



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

## Weer met de stroom mee

*W.W.F. van den Broek, A.F.G. Leentjens, I.M. van Vliet, B. Verwey (red.), Handboek Elektroconvulsietherapie. Assen: Van Gorcum, 2005. € 34,50. ISBN 90 232 4102 9*

*Harm-Pieter Spaans\**

Een bespreking van een handboek voor ECT in *Dth*? Die vraag had ik niet van uw redacteur verwacht. Het gaat hier immers om een van de meest biologische therapieën en niet om een nieuwe ‘elektrocognitieve’ therapietrend. Toch is de inhoud van dit boek voor een breder publiek geschikt dan men zou verwachten en is een bespreking ervan in *Dth* zeker zinvol, want na jaren van reserve – zelfs achterdocht en weerzin – ten opzichte van ECT is de interesse voor deze behandeling volledig terug. En terecht.

Alle achttien auteurs, onder wie de redacteurs, zijn actief bij ECT betrokken als behandelaar en/of onderzoeker. Daardoor kenmerkt de omgeving van de ECT-behandelkamer de sfeer van het boek. Het is geschreven vanuit de praktijk, met de nieuwsgierigheid van de onderzoeker. De schrijvers signaleren de dagelijkse vragen en geven oorzaken en oplossingen aan voor zover deze bekend zijn. Dat het boek een medische sfeer ademt is begrijpelijk, want vijftien van de auteurs zijn medici. Toch is er, dankzij twee auteurs met een verpleegkundige achtergrond, ook een belangrijke plek ingeruimd voor de verpleegkundige begeleiding.

Centraal in het boek staan de meer behandel-inhoudelijke hoofdstukken. Daarnaast zijn er hoofdstukken over historische, ethische en wettelijke aspecten en opleidingsaspecten. Door de vele auteurs krijg je een brede visie op de dagelijkse Nederlandse en Vlaamse praktijk. Het boek betekent zeker voor de niet strikt medische onderwerpen een belangrijke aanvulling op de ‘verplichte Amerikaanse ECT-werken’, zoals het APA task force report (APA, 2001) en het boek van Abrams (2002). Het *Handboek* vormt de hernieuwing en uitbreiding op het boek *Richtlijn Elektroconvulsietherapie* uit 1999 (Cure en Care-reeks) en kan bij ECT-uitvoerders als verplichte kost met de groene kaft ‘ton sur ton’ in de kast naast de NVvP-richtlijn uit 2000 (Van den Broek, Huyser, Koster, Leentjes, Stek et al., 2004).

Akkoord, denkt u nu misschien, mooi voor elektroconvulserend medisch Nederland, maar wat moet ik als niet-medisch *Dth*-lezer met dit boek? Ook gewoon lezen... maar wel met wat leesadvies. Lees dan vooral de meer algemene hoofdstukken, zoals die over geschiedenis (1), de werking (2), de effectiviteit bij depressies (4), verpleegkundige aspecten (8), cognitieve bijwerkingen (12), ethische aspecten (15), wet- en regelgeving (16), voorlichting (17), het patiëntenperspectief (18) en opleiding en onderwijs (19). We gaan er alvast even kort doorheen.

Begin met het informatieve eerste hoofdstuk over de geschiedenis van de ECT. De gedachte dat een shockbehandeling in de neuronen reserve-energie zou mobiliseren, werd aan het einde van de 19de eeuw populair. Daar is het begonnen. Het leidde tot

---

\* psychiater, Parnassia, Klinisch Centrum Ouderen, coördinator ECT, Den Haag. E-mail: hp.spaans@parnassia.nl

de chemische convulsiemethode, de insulinetherapie. Cerletti en Bini voegden daar in 1938 de elektrische convulsiemethode aan toe. Hoewel de eerste succesvolle behandeling een psychotische man betrof, is depressie tot op heden de voornaamste indicatie. Het hoofdstuk beschrijft vooral de ontwikkeling in Nederland, maar vergelijkt deze ook met die in de rest van de wereld. Het onderstreept de relatief lage frequentie van ECT-behandelingen: twee patiënten op 100.000 inwoners (in 1999). Als we aannemen dat toen vrijwel alleen patiënten met een depressie werden behandeld, moeten we dat afzetten tegen 6000 depressies in een jaar. Het betreft dus minder dan 0,05% van de depressies. Het aantal ECT-behandelingen voor refractaire schizofrene psychoses neemt de laatste jaren toe, schrijven de auteurs, maar over exacte aantallen zijn geen gegevens beschikbaar. De positieve klinische ervaring zegt mij dat ECT in de volgende 'multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie' wellicht een grotere plaats zal krijgen.

De werking van ECT, zo blijkt in hoofdstuk 2, is nog steeds een raadsel. Wel staan ons vandaag de dag technieken ter beschikking, zoals EEG en fMRI, die meer kans op ontrafeling bieden dan zestig jaar geleden. De auteur beschrijft dat een goed antidepressief effect onder andere correleert met versterking van de inhiberende systemen, met de duidelijke generalisatie van het insult en met een invloed op het prefrontale systeem. Je zou echter hopen dat een verklaring voor het sterke antidepressieve effect van ECT ook de antidepressieve effecten van medicatie en chronobiologische methoden als waaktherapie en lichttherapie dekt. In de tekst wordt hier niet over gespeculeerd, maar ECT zou via een bilateraal gesynchroniseerd epileptisch insult de 'biologische klok' in de diepfrontaal gelegen Supra Chiasmatische Nucleus (SCN) kunnen 'resetten'. Van een aantal antidepressiva (bijvoorbeeld SSRI's en lithium) is een invloed op de biologische klok aannemelijk. Toch helpt ook zo'n neurofysiologische en neurochemische verklaring ons natuurlijk nog niet de cognitieve manifestaties van een depressie te begrijpen. We kunnen ondanks alle scepsis vaststellen dat ECT werkt. In hoofdstuk 4 geeft Kho een helder overzicht van de literatuur over ECT bij de depressies.

De in het boek gepresenteerde modellen focussen op het ECT-effect bij affectieve stoornissen. Of de verbetering bij psychosen op dezelfde manier werkt, is maar de vraag. Slaapdeprivatie geeft immers vaak een verergering van de psychose bij schizofrenie en tevens treedt de verbetering bij schizofrenie van ECT geleidelijker op. Deze editie van het ECT-handboek moet ons het antwoord vooralsnog schuldig blijven.

De aandacht voor de verpleegkundige aspecten van de begeleiding is weer een belangrijk pluspunt in dit boek. Met name de aandacht voor cognitieve problemen is verheugend, omdat patiënten vooral deze in de praktijk als erg belastend ervaren. Hoofdstuk 8 en 12 moeten dan ook niet worden overgeslagen voor een volledig beeld van ECT in de praktijk.

In het hoofdstuk over de ethische aspecten (15) wordt eerst stilgestaan bij het negatieve imago van ECT. De 'hersenspoelexperimenten' uit de VS en Canada met gebruik van ECT uit de jaren zestig waren voor mij nieuw. Wilsbekwaamheid en zelfbeschikking vormen bij de patiënten die voor ECT in aanmerking komen, een bijzonder en belangrijk hoofdstuk. De mate waarin de ziekte patiënten bij hun keuze beïnvloedt, is natuurlijk van belang wanneer voor een vermeend riskante behandeling kan worden gekozen. De conclusie van de auteurs is vooral dat ECT een bijzondere, maar verder gewone behandeling is voor psychiatrische stoornissen. De wettelijke aspecten en stappen die

men daarbij moet nemen, worden in hoofdstuk 16 helder verwoord door Bruijn. Hij vermeldt dat ook gedwongen behandeling mogelijk is, zij het onder de BOPZ-regeling. Hij maakt duidelijk dat ECT, gezien alle aparte richtlijnen, wettelijk een behoorlijk ingrijpende behandeling is.

