

Therapie reportage | Niets zo doeltreffend als een behandeling met elektroshocks bij zware depressies. Toch kiezen maar weinig patiënten hiervoor. Hoe eng is zo’n behandeling? *Trouw* kijkt mee tijdens een sessie.

Dan start de psychiater het apparaat dat de stroomstoten uitdeelt

tekst **Maurice Timmermans**
foto's **Koen Verheijden**

Zo raakten elektroshocks uit de gratie

Elektroshocktherapie is een van de oudste psychiatrische behandelingen. Het was de Italiaanse arts **Ugo Cerletti** die in 1938 voor het eerst patiënten met schizofrenie behandelde met stroomstoten. Ze moesten het aanvankelijk doen zonder verdoving en spierverslappers, met bot- en wervelbreuken en spierscheuringen tot gevolg. Na de Tweede Wereldoorlog kregen sommige patiënten het **slangengif curare** bij wijze van spierverslapper.

Met de opkomst van medicatie als antipsychotica in de jaren vijftig en zestig raakte de behandeling met elektroshocks uit de gratie. Helemaal in de jaren zeventig, toen de antipsychiatrie hoogtij vierde. Deze kritische beweging zag elektroshocktherapie als hét symbool van de **autoritaire omgang** met patiënten in de psychiatrie.

De invloed van film *One Flew over the Cuckoo's Nest* (1975), waarin de elektroshocks nog het meest leken op folteringen, was enorm. Tot op de dag van vandaag halen patiënten de film aan, om uit te leggen waarom ze van de behandeling afzien. Aanhangers van de Scientology-beweging bestempelen die nog steeds als een ‘marteling’, wat ze onder meer duidelijk maken tijdens hun **straatprotesten** na internationale congressen.

Dat terwijl de moderne variant van elektroconvulsietherapie niet te vergelijken is met de behandeling in het midden van de vorige eeuw. Een **wezenlijk verschil** is dat patiënten toen bij volle bewustzijn waren, en nu gaan ze onder narcose.

Voor meer info, zie [ectinfo.nl](#)

Het is dinsdagochtend tien uur als twee verpleegkundigen van het UMC Utrecht een jonge vrouw liggend op bed de operatiekamer in rijden. Ze houdt haar blik strak omhoog gericht. Via kabels en plakkertjes verbinden de verpleegkundigen en anesthesisten de vrouw met de apparatuur die haar hart- en hersenfunctie zal bewaken. Een arts-assistent bevestigt elektroden bovenop haar hoofd en op haar rechterslaap.

Rechts van de patiënt staat het toestel dat de elektroshocks zal uitdelen, en die zo een epileptische aanval zullen opwekken. Het apparaat oogt ouderwets. Het lijkt afkomstig uit een oude Russische kernreactor, zegt een verpleegkundige.

Voor het personeel is de behandeling met elektroshocks wekelijks routine, maar buiten het ziekenhuis zijn de weerstand, de vooroordelen en de afkeer van het toedienen van stroomstoten nog springlevend. Sommige patiënten zijn bang dat hun geheugen wordt gewist, en menig behandelaar aarzelt om patiënten erop attent te maken. Nog steeds zweven de ijzingwekkende scènes voor ogen uit de film *One Flew over the Cuckoo's Nest* (1975), waarin Jack Nicholson de shocks zonder narcose ondergaat.

Zeker 25 seconden

Dat is verleden tijd. Terwijl de apparatuur onophoudelijk piept, dient een anesthesist de vrouw een slaapmiddel toe en daarna een spierverslapper, zodat ze tijdens de stroomstoten niet met armen en benen zwaait en zichzelf verwondt.

Dan vraagt psychiater Eveline Veltman ieders aandacht en start ze het apparaat dat de stroomstoten toedient. Al na een paar seconden stoppen de shocks en schiet de rechterhand van de vrouw in een kramp. De epileptische aanval is begonnen.

Aan de verkrampingen in de rechterarm, die niet is verslapt en die Veltman vasthoudt, valt af te meten of de aanval lang genoeg aanhoudt, langer dan 25 seconden.

Er is nu een minuut verstreken, en langzaam ontspant de rechterhand van de patiënt en trillen de vingers nog lichtjes na. Het is voorbij. De vrouw draait haar hoofd nu van links naar rechts, alsof ze onrustig slaapt. Dan plaatst een verpleegkundige een kap met zuurstof over haar mond en neus, en kort daarna verdwijnt de patiënt naar de verkoe-verkamer. Hier zal ze snel bij bewustzijn komen, vaak ietwat verward of met een lichte hoofdpijn.

