

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

OXYURIASIS

Vraag Nr. 40. Sinds ongeveer 3 jaar heb ik een 30-jarige man in behandeling met een hardnekkige, steeds weer recidiverende oxyuriasis. Hij krijgt piperazine-adipaat-kuren (1 week 3 dd 2 tabl. — 3 weken stoppen — 1 week 3 dd 2 tabl.) afgewisseld door vanquine 7 tabl. à 50 mg in 1 maal. Zijn vrouw heeft geen oxyuriasis. De verdere gebruikelijke hygiënische maatregelen voert hij nauwkeurig uit. Gaarne uw advies om deze man van zijn euvel te bevrijden.

Antwoord. Bij de beantwoording van deze vraag kan verwezen worden naar de antwoorden op vraag nr. 13 in de vorige jaargang van dit tijdschrift (1968) en op vraag Nr. 32 van 1965 en naar een Caput Selectum in 1960 (HUYGEN e.a.).

Op de genoemde plaatsen wordt gesteld, dat blijvende bevrijding van oxyuris nagenoeg onmogelijk is. Behandeling wordt vrijwel altijd gevolgd door reinfestatie. Het is daarbij onzeker welk aandeel aan endogene en welk aandeel aan exogene reïnfectie toekomt. De in deze vraag beschreven therapie lijkt op zichzelf adequaat. Het lijkt daarom waarschijnlijk, dat de betrokken man telkens opnieuw van buitenaf wordt besmet. De bron van deze besmetting kan in zijn gezin of daarbuiten zijn gelegen. Omtrent zijn gezin en zijn werk wordt niets vermeld. Het lijkt in ieder geval gewenst niet alleen zijn vrouw, maar ook eventuele andere gezinsleden tegelijkertijd te behandelen, al hebben deze geen klachten. Het is bekend dat juist kinderen in een bijzonder hoog percentage symptoomloze dragers zijn van oxyuren. Waarschijnlijk komt de bedoelde man in zijn gezin, zijn werk of anderszins geregeld in aanraking met kinderen, of in ruimten waarin kinderen verblijven. Besmetting met eieren van *Enterobius vermicularis* is in onze samenleving haast niet te vermijden. Het is echter zeer de vraag of rigoreuze maatregelen geïndiceerd zijn. De overgrote meerderheid van de mensen die besmet zijn met oxyuris, hebben hiervan geen last. Men dient zich daarom af te vragen of de bedoelde man inderdaad klachten heeft, die met recht primair aan deze onschuldige aandoening geweten kunnen worden, of dat voorlichting en geruststelling, c.q. zo nodig psychotherapie, meer op hun plaats zijn.

Literatuur: HUYGEN, F. J. A., A. C. RIJSTRA en N. H. SWELLENGREBEL (1960) *Enterobius (oxyuris) vermicularis*. *Ned. T. Geneesk.* **104**, 1887. — Vraