

## NEGATIEVE OEFENING

In zijn bijdrage „Behandeling van astma door imitatie van de astmatische ademhaling” vraagt Dr. VAN DER HAL zich af, of deze vorm van behandeling reeds eerder is beschreven of toegepast. Voor astma zou ik het antwoord op deze vraag niet weten. Ze is echter aanleiding voor mij, op te merken dat ook in de behandeling van stotteren wel gewerkt wordt met opzettelijk stotteren (VAN RIPER 1963). Mits op het goede moment en op de juiste wijze toegepast, kan dit een meer blijvend resultaat geven dan verscheidene van suggestie gebruik makende middelen. Voor de algemene verklaring van de werking van „negatieve oefening” (die o.a. ook bij tics wordt gebruikt) kan men terecht bij SANTER-WESTRATE (1964).

Overigens zij hier reeds opgemerkt dat een tegenstelling tussen somatisch en psychisch wegvalt in een prikkel-antwoordtheorie. Van een ruimtelijk bestaand, tastbaar allergeen is niet het stoffelijk aspect het meest op de voorgrond tredende, maar de *betekenis* die het heeft voor het organisme, wanneer de aanraking tot stand komt. Een logeer-situatie, een kleur, een geur of welke andere subjectieve beleving ook, kan, wanneer ze enige keren tezamen is voorgekomen met de allergische reactie, op zichzelf ook de (geconditioneerde) antwoordreactie uitlokken. Er is geen subjectieve beleving die niet ook een stoffelijk aspect heeft. Aan de behoefte naar een neurofysiologische of biochemische verklaring kan nog niet altijd worden voldaan wegens het ontbreken van enige schakels in onze kennis.

*Literatuur:* HAL, I. VAN DER (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 767. — RIPER, C. VAN (1963) *Speech correction, principles and methods.* — SANTER-WESTRATE, H. C. (1964) *Gedragstherapie.* New York, Assen.

Utrecht, 23 april 1966

P. H. DAMSTÉ

## BEHANDELING VAN ASTMA DOOR IMITATIE VAN DE ASTMATISCHE ADEMHALING

Op het eerste gezicht lijkt de nieuwe methode van collega VAN DER HAL (1966) een therapeutische aanwinst, en het zou ons niet verwonderen, als weldra vele astmatische kinderen in Nederland aan het piepen en hijgen worden gezet.

Wij kennen de door VAN DER HAL genoemde angstige kinderen en hun angstige ouders zeer goed. Angst ontstaat vooral, wanneer er geen distantie tot de ziekte is (VOORHORST-SMEENK 1963, 1966). Vele ouders zijn, evenals het kind, angstig tijdens een aanval, doch zij trachten in goede periodes het bestaan van de ziekte te vergeten. Zodoende wordt men door een nieuwe aanval telkens weer overvallen.

Het dagelijks imiteren van het astmatisch piepen lijkt daarom een vrij onschuldige methode om ook in de klachten-vrije tijd met de realiteit van het astma geconfronteerd te blijven. Het is denkbaar, dat ouders en kind zo enigszins aan het piepen gewend raken, zodat zij bij een nieuwe aanval niet meer zo geëmotioneerd worden als vroeger. Op deze wijze zou men een gunstig effect van de behandeling verwachten. Dat dit inderdaad ook het geval is, wordt echter niet door de tabel in het stuk van VAN DER HAL bewezen. Het is bekend, dat de meeste atopische kinderen bij het ouder worden ook spontaan minder klachten krijgen.

Wanneer men echter het kind en zijn ouders op astma gelijkende geluiden laat maken (door vernauwing van de bovenste luchtwegen) en men zegt tegen het kind, dat „de aanvallen, die jij zo nu en dan hebt zijn niets anders dan een verkeerd soort ademen”, misleidt men het dan niet door te verzwijgen, dat een echte astma-aanval toch anders is (vernauwing van de diepere luchtwegen)? Zo krijgt het

kind, dat tijdens een echte aanval werkelijk het piepen niet kan laten, min of meer de schuld van het „foute” ademen; het heeft toch geleerd, hoe het met het willekeurige piepen kon ophouden.