In 2023 kregen 1559 patiënten elektroconvulsietherapie, zoals de behandeling officieel heet. Voor onder meer psychoses, suïcidedachten, katatonie maar meestal voor zware depressies. Gemiddeld is een kuur van twaalf sessies nodig, die wordt aangeboden in enkele tientallen ziekenhuizen en ggz-instellingen in Nederland.

Nieuwe hersencellen

Hoe de behandeling precies werkt, is onduidelijk. Wel groeit de kennis hierover, zegt Dore Loef, die eind maart is gepromoveerd op elektroconvulsietherapie aan het Amsterdam UMC. “Zoals eerder uit experimenten met dieren is gebleken, vonden wij als eersten ook bij mensen aanwijzingen dat de behandeling leidt tot de aanmaak van nieuwe hersencellen of nieuwe verbindingen daartussen. Het brein neemt in volume iets toe.”

Patiënt Sanne (30, niet haar echte naam) heeft al haar hoop op de behandeling met elektroshocks gevestigd, vertelt ze een week voorafgaand aan de sessie. “Ik ben een vechter, maar na al die jaren ben ik moegestreden. Als deze behandeling niet helpt, dan weet ik niet of ik er over een halfjaar nog ben.”

Sanne draagt de depressies al een leven lang met zich mee, zegt ze. Als tiener slikte ze antidepressiva en volgde ze allerlei soorten psychotherapie, maar het hielp onvoldoende. Op haar twintigste bleek dat ze een bipolaire stoornis heeft, wat vroeger manische depressiviteit heette. “Ik ben twee maanden stabiel en het grootste deel van het jaar depressief, met af en toe een manische periode van één of twee weken.”

De ECT-sessie die ze op deze dinsdagochtend onderging, is niet

1,2%

van de patiënten met ernstige depressies krijgt ECT

26%

van de patiënten zou er baat bij kunnen hebben

12

sessies zijn gemiddeld per kuur nodig

haar eerste. Begin dit jaar heeft ze een serie van zeven gehad, die veelbelovend uitpakte. “De depressie trok weg, en ik voelde nieuwe energie en interesse in mensen.”

Daarna keerde de somberheid echter terug. “We zijn misschien te vroeg gestopt. Vandaar dat we nu een nieuwe reeks zijn gestart.”

Ze kan zich voorstellen dat mensen het eng vinden, zegt ze. “Het zijn toch je hersenen die onder stroom worden gezet. Voor mezelf was de keus snel gemaakt omdat ik steeds verder achteruit ging. Ik had er ook al veel over gelezen en ik wist waar ik aan begon.”

Geheugenproblemen

Elektroconvulsietherapie is verreweg de effectiefste behandeling bij langdurige depressies, zegt psychiater en onderzoeksleider Annemieke Dols, die werkt bij het UMC Utrecht. “Bij de helft van de patiënten verdwijnen de klachten, en bij nog eens 18 procent halveren ze.” Deze percentages worden bij lange na niet gehaald met antidepressiva of psychotherapie, waarbij hoogstens 40 procent (deels) opknapt.

Toch krijgt slechts een fractie van de patiënten ECT. De behandeling kan bij 26 procent van de patiënten met ernstige depressies overwogen worden, bleek uit een studie uit 2019. Terwijl slechts 1,2 procent ECT krijgt.

Behandelaren verwijzen patiënten niet altijd door, zegt Dols, meestal uit schroom. Volgens haar zijn de principiële bezwaren, die vijftig jaar geleden in de psychiatrie leefden (zie kader), verdwenen. “Er zijn geen tegenstanders meer, die vinden dat deze behandeling niet door de beugel kan.”

Sommige patiënten haken zelf af omdat ze schrikken van de bijwerkingen. Vooral van de geheugenproblemen. Sanne is in november met haar zussen naar Thailand geweest, maar de boottocht kan ze zich niet meer herinneren. Ook niet als ze de foto’s bekijkt. “Ook alledaagse dingen weet ik soms niet meer, bijvoorbeeld dat de burens pas geleden de tuin hebben verbouwd.”