Voorlichting is belangrijk, zo melden de auteurs in hoofdstuk 17, maar moet worden afgestemd op de cognitieve problemen van de patiënt. Die kunnen onderdeel uitmaken van het psychiatrische beeld, maar kunnen ook ontstaan door de behandeling zelf. Mede door deze cognitieve problemen kan een voorlichtingsvideo over de behandeling nooit een persoonlijke toelichting vervangen. Om aan deze aandachts- en concentratieproblemen tegemoet te komen, werken we momenteel in ons eigen ziekenhuis aan een PowerPoint-slideshow die samen met verpleegkundigen herhaalde malen kan worden bekeken.

Uit het hoofdstuk over het patiëntenperspectief blijkt dat de meeste patiënten de behandeling als positief ervaren. De geheugenklachten zijn het meest storende element van de behandeling, maar die verstoren een *overall* positief beeld over de ECT niet. Dit hoeft het belang van de geheugenklachten niet af te zwakken, het kan ook slechts de subjectieve ernst van de depressie weerspiegelen. Het is jammer dat bij de beschrijving van de behandeling alleen de behandeling in een algemeen ziekenhuis betrokken wordt. De behandeling op de verkoeverafdeling of in een 'steriele' operatiekamer staat in de praktijk ver af van de behandeling in een aparte vleugel van een Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis (APZ). Mijn persoonlijke ervaring is dat patiënten een APZ-behandelkamer die ze in hun gewone kleding met familie en bekende verpleegkundigen kunnen binnenlopen, als minder belastend ervaren. De minder steriele omgeving is verder zeker niet minder veilig dan die van een algemene ziekenhuislocatie.

Over de medische hoofdstukken kan ik kort zijn. Hoofdstuk 10 over de procedure en uitvoering (Van den Broek) is uitstekend, biedt veel praktische informatie en vormt de kern van het medische deel van het boek. De overige hoofdstukken bieden extra achtergrond over de speciale doelgroepen, andere psychiatrische stoornissen dan depressies, somatische aandoeningen en over de vraag wat men na de ECT moet doen (hoe de patiënt in balans blijft nadat de 'meest effectieve behandeling' is uitgevoerd). De hoofdstukken 3 en 9, beide geschreven door de anesthesioloog, springen er wat mij betreft negatief uit. Ze zijn tekstueel slecht gecorrigeerd en bevatten een tegenstrijdigheid. Spreekt hij zich in hoofdstuk 3 nog uit vóór het geven van anticholinergica (om speekselvloed te voorkomen), in hoofdstuk 9 is het vooral twijfel aan anticholinergica wat er uit zijn woorden spreekt. Maar voor de meeste *Dth*-lezers zijn deze specialistische hoofdstukken sowieso minder interessant.

Het laatste hoofdstuk over de opleiding tot behandelend ECT-arts is wel weer duidelijk en helder geschreven. Het is een goede introductie voor hen die zich graag in ECT willen specialiseren. En deze mensen zijn hard nodig, want er is nog veel op ECT-gebied wat onderzocht moet en gaat worden. Ik ben het dan ook met Willem Nolen eens die in zijn voorwoord schrijft dat een overzichtsboek als dit het risico met zich meedraagt dat het al voor de datum van publicatie is verouderd. Deze multidisciplinaire samenvatting van de huidige stand van kennis over ECT anno 2005 kan echter wel goed als ijkpunt dienen. Van hieruit moeten we met verder onderzoek zorgen voor

verrijking van inzicht, zodat ECT, 65 jaar na introductie in Nederland, een sterker en breder fundament kan krijgen.

## Referenties

- American Psychiatric Association (APA), 2001. *The practice of ECT: recommendations for treatment, training and privileging*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Abrams, R., 2002. *Electroconvulsive therapy, 4<sup>th</sup> ed*. New York: Oxford University Press.
- Broek, W.W. van den, Huyser, J., Koster, A.M., Leentjes, A.F.G., Stek, M.L. et al., 2004. *Richtlijn Elektroconvulsie therapie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Maj, M., & Ferro, F.M. (red.). *Anthology of Italian Psychiatric Texts*. New York: World Psychiatric Association, 2002.