VAN DER HAL schijnt inderdaad te menen, dat het kind in zekere zin schuldig is aan de astma-aanval; hij zegt toch dat „een kleuter — de reactie van de omgeving op zijn astma-aanval bemerkend — om zijn zin te kunnen doordrijven, met astmatische verschijnselen reageert”. Men zou zich nu kunnen afvragen, waarom dergelijke kinderen dan niet gaan simuleren als de arts hun hiervoor de middelen verstrekt. Dat dit niet gebeurt, zoals VAN DER HAL heeft waargenomen, pleit toch wel voor de goede trouw van de meeste kinderen, doch ook tegen het uitgangspunt van VAN DER HAL.

Of het imiteren van astma ook bij een hyperreactieve bronchusboom altijd even onschuldig is, moeten wij overigens betwijfelen. Een tijdje geleden hoorden wij een bekentenis van een volwassen „genezen” astmapatiënt, die, als hij vroeger een moeilijk proefwerk niet wilde maken, op bovenbeschreven manier gemakkelijk een echte aanval kon opwekken. De angst voor het proefwerk was bij hem dus groter dan die voor het astma.

Het opvoedkundige principe, waarvan collega VAN DER HAL uitgaat, vinden wij niet juist. Zowel ouders als arts moeten de vertrouwensrelatie met het kind niet schenden door dergelijke zogenaamde leugentjes om bestwil. Vooral bij het oudere kind dreigt het gevaar, dat het ontdekt, dat de echte aanval verschilt van de imitatie. Wij zagen pas een kind van vier jaar, dat al wist aan te geven, dat het piepen niet bij de keel, doch in de buurt van de bovenbuik zat. Als de kinderen wel onvoorwaardelijk blijven geloven in de voorstelling, die de arts hun presenteert, geeft dit aanleiding tot foute observaties van de eigen lichaamsgewaarwordingen. Wij streven er juist naar, dat het kind leert de „meldingsgevoelens” vanuit zijn lichaam goed waar te nemen en te taxeren. Zo kan een opkomende aanval goed, dat wil zeggen, tijdig (medicamenteus) gecoupeerd worden, en kan het kind leren, zijn gedrag aan te passen bij de dreigende situatie.

Dit laatste moet het uitgangspunt zijn om opvoeders en kind er toe te brengen de situatie zakelijk te houden en te desemotionaliseren. Te zamen met een adequate therapie gelukt het ons in de meeste gevallen ook op deze wijze de angst het hoofd te bieden.

Ons inziens zou de „imitatie-therapie” alleen gebruikt mogen worden in een (therapeutische) spelsituatie, waarbij het kind weet, dat er een spelletje gespeeld wordt en dat dit piepen niet hetzelfde is als astma. Een nadere psychologische doordenking van wat men doet bij deze „imitatie-therapie” lijkt ons echter een eerste vereiste, vóódat men deze zogenaamd onschuldige methode gaat toepassen.

*Literatuur:* HAL, I. VAN DER (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 767. — VOORHORST-SMEENK, F. (1963) *Pedagogische problemen bij kinderen met astma. Maandschr. Kindergeneesk.* **31**, 261; (1966) *Het astmatische kind en zijn opvoeders. Ned. T. Geneesk.* (in druk).

Leiden, 21 april 1966

F. VOORHORST-SMEENK  
R. VOORHORST

Het is niet mijn bedoeling dat alle kinderen met astmatische verschijnselen moeten leren een astmatische ademhaling te imiteren.

Reeds het geringe aantal patiëntjes dat ik met deze therapie in 3 jaar behandelde, wijst daarop.

Alleen ingeval angsten van ouders of kind een belangrijke betekenis hebben, komt het kind, indien andere middelen