

X.

DE THERAPEUTISCHE SLAAPKUREN EN DE SHOCK-BEHANDELING.

§ 42. *De Therapeutische slaapkuren en de Shock-behandeling.*

Daar in het vorige hoofdstuk het cardiazol-insult behandeld werd, kan nu geconcludeerd worden, dat alle vormen van therapeutisch toegepasten slaap electrencephalographisch onderzocht werden, met uitzondering van den eenvoudigsten en meest toegepasten vorm: de somnifeen-slaap. Fig. 59a is het E.E.G. van een patient in diepen somnifeen-slaap; 2 x 24 uur plus 4 uur na het begin der kuur en 4 uur na de morgen-injectie



Fig. 59a.

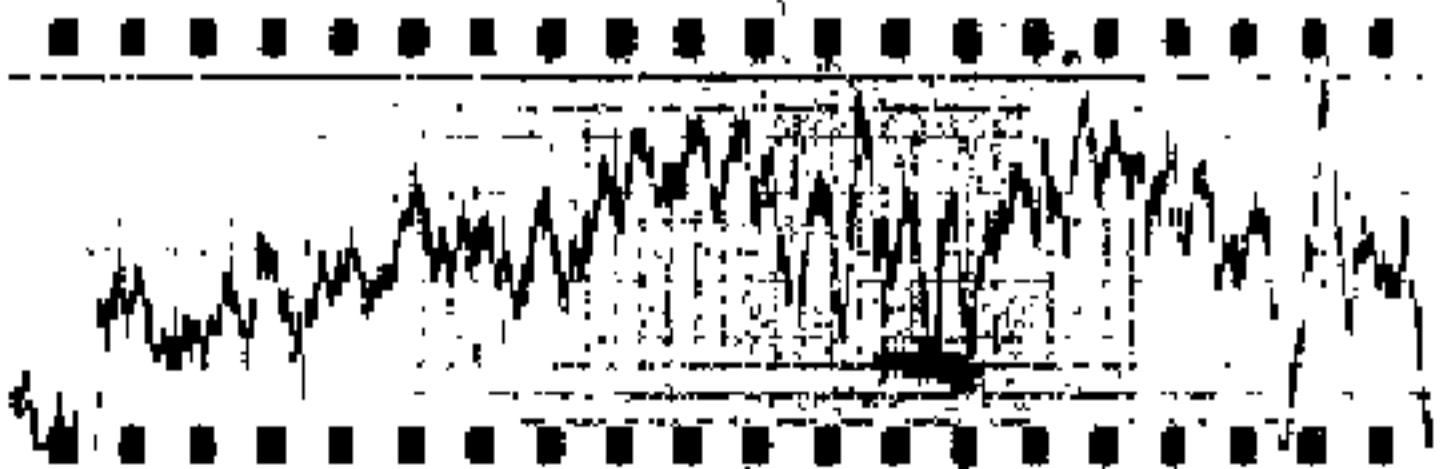


Fig. 59b.

afgeleid. Dit was dus zijn 5e injectie. Fig. 59b is het E.E.G. van denzelfden patient \pm 2 uur vóórdát hij de tweede injectie van dien dag moest hebben. De patient verkeerde in dit stadium in een toestand van half--waken--half--slapen. Laat men hem aan zijn lot over, dan slaapt hij weer in. Occupeert men zich met hem, dan is hij in staat een vrij normaal gesprek te voeren. (De slaapkuur was 2 dagen geleden begonnen.)

Dit is voor mij steeds een der meest kenmerkende verschijnselen van den stamslaap; bovendien is dit verschijnsel begrijpelijk, daar de schors practisch intact blijft en de labiliteit van de stamfunctie zich, ook al is zij door een narcoticum gestoord, niet gauw geheel laat vastleggen. Vroeger vermelde experimenten bewezen dit reeds (vgl. bijv. fig. 34 en fig. 35).

Pas nadat de patient een vijftal dagen diep heeft geslapen, maakt hij duidelijk den indruk geïntoxiceerd te zijn. Hierbij staat dan bijv. de spraakstoornis duidelijker op den voorgrond dan de bewustzijnsstoornis.

Merkwaardig is ook, dat men door een middel, dat den stam stimuleert (coramine, strychnine, benzidine) de slaapneiging oogenblikkelijk opheft. Hierbij is er geen sprake van chemische neutraliseering van het narcoticum. Het chemische narcoticum heeft schijnbaar nauwelijks een anderen invloed dan de suggestie's, die tot den hypnotischen slaap leiden.

Voor zoover het de slaapmiddelen betreft, moge ik aangaande het onderwerp van dit hoofdstuk resumeerend opmerken:

In de laatste jaren gebruikt men in de psychiatrische kliniek den slaap, in het bijzonder in den vorm van slaapkuren, ter genezing van verschillende psychosen. De slaapkuren met barbituurzuur-verbindingen bestaan reeds langen tijd.

Evipan-slaapkuren kent men niet; doch in dit verband herinner ik mij toch een voordracht van een collega uit Maasoord, die een patiënte voorstelde, wier hysterische psychose door één evipan-narcose, welke om een chirurgische ingreep geschiedde, was genezen.

Het geval van figuur 34 en 35 kan ik mijnerzijds hierbij vermelden.

Als derden vorm meen ik de hypoglycaemische shocktherapie hieraan te kunnen toevoegen. In zijn publicatie „Neue Behandlungsmethode der Schizophrenie” bespreekt *Sakel* de werkhypothese, die hem deze methode heeft doen uitwerken, en hij schrijft: „Die Wirkungsweise meiner Behandlungsart und Methodiek ist jetzt noch völlig problematisch”. Vervolgens deelt hij in het kort zijn hypothetische opvattingen mede. Hij wijdt hierbij voornamelijk uit over chemische beïnvloeding der stofwisseling, welke misschien een ontgiftende werking ten gevolge heeft, die ten slotte een therapeutisch effect teweeg brengt. Aan den hypoglycaemischen slaap zelf schrijft hij geen therapeutisch effect toe.

Tenslotte moet de oudste vorm van therapeutisch toegepaste slaap, de hypnose, genoemd worden.

In het vorig hoofdstuk is op verschillende punten van overeenkomst tusschen de genoemde vormen van slaap gewezen. Wat betreft den hypoglycaemischen slaap wilde ik er nog eens in het bijzonder de aandacht op vestigen dat de patiënten, wanneer zij niet in slaap kunnen komen, door eenvoudige hypnotische beïnvloeding inslapen. Overeenkomstige ervaringen deelde *Schilder* vroeger reeds mede betreffende den barbituurzuurslaap. Door *Electrencephalographisch* onderzoek kon ik vaststellen dat alle bovengenoemde vormen van slaap behooren tot het type van den hersenstamslaap, waarbij de stam wordt uitgeschakeld en de schors ontremd wordt.

Het vermoeden dringt zich dan ook op, dat het therapeutisch effect een redressement in den psychischen toestand tot stand komt onder invloed van eenzelfde mechanisme.

In de slotbeschouwing van zijn dissertatie geeft *Meerloo* een overzicht van enkele theorieën betreffende de werking der slaapmiddelen, speciaal de z.g. „Dauer-schlaf”-kuur.

Kläst veronderstelt, dat de „Dauerschlaf“ rust geeft aan hypothetisch ontstoken deelen van het cerebrum.

Epifanio beschouwt den slaap als een assimilatieproces, dat het verbruikte zenuwstelsel weer opbouwt.

Gundert waardeert het slaapkuurmiddel als een onderbreker van een circulus vitiosus, die in het ziekelijk proces ontstaan is.

Engelman meent ook, dat de bewusteloosheid van eenigen duur een circulus vitiosus doorbreekt, terwijl 't ontwaken een nieuw stofwisselingsevenwicht brengt.

Müller is overtuigd, dat een „pharmacologische Umstimmung“ plaats heeft.

Meerloo meent terecht, dat al deze psychiatrische theorieën zich haast niet boven het hypothetische konden verheffen.

Aan de genoemde hypothesen meen ik de volgende te mogen toevoegen; om met den slaap een therapeutisch effect te bereiken, is het een factor van doorslaggevend belang, dat de herenstam wordt uitgeschakeld en de hersenschors ontremd. Deze constellatie is aanwezig in den hersenstamslaap, welke men op verschillende manieren kan toepassen. Het therapeutisch effect is daardoor ook verschillend; dat de hypoglycaemische slaap genezend werkt bij de schizophrene psychose, vindt wellicht zijn oorzaak in het feit, dat in dezen slaap op de meest intensieve wijze voldaan wordt aan de bovengenoemde hypothetische factor; bovendien is geenszins uit te sluiten, dat naast het effect van den slaap andere invloeden, door *Sakel* in zijn werkhypothese genoemd, werkzaam zijn.

Bij de hypnose wordt het redressement bereikt doordat de hypnotiseur actieve psychotherapie toepast, waarbij het ontremd zijn van de cerebrale functie's een waardevolle steun is.

Bij de barbituurslaapkuren en de hypoglycaemische shocktherapie geschiedt het redressement passief. Het is echter de vraag of actieve psychotherapie tijdens deze slaapkuren het therapeutisch effect niet grooter zal maken. Deze vraag is overigens niet nieuw.

Het artificieel door insuline verkregen hypoglycae-

misch coma werd, als slaapkuur, gemakshalve ook wel een shock-therapie genoemd, zoolang de cardiazol-shock van *Meduna* nog weinig ingang had gevonden.

Later kreeg de shock-therapie veel aanhangers en bedoelde men er de convulsie-therapie mede.

Aan de cardiazol-shock (of corvis-shock) werden later nog toegevoegd de azoman-shock en de electro-shock.

In het vorige hoofdstuk werd het mechanisme van de convulsie behandeld en wederom constateerden wij het belangrijke aandeel van den hersenstam.

Wanneer er inderdaad sprake zou zijn van een redressement in de psychische constellatie, welke speciaal mogelijk zou zijn in den toestand van stamslaap, wanneer dus de schors ontremd is, dan treft het wel bijzonder het feit, dat mijn onderzoek uitwees, dat patienten, die een geprovoceerd insult achter den rug hadden, veelal nog uren na het insult een ontremde schors vertoonen, ondanks, dat het bewustzijn, ná den post-epileptischen slaap intact bleek (scheen?).

En men vraagt zich af of dan het bijzondere therapeutische effect niet berust op het samengaan van twee factoren, die elk voor zich voor het psychisch redressement de kansen reeds groot maken: het ontremd zijn van de schors en desondanks het relatief intact zijn van het bewustzijn.

Met een bepaalde bedoeling spreek ik hier van „relatief”. Het zou zeker mogelijk zijn, dat de bewustzijnstoestand van de patienten, die enkele uren geleden een kunstmatig opgewekt insult doormaakten, toch niet volkomen identiek is met den normalen bewustzijnstoestand.

Theoretisch zou de kans groot zijn, dat zijn toestand kwalitatief overeenkomt met dien van den slaapwandelbaar, of dien van een patient lijdend aan een bepaalden vorm van schemerstoestand, hetwelk den toeschouwer, ook den meer deskundige, niet zonder meer opvalt.

Overigens is de werking van de shock-kuren nog geheel onbekend, of gelooft men eerder aan een uiterst sterk suggestief effect, of een a.h.w. tot genezing

dwingenden invloed; vooral, indien inderdaad zou blijken, dat de shockkuur alleen effect heeft bij die ziekten, waarbij ook de gewone slaapkuur effect heeft.

Eén ziektebeeld zou ik n.m.m. kunnen noemen, waarbij op den duur, nadat alle andere (meer conservatieve) middelen faalden, een shock-behandeling a priori rationeel genoemd zou kunnen worden, daar het mechanisme van het effect verklaarbaar is: *een hardnekkige hysterische verlamming*, speciaal van de ledematen.

Met de klonische krampen van het insult benadert men de normale willekeurige bewegingen van het verlamde lid het meest.

De bewegingen worden door den patient actief „cerebraal” uitgevoerd, terwijl zijn comateuse toestand een stamslaap is, waarin hem dus het reële feit van het actief bewegen van het verlamde lid, niet volkomen onbewust is, doch, evenals de bij de hypnose gegeven therapeutische suggesties, waarschijnlijk in het onderbewustzijn toch wel voldoende „geweten” worden, zij het niet „bewust”.

Een voorbeeld uit de praktijk: Mej. W. oud 30 jaar, gehuwd, 4 kinderen, kreeg 12 jaar geleden een aandoening van een der wervels, waarschijnlijk van tuberculeuzen aard. Zij werd opgenomen in het sanatorium „Heliomare” te Wijk aan Zee. Na eenigen tijd ontwikkelde zich een zeer lichte parese van het linker been, welke eigenlijk niet meer beteekende, dan een snelle vermoeldheid bij het heffen van het been in de heup. Reflex-verschillen waren niet duidelijk aan te toonen.

Nog later ontwikkelde zich uit deze mono-parese: eerst een parese van het rechter been, dan een paralyse van het linker been, gevolgd door een paralyse van het rechter been. Tenslotte breidde zich de totale paralyse uit over alle vier de ledematen.

De verlammingen waren met zekerheid functioneel (de wervels-aandoening had gezeten onder de arm-centra).

Na 1½ jaar verpleegd te zijn geworden, werd de patiente ontslagen, totaal invalide.

Thuis heeft zij in de twaalf volgende jaren practisch het bed niet verlaten. Haar echtgenoot droeg haar bij goed weer naar het priëel in den tuin.

Na een consult aan huis, werd de patiente opgenomen. In het ziekenhuis werd eerst nog eens een nauwgezet onderzoek verricht. Het neurologisch onderzoek leverde niets op. De verlamde ledematen vertoonden na 12 jaar geen spoor van atrophie.

Alle denkbare middelen werden toegepast, zonder eenig resultaat.

Toen ging ik over tot een cardiazol-insult, waarna de patiente stond, liep, greep en droeg.