Met deze techniek kon men een insult opwekken met een tiende van het aantal

wattseconden dat met wisselstroom nodig was. Vanaf midden jaren vijftig tot eind jaren zestig bouwde fabrikant Elther een serie Vereenvoudigd Electronisch Shock-apparaten waarmee de klassieke, verlengde en gedoseerde shock kon worden toegepast met de *Brief Stimulus Therapy*. Niet iedere instelling had echter de middelen of de wens om nieuwe apparatuur aan te schaffen. Vaak bleef men vasthouden aan wisselstroom en ook Elther keerde begin jaren zeventig terug naar het gebruik van sinusvormige wisselstroom in de apparaten.

Het zouden de laatste apparaten van Elther worden. De Valk: ‘Vanaf de jaren zestig werden steeds betere psychofarmaca ontwikkeld. Bovendien groeide de cliëntenbeweging, en die maakte ect tot speerpunt van haar acties tegen de gevestigde psychiatrie. Halverwege de jaren zeventig werd de elektroshock bijna niet meer toegepast. De enkele instelling die er wel mee doorging werd berucht en kreeg demonstraties voor de deur: *Hier wordt nog geshockt!*’



Sinusvormige wisselstroom, toegepast bij onder andere de klassieke shock, elektronarcose en *controlled shock*.



'Rechthoekige' gelijkstroomprikkel, één vorm van *Brief Stimulus Therapy*.



Korte pulsvormige wisselstroom, zoals bij de huidige elektroshockapparaten Thymatron en MECTA.

## 'DOOR DE STROOM BETER TE DOSEREN TREDEN ER MINDER BIJWERKINGEN OP'

De terugkeer van de omstreden therapie kwam in de jaren tachtig. Uit nieuw Amerikaans, Engels en Zweeds onderzoek bleek dat de behandeling effectief was. Op antidepressiva reageerden niet alle patiënten volledig of voldoende, op ect wel. De therapie werd nu toegepast onder narcose en altijd met toestemming van de patiënt. Waar eerder ook nog schizofreniepatiënten met elektroshock werden behandeld, ondergingen nu vrijwel uitsluitend mensen met therapieresistente depressie de behandeling. Met modernere apparatuur waarmee medici steeds beter weten wat ze doen, vertelt Walter van den Broek, psychiater bij het Erasmus Medisch Centrum en medeoprichter van de Werkgroep ECT Nederland. Op internet houdt hij onder de naam *Dr Shock* een blog bij over ect. 'Het grootste voordeel in techniek is dat we nu de prikeldrempel kunnen bepalen. Per patiënt kijken we naar de meest optimale dosering om een epileptische aanval op te wekken.'

### WEINIG ONENIGHEID

De afgelopen jaren zijn er daarnaast weer veranderingen op het gebied van de stroom. Van den Broek: 'Sinds kort bestaan er apparaten met een zogenaamde *ultra brief pulse*. Met kortere pulsbreedtes wordt minder lang stroom gebruikt, waardoor nog minder bijwerkingen optreden.'

Over de apparatuur is vandaag de dag weinig onenigheid meer, zegt Van den Broek. 'Psychiatrische ziekenhuizen gebruiken twee apparaten uit Amerika: de Thymatron en de MECTA. Die verschillen eigenlijk niet.'

Over de plaatsing van de elektroden is nog wel enige discussie. Zo bestaat er de bilaterale elektrodenpositie, waarbij twee elektroden op de slapen worden geplaatst, de bifrontale positie met elektroden op het voorhoofd en de unilaterale positie waarbij één elektrode op de slaap en één op de kruin wordt geplaatst. 'Bilateraal werkt beter, maar de kans op bijwerkingen is groter dan bij unilateraal. Daarom wordt er doorgaans bij een eerste behandeling begonnen met unilateraal. Het idee van bifrontaal is dat het nog minder geheugenklachten zou geven, maar dat is de vraag.' Het verschil tussen bijwerkingen in de jaren zeventig en de jaren negentig is nooit goed onderzocht, zegt Van den Broek. 'Men weet wel dat die sinusvormige stroom meer bijwerkingen gaf dan de kortere pulsbreedtes van nu. Deze stroomsoort wordt dan ook inmiddels als achterhaald beschouwd. Ook door de stroom beter te doseren treden er minder bijwerkingen op.'

Juist vanwege die bijwerkingen, met name de kans op geheugenklachten, zullen volgens Van den Broek de ontwikkelingen rond ect doorgaan. Zeventig jaar nadat Cerletti zijn door varkens geïnspireerde therapie introduceerde, blijven wetenschappers onderzoek doen naar pulsbreedtes, elektrodenposities en nadelige bijwerkingen. Het aantal fabrikanten is inmiddels echter beperkt, ect wordt te weinig toegepast. Siemens geeft geen ruchtbaarheid aan zijn ect-verleden. Ook het Nederlandse Elther is gestopt met de productie van ect-apparaten. Het bedrijf maakt tegenwoordig medische apparatuur tegen bedplassen.