Uit meerdere studies blijkt dat de meeste patiënten daar kort na de behandeling last van hebben. Met behulp van neuropsychologische testen ontdekte Loef dat het ophalen van informatie uit het geheugen tijdens en vlak na de behandeling vaak hapert. Dat blijkt voor de meesten



Een behandeling met elektroshocks in UMC Utrecht. Via kabels en plakkers wordt de patiënt verbonden met de apparatuur die haar hart- en hersenfunctie bewaakt.

een tijdelijk probleem. “Na drie maanden zagen we een duidelijke verbetering. Niet alleen van de werking van het geheugen maar ook van andere cognitieve functies zoals plannen.”

Dols vergelijkt het met een reorganisatie in een bedrijf. “Als je het werk opnieuw structureert, loopt het in het begin stroef. Maar als de reorganisatie een tijdje draait, zie je dat de prestaties verbeteren.”

Tegelijk waarschuwt de psychiater dat deze uitkomsten gemiddeld zijn en dus niet voor iedereen gelden. “Wie klachten houdt, zeker als het gaat om het autobiografisch geheugen, heeft daar veel last van. Als je geen herinneringen meer hebt aan je huwelijk, of de naam van je kat vergeten bent, dan is dat heel vervelend. We moeten daar als onderzoekers meer oog voor hebben.”

Voor Sanne vormden de geheugenproblemen geen struikelblok. “Als je je leven niet meer ziet zitten, is de keus voor ECT snel gemaakt. Wel vraag ik me soms af of ik mijn

werk in de zorg straks weer kan oppakken. Ik ga daar wel van uit.”

Mooie eerste stap

Wat veel onderzoekers bezighoudt, is de vraag bij wie elektroconvulsie-therapie het beste werkt. Dat valt moeilijk te voorspellen, al hebben ouderen meer baat bij de behandeling dan jongeren. Dat concludeert Loef na een analyse van demografische, klinische en lichamelijke kenmerken van 1892 patiënten. Ook is de kans op een goed resultaat groter als ze nog niet zo lang depressief zijn, minder ‘mislukte’ behandelingen met medicatie of psychotherapie achter de rug hebben, en niet kampen met een persoonlijkheidsstoornis.

“Het is een mooie, eerste stap om in kaart te brengen voor wie de methode werkt”, zegt Loef, die tevens als psycholoog werkt bij de ggz-instelling inGeest. “Het model heeft een voorspellende waarde van 19 procent. Waarschijnlijk spelen ook sociale en biologische factoren een

rol, die we niet hebben bekeken. Waaronder ook zoiets als de dikte van de schedel. Het model gaan we gebruiken om samen met patiënten te beoordelen of ECT voor hen geschikt is.”

Op dit moment komen vooral patiënten in aanmerking bij wie medicatie en psychotherapie niet hebben geholpen. Dols en Loef pleiten ervoor om de ECT eerder aan te bieden. Dols: “Waarom zou je een behandeling die goed werkt, als laatste redmiddel achter de hand houden? Dat is hoogst ongebruikelijk in de geneeskunde. Het zal iets te maken hebben met het stigma dat nog steeds aan deze behandeling kleefte.”

Eerder aanbieden is cruciaal voor ernstig depressieve patiënten die ook nog eens een gevaar vormen voor zichzelf, zegt Veltman. “Die psychotisch zijn of katatoon, en soms ineens stoppen met eten en drinken. ECT werkt dan supergoed.”

Een kleine groep patiënten krijgt jarenlang elektroshocks, omdat

‘Waarom zou je een behandeling die goed werkt, als laatste redmiddel achter de hand houden?’

psychiater
Annemieke Dols

niets anders helpt, zegt Veltman. “We noemen dat een onderhoudsbehandeling, met bijvoorbeeld één sessie per maand. Sommigen hebben er al honderden gehad.”

Geen wondermiddel

De resultaten van ECT zijn gunstig, maar dat betekent niet dat de klachten voorgoed wegblijven. “Het is geen wondermiddel”, zegt Dols. “Wat we met ECT doen, is mensen met een noodgang uit de put trekken. Maar binnen een halfjaar valt zeker de helft terug. Meteen na de behandeling starten met antidepressiva verkleint dat risico.”

Dols ziet ECT als een katalysator, die patiënten nieuwe kracht geeft om weer in therapie te gaan of om hun leefomstandigheden te verbeteren. “Als je niet meer depressief bent, is het makkelijker om het sporten weer op te pakken of nieuwe mensen te ontmoeten.”

De echte naam van Sanne is bekend bij de hoofdredactie.