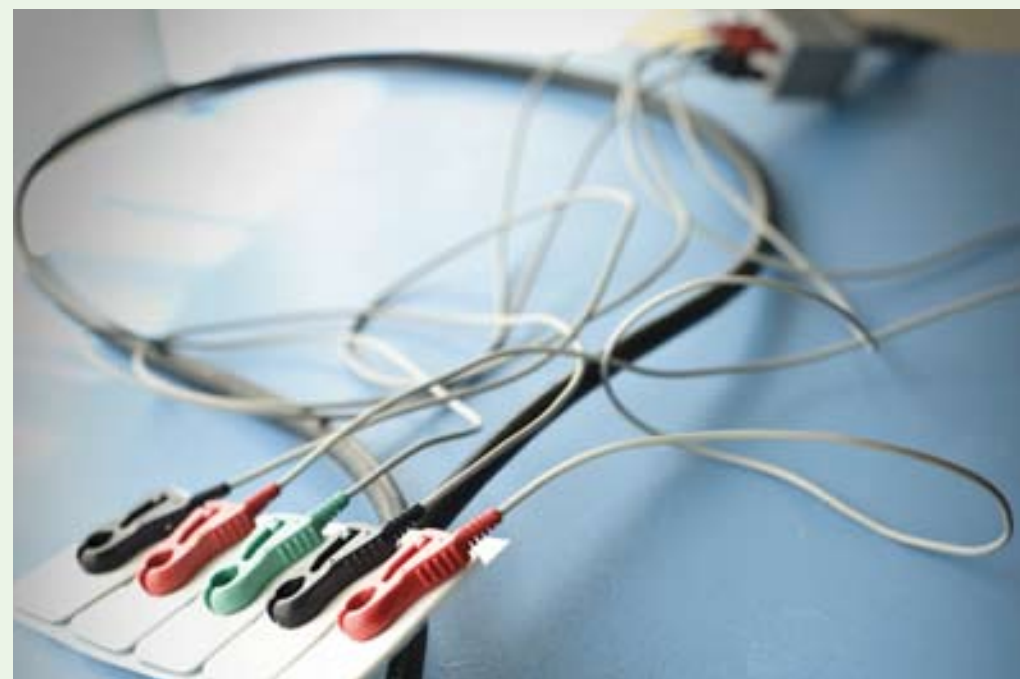
## GEEN BETROUWBARE CIJFERS

Er wordt in Nederland op dit moment geen centrale registratie bijgehouden van ect-behandelingen. Van 1996 tot 1999 verzamelde de Inspectie voor de Gezondheidszorg gegevens over ect. Daarna zou de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) de data over ect-behandelingen bijhouden. Dat is tot op heden niet gebeurd. Volgens Jeroen van Waarde et al (*Journal of ECT*, zie elders in dit dossier) is het aantal ect-behandelingen in Nederland toegenomen van 1,8 sessies per 10.000 inwoners in 1999 tot 8,5 sessies per 10.000 inwoners in 2007. Ter vergelijking: in Schotland worden 14 ect-sessies per 10.000 inwoners uitgevoerd (cijfers 2004) en in de VS 27 ect-sessies per 10.000 inwoners (cijfers 2001). Wordt gekeken naar het aantal ect-behandelcentra afgezet tegen het aantal inwoners per land, dan scoort Nederland ook relatief laag: 2,26 (2007). In de Scandinavische landen liggen die cijfers hoger. In Denemarken ligt dat cijfer op 7 (in 1999) en in Zweden op 6,78 (in 2007). Oostenrijk en Duitsland scoren lager dan Nederland met resp. 1,25 (in 2007) en 1,93 (in 2007). (ML)

MARTY PN VAN KERKHOFF  
MVKERKOF@PSY.NL

# PSYCHIATERS OMARMEN ECT

**ZEKER VOOR ZWAAR DEPRESSIEVE PATIËNTEN VINDT PSYCHIATER SIKKENS ELEKTROCONVULSIETHERAPIE EEN UITKOMST. TWINTIG JAAR GELEDEN DACHT HIJ DAAR HEEL ANDERS OVER. INMIDDELS LIJKEN PSYCHIATERS OVERTUIGD VAN DE HEILZAME WERKING VAN DE ELEKTROSHOCK. 'ECT IS EFFECTIEVER DAN MEDICATIE.'**



'E' ind jaren tachtig raakte ik betrokken bij de rechtswinkel in Amsterdam, met name bij het Informatie en Klachtenbureau Psychiatrie (IKP). In die tijd

begonnen het AMC en het Lucas Ziekenhuis weer met ect-behandelingen. Samen met een bevriende club als Pandora wilden we daar wat tegen ondernemen. Want uit de verhalen die we van patiënten hoorden, leidden we af dat elektroshocks veel ellende veroorzaakten.' Zo kwam Erik Sikkens, tegenwoordig psychiater, bij de Anti ECT actiegroep terecht. Juridisch wilde de actiegroep de inzet van ect verhinderen door een rechtszaak tegen de twee ziekenhuizen aan te spannen.

Maar als rechtgeaarde activisten wilden ze ook een daad stellen en de ziekenhuizen in het hart treffen. Enkele collega-activisten van hem kwamen met het idee om de operatiekamer van het AMC, waar de behandeling gegeven werd, te bezetten. Dat ging Sikkens toch wat te ver. 'Ik dacht bij mezelf: alles goed en wel, maar dat gaat ten koste van de patiëntenzorg, en dat lijkt me niet de bedoeling.' Hij stelde als alternatief voor om een wat makkelijker en meer voor de hand liggend doel te kiezen: de kamers van de directie. 'Per slot van rekening worden daar de besluiten genomen.'

Op de bewuste dag was er blijkbaar toch iets van hun plannen uitgelekt. De lokale radio-omroep was al ter plaatse toen ze met een dertigtal actievoerders bij het AMC verschenen. En ook de bewaking van het ziekenhuis had er lucht van gekregen dat er wat te gebeuren stond. Uiteindelijk heeft de actiegroep ten overstaan van de directie een verklaring afgelegd. Daarin sprak de actiegroep haar afschuw uit over het gebruik van elektroshocks, en daarmee was de kous af. Ook de rechtszaak eindigde later in mineur. 'We verloren die zaak glansrijk. De rechter was niet onder de indruk van ons betoog dat het een onmenselijke methode betrof, die alleen maar kwaad bij de patiënten aanrichtte', aldus Sikkens.

Ook zijn collega-psychiater King Han Kho moet destijds iets van die ophef over de - vermeende -



afschrikwekkende werking van ect hebben opgevangen. ‘Ik ben opgegroeid in de jaren dat er veel kritiek was op het gebruik ervan’, zegt hij. Hij erkent dat er de nodige kanttekeningen bij de behandeling te maken zijn, zeker als het over de bijwerkingen gaat. Maar Kho die in 2005 op de ‘voordelen en beperkingen van de elektroconvulsiotherapie’ gepromoveerd is, benadrukt dat de therapie bijzonder goed werkt en veilig is. ‘Dat is met onderzoek bewezen. Het mooie van ect is dat je patiënten die al jaren met een zware depressie tobben, echt ziet opfleuren. Daar ontleen ik mijn motivatie aan.’

#### ACHTERHOEDEGEVECHT

Net als Kho is Sikkens allang overtuigd van de heilzame werking van deze therapie. ‘Het omslagpunt voor mij ligt ergens in het eerste jaar dat ik in opleiding was voor psychiater.’ Hij werkte op de afdeling stemmingsstoornissen van het AMC en leerde daar zelf ook patiënten te shocken. ‘Er was een heel protocol waar je je aan moest houden. De patiënt en zijn omgeving kregen precies te horen wat de risico’s waren en hoe het in zijn werk ging. Alles ging volgens het boekje: patiënten kregen spierverslappers toegediend en gingen onder narcose. Het was toen nog echt een ultimum remedium, het laatste redmiddel.’ Zeker voor zwaar depressieve en suïcidale patiënten vond hij ect een uitkomst. ‘Ik weet nog dat ik mezelf geregeld afvroeg of we er niet veel eerder al mee moesten beginnen.’

Aan zijn tijd als activist heeft hij achteraf gezien gemengde gevoelens overgehouden. Spannend was het zeker, maar vooral overheerst bij hem het gevoel dat het een achterhoedegevecht was. ‘We hebben ons wellicht toch iets te gemakkelijk op sleeptouw laten nemen door patiënten die in de jaren zestig geshockt zijn en door verhalen over allerlei excessen uit die tijd. Ook deden allerlei verhalen over strafbehandelingen met shocks de ronde. Maar was dat ook werkelijk zo?’ Wel is hij er erg voor om de discussie te voeren en het publiek veel meer te informeren over de voor- en de nadelen van ect. ‘Wat ik uit mijn opleiding onthouden heb,’ zegt Sikkens die sindsdien niet meer met deze therapie gewerkt heeft, ‘is dat je bepaalde patiënten die behandeling echt niet mag onthouden.’

Dat is ook de mening van Kho die werkzaam is op de ect-afdeling van PsyQ en daar regelmatig ect toepast. Hij schroomt niet om te stellen dat deze

therapie veel effectiever is dan medicatie. Onderzoek heeft de laatste jaren uitgewezen dat niet meer dan de helft van de depressieve patiënten baat heeft bij pillen. In het geval van ect ligt dat percentage aanzienlijk hoger. ‘Als we het als eerste behandeling zouden geven, schat ik dat niet minder dan tachtig à negentig procent daarmee geholpen is.’ Met instemming haalt hij New York aan waar ect soms eerder gegeven wordt dan medicatie. ‘Als een patiënt suïcidaal is, werkt een behandeling met ect veel sneller dan medicatie.’

## ‘ZE GRIJPEN IEDER SPRANKJE HOOP AAN OM UIT DE ELLENDE TE KOMEN’

De huidige praktijk is momenteel nog altijd dat ect vooral bij depressieve patiënten toegepast wordt, die medicatieresistent zijn. Bij wie, met andere woorden, pillen niet meer werken of nooit gewerkt hebben. Volgens Kho knapt van hen vijftig à zeventig procent met elektroconvulsiotherapie op. De patiënten die deze behandeling ondergaan, krijgen tweemaal per week een shock toegediend, en een kuur duurt gemiddeld vier à vijf weken. Door zijn promotieonderzoek heeft hij geleerd dat als eenmaal duidelijk is dat pillen niet meer werken, het beste zo snel mogelijk met ect begonnen kan worden. ‘Hoe langer een patiënt aan een depressie lijdt, hoe minder baat hij bij de behandeling heeft. Ook als de depressie minder ernstig is, is ect minder effectief.’ Patiënten die aan psychoses lijden of met een bipolaire stoornis kampen zouden eveneens met deze behandeling geholpen zijn. Een probleem is dat er weinig onderzoek onder deze patiënten gedaan is naar de effectiviteit ervan. ‘Wat tevens meespeelt is dat deze patiënten zich niet zo makkelijk laten behandelen. Wat dat aangaat zijn depressieve patiënten veel sneller geneigd om hun toevlucht te nemen tot ect. Ze zijn vaak zo wanhopig dat ze ieder sprankje hoop aangrijpen om uit die grauwe ellende te komen.’ In zekere zin is er in Nederland, aldus Kho, sprake van onderbehandeling. In vergelijking met bijvoorbeeld de Scandinavische landen wordt deze

therapie hier relatief weinig aangeboden. ‘Er is een tekort aan instellingen waar de behandeling gegeven wordt en veel behandelaars zijn er ook nog altijd onbekend mee.’ Hij schat dat meer dan 400 nieuwe patiënten per jaar hier ect krijgen. Exacte cijfers zijn niet meer voorhanden. Evenmin is duidelijk waarom de behandeling werkt. Er bestaan verschillende theorieën over, maar geen enkele is tot nu toe bewezen. Een mogelijke verklaring is dat het emotiecentrum in onze hersenen op hol slaat, waardoor iemand in een depressie belandt. ‘Het zou kunnen zijn dat door de behandeling met ect het emotiecentrum weer tot rust komt. Dat kan het therapeutisch effect verklaren.’

#### EERLIJKE INFORMATIE GEVEN

Een van de redenen dat de elektroshock vroeger in zo’n kwaad daglicht stond, waren de geheugenstoornissen die ermee gepaard gingen. In de loop der jaren is de techniek van de toediening verfijnd en zijn de bijwerkingen een stuk verminderd. Maar helemaal verdwenen zijn ze zeker niet. Een probleem is wel, stelt Kho, dat de depressie zelf ook gepaard gaat met geheugenproblemen. ‘Het is moeilijk om daar onderscheid tussen te maken.’ Ook is evident dat als de elektroden aan beide kanten van het hoofd – bilateraal – worden geplaatst een patiënt meer last heeft van geheugenstoornissen dan wanneer hij aan een kant – unilateraal – geshockt wordt. ‘Maar een bilaterale behandeling is wel effectiever.’ Wanneer de patiënt na de behandeling wakker wordt uit de narcose, heeft hij soms hoofdpijn of is hij in de war. ‘Dat duurt zelden lang en gaat altijd over.’ Vervelender zijn de geheugenstoornissen die daarna optreden. Het kortetermijngeheugen is het meest gevoelig voor ect. De regel luidt dat hoe vaker een patiënt geshockt wordt, hoe meer herinneringen hij kwijtraakt. ‘Meestal is het zo dat als je met de behandeling stopt, die gaten in het geheugen min of meer vanzelf weer opgevuld raken.’ Een enkele patiënt houdt daar echter last van, aldus Kho. ‘Het zijn er gelukkig zo weinig dat ik hun namen onthoud.’ Maar hij vindt dat je het niet kunt maken, zoals sommige van zijn collega’s doen om tegen patiënten te zeggen dat ze er beslist geen klachten aan overhouden. ‘Je moet daar eerlijk over zijn. Sommige patiënten houden last van geheugenproblemen en concentratieverlies. Dat risico loop je met deze behandeling.’

## DISSIDENT GELUID

Lopen er nog psychiaters in Nederland rond die zich tegen elektroshocks keren? Het minste wat je kunt zeggen is dat ze moeilijk te vinden zijn. Volgens Bram Bakker, zelf niet wars van een dissident geluid, is ect onder psychiaters inmiddels vrij algemeen geaccepteerd. In de jaren dat hij in het Amsterdamse Sint Lucas Andreas Ziekenhuis werkte, heeft hij deze behandeling herhaaldelijk toegepast. ‘Ik vond de winst duidelijk opwegen tegen de nadelen, die overigens niet gering zijn. Denk maar aan het geheugenverlies.’ In tegenstelling tot vroeger lijken de tegengeluiden schaars geworden. Een door *Psy* benaderde psychiater gaf te kennen dat hij nog altijd tegen ect gekant is. Een jaar of wat geleden heeft hij dit standpunt nog in het openbaar geventileerd, met als gevolg dat hij ‘de hele vereniging voor psychiatrie over zich heen kreeg’ en dat er zelfs ‘gedreigd is hem te royeren’. Dit wilde hij niet nogmaals meemaken. Vandaar dat hij er niets voor voelde aan dit artikel mee te werken. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie laat in een reactie weten dat leden vrij zijn om op persoonlijke titel kritische noten bij een behandeling te plaatsen. Zolang een psychiater geen foutieve informatie verstrekt en er een goede motivatie voor geeft, mag hij afwijken van gangbare opvattingen en zich daar ook van distantiëren. (MvK)



VERDEELDHEID ONDER JEUGDPSYCHIATERS

# SHOCKEN IN HET JONGE BREIN

**MOGEN MINDERJARIGEN GESHOCKT WORDEN? NEE, ZEGGEN DE TEGENSTANDERS, DE GEVOLGEN VOOR DE JONGE HERSENEN ZIJN VEEL TE ONDUIDELIJK. JA, MENEN DE VOORSTANDERS, HET IS EEN ZEER EFFECTIEVE BEHANDELING DIE JE BEPAALDE JONGEREN MISSCHIEN NIET MAG ONTHOUDEN.**

**P**sychootisch, ernstig suïcidaal en zwaar depressief werd een 15-jarig meisje in 2001 opgenomen op de afdeling acute psychiatrie van het Erasmus ziekenhuis in Rotterdam. Op medicijnen reageerde ze niet. De psychiaters besloten, in overleg met haar ouders, elektroconvulsie therapie (ect) toe te passen: twee keer per week kreeg het meisje een stroomstoot. Al na twee shocks verdwenen de hallucinaties en de zelfmoordneigingen. Na zeventien shocks was haar stemming opzienbarend verbeterd en kon het meisje met medicijnen worden behandeld. De conclusie van haar psychiaters: elektroshocktherapie kan een zeer effectieve behandeling zijn voor levensbedreigend psychotische en depressieve patiënten – ook wanneer deze minderjarig zijn. Misschien is het in bepaalde gevallen zelfs niet ethisch om ect niet te overwegen of toe te passen, schreven zij in het wetenschappelijke artikel over het 15-jarige meisje in het *Tijdschrift voor Psychiatrie* (2002). Toch wordt ect in Nederland zelden toegepast bij kinderen onder 18 jaar. De Werkgroep ect Neder-

land (WEN) schat dat in de laatste zeventien jaar in Nederland vijftien minderjarigen zijn geshockt, en dat dit slechts in twee instellingen gebeurde. Officiële cijfers ontbreken, want de toepassing van de therapie wordt niet centraal geregistreerd. Uit een rondgang van *Psy* langs een zestiental academische ziekenhuizen en psychiatrische klinieken bleek dat ect bij jongeren wel eens is toegepast of geïndiceerd in het Erasmus Ziekenhuis in Rotterdam, het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam, het UMC Utrecht en in de adolescenten- en jeugdclinieken Meerkanten en Triversum.

## UITERST HUIVERIG

Kinder- en jeugdpsychiaters zijn verdeeld over de toepassing van de therapie, zo komt naar voren tijdens de rondgang. Waar in de ene instelling de jeugdpsychiater stellig beweert dat hij ‘geen enkele reden ziet de therapie niet op jongeren toe te passen als daar een indicatie voor is’, zegt een jeugdpsychiater in een andere kliniek ‘uiterst huiverig te zijn om de indicatie te stellen, waardoor dit dan ook nog nooit is voorgekomen’. De huiverigheid lijkt te domineren. Jeugdpsychiater AnnePauline Cohen van het academisch cen-

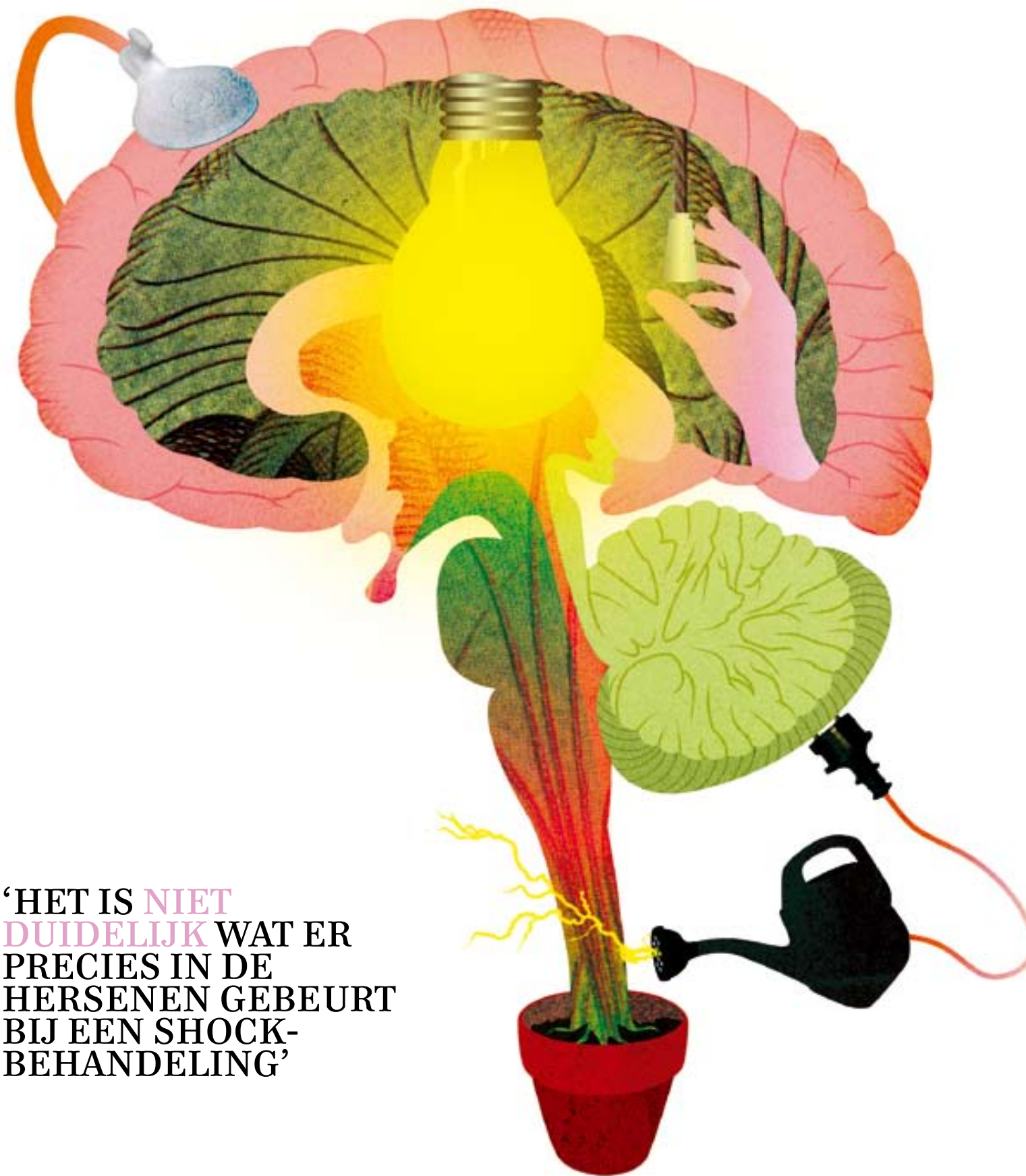
trum voor kinder- en jeugdpsychiatrie de Bascule in Amsterdam: ‘Wij hebben van doen met jonge mensen die nog een heel leven voor zich hebben. Onze verantwoordelijkheid is daardoor extra groot. We moeten er zeker van zijn dat de behandelingen geen schade opleveren.’

Die zekerheid is er niet: er is namelijk een groot gebrek aan wetenschappelijk onderzoek. Bijna alle wetenschappelijke publicaties in binnen- en buitenland over ect bij minderjarigen zijn besprekingen van gevallen. Systematisch onderzoek ontbreekt, waardoor er niets met zekerheid te zeggen is over de veiligheid, gevolgen en effecten van de therapie bij minderjarigen.

Op de afdeling jeugdpsychiatrie van de Grote Beek in Eindhoven wordt de indicatie ect daarom niet gesteld. Bert van den Boomen, manager behandelingszaken van die afdeling: ‘Ik weet dat ect een probaat middel is gebleken bij bijvoorbeeld depressieve volwassenen, maar bij kinderen vind ik het echt een ander verhaal. Want uiteindelijk is het – ook bij volwassenen – helemaal niet duidelijk wat er precies in de hersenen gebeurt bij een shockbehandeling. Wij vinden het in ons land zo verschrikkelijk dat kinderen veel alcohol drinken, omdat het de ontwikkeling van hun hersenen in de weg zou staan. Als dat je standpunt is, moet je ook geen ingrijpende behandeling als ect toepassen, waarvan de gevolgen onduidelijk zijn.’

## POSITIEVE RESULTATEN

De conclusies uit onderzoeken en gevalsbeschrijvingen die over dit onderwerp wél voorhanden zijn, tonen echter alleen maar positieve resultaten. Bijvoorbeeld het onderzoek van adolescentencliniek Meerkanten dat in 2008 in het *Tijdschrift voor Psychiatrie* werd gepubliceerd. Van 2000 tot 2006 werden in Meerkanten twaalf jongeren met shocktherapie behandeld, met name tegen ernstige depressiviteit en suïcidaliteit. De resultaten werden achteraf vergeleken met een groep volwassenen die om dezelfde redenen ect hadden ondergaan. De conclusie: er was geen verschil in effectiviteit tussen volwassenen en minderjarigen. Uit het onderzoek bleek dat de behandeling bij eenderde van de minderjarige patiënten succesvol was, dat wil zeggen dat zij een verbetering van zestig procent hadden op een schaal die depressiviteit meet. Dat gold ook voor de volwassenen.



**‘HET IS NIET DUIDELIJK WAT ER PRECIJS IN DE HERSENEN GEBEURT BIJ EEN SHOCK-BEHANDELING’**



Wanneer werd gemeten of de patiënten zélf vonden of de therapie had gewerkt, bleek tachtig (bij volwassenen) tot honderd procent (bij minderjarigen) de behandeling succesvol te vinden. In minder omvangrijke studies van met name Amerikaanse psychiaters wordt eveneens geconcludeerd dat de behandeling bij minderjarigen zeer effectief is. Bovendien blijkt uit die onderzoeken dat ect bij jongeren ook wat betreft de veiligheid vergelijkbaar is met volwassenen. Meerkanten leek zich met de publicatie van het onderzoek te profileren als voortrekker voor de toepassing van ect bij jongeren. De conclusie van het onderzoek luidde dan ook dat ect vaker als behandelingsoptie diende te worden overwogen. Na de twaalf jongeren uit het onderzoek heeft Meerkanten echter geen jongeren meer behandeld voor ect. 'De psychiater die dat project trok, is weggegaan en is in een heel andere richting van de psychiatrie gaan werken', meldt de kliniek. Sindsdien staat het stil, zowel op het gebied van onderzoek als van behandeling. Een verschuiving richting een andere kliniek lijkt zich echter ook niet voor te doen: in andere ziekenhuizen werd ook na 2006 zelden een minderjarige geschokt.

### GEBREK AAN KANDIDATEN

Naast het gebrek aan onderzoek wordt het gebrek aan 'kandidaten' voor de therapie als reden opgevoerd waarom ect zo weinig wordt toegepast bij minderjarigen. Het is nu eenmaal bijna nooit nodig, stellen de kinder- en jeugdpsychiaters. Walter van den Broek, secretaris van de WEN en psychiater in het Erasmus Ziekenhuis kwam in zijn eigen ziekenhuis de laatste zeventien jaar drie gevallen tegen die 'geschikt' waren voor ect. 'Gevalen waarbij ect soelaas zou kunnen bieden zijn zware depressies, bepaalde soorten psychosen, en schizofrenie. Psychosen en schizofrenie ontwikkelen zich meestal pas op latere leeftijd, en depressiviteit is op jonge leeftijd vaak nog niet zo ernstig. Bovendien zijn er allerlei vormen van psychotherapieën en medicatie beschikbaar. Slechts een enkeling in die leeftijdsgroep is er én enorm slecht aan toe én medicatie- en therapieresistent.'

Niet iedereen is het met die redenering eens. Kinderpsychiater Dirk Dhossche denkt dat ect vaker en in een eerder stadium zou kunnen worden toegepast. De Belgische professor is gespecialiseerd in ect bij minderjarigen, en werkt in het Universitair Medisch Centrum van Mississippi. Ook in de

Verenigde Staten wordt ect bij minderjarigen zelden gebruikt, geeft hij toe. 'Behandeling met medicijnen kan vaak een gedeeltelijke verbetering teweegbrengen, zonder dat er sprake is van herstel. De vraag is of die verbetering voldoende is. Misschien is er een beter effect te krijgen door ect. We zien regelmatig dat jongeren met een onvolledig herstelde psychose of depressie volledig opklaren door ect. Vervolgbehandelingen met ect zorgen er bovendien voor dat ze niet meer terugvallen.'

## AL ONZE ERVARINGEN BEVESTIGEN DAT DE BEHANDELING BIJ KINDEREN VEILIG EN EFFECTIEF IS

Met het argument dat er bijna altijd wel een therapie of medicijn beschikbaar is waar de kinderen op reageren, wordt de schade die stoornissen soms aanrichten in de hersenen onderschat, stelt Dhossche. 'Bij jongeren met een psychose is er naast de verderfelijke sociale en psychologische impact ook sprake van een ontsporende hersenontwikkeling die vaak onomkeerbaar is.' Dus moet je niet te lang afwachten. 'Er is tot nu toe nog geen onderzoek gedaan naar hoe lang men moet of kan wachten voordat ect wordt ingezet. De beste behandeling voor welke stoornis dan ook is de behandeling die op een veilige manier het snelst de symptomen wegneemt. Vaak is dat ect.' Bovendien wordt makkelijk voorbijgegaan aan de erg nare bijwerkingen en nog onbekende gevolgen die medicatie vaak heeft, meent kinder- en jeugdpsychiater Jan Schieveld van het Maastricht Universitair Medisch Centrum. 'Dat is het dubbelhartige van de discussie. Veel kinder- en jeugdpsychiaters willen ect – als ze er überhaupt al aan denken – zo lang mogelijk uitstellen en eerst medicijnen proberen. Maar van die medicijnen weten we in veel gevallen ook niet precies wat de

langetermijntuitwerkingen zijn in de hersenen van de kinderen. Maar toch schrijven we – ikzelf ook – vaak zonder al te veel aarzelen voor.'

Psychiater Adriaan Honig van het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam vergelijkt het met een knobbeltje in de vrouwenborst. 'In zo'n geval is er ook een aantal opties mogelijk: de borst weghalen, bestralen, chemokuur, een combinatie van behandelingen. Iedere optie heeft risico's en consequenties. Daar moet je de patiënten over informeren en dan kunnen ze zelf kiezen. Het zou toch raar zijn als je bij borstkanker eerst alle behandelopties achterelkaar gaat uitproberen, en dan pas de optie waarbij er een kans van tachtig procent bestaat dat het werkt.'

### ONBEKEND MAAKT ONBEMIND

Veel jeugdpsychiaters beschouwen ect echter niet als optie in hun behandelingsarsenaal, merkt Honig. In zijn ziekenhuis zegt hij 'eens in de vijf jaar' een minderjarige met ect te behandelen. 'Ik denk dat er veel meer kandidaten zijn dan die paar die wij hebben behandeld. Kinderpsychiaters verwijzen hun patiënten zelden door naar de ect-afdeling. Door de strikte scheiding tussen jeugd- en volwassenenpsychiatrie komen ze nauwelijks in aanraking met de therapie. Ze hebben er dus geen ervaring mee en lezen er geen literatuur over. Daardoor denken ze er simpelweg niet aan.' 'Onbekend maakt onbemind', geeft jeugdpsychiater Marco Bottelier van jeugdpsychiatrisch centrum Triversum toe. In de drieënhalve jaar dat hij in het centrum werkt, stelde hij één keer de indicatie. De 17-jarige patiënt was ernstig depressief en werd naar het Medisch Centrum in Alkmaar doorverwezen, waar ect kan worden toegepast. 'Die indicatie riep toen veel onderlinge discussie op. Het is gewoon niet gangbaar in de jeugdpsychiatrie. Misschien is dat ook wel gevoelsmatig. Een collega in de volwassenenzorg past ect veel vaker toe, en is veel minder huiverig de indicatie te stellen. Misschien zou ik ook minder huiverig zijn als ik er meer ervaring mee zou hebben.' En zo lijkt er sprake te zijn van een vicieuze cirkel: weinig onderzoek leidt tot huiverigheid en onbekendheid, wat leidt tot weinig toepassing, wat leidt tot gebrek aan ervaring en weinig onderzoeksmateriaal. Zorgelijk, vindt Dhossche. 'Het zou zonde zijn het kind, in ons geval ect, met het badwater weg te gooien. Al onze ervaringen bevestigen dat de behandeling bij kinderen veilig en effectief is, bovendien ontbreken betere alternatieven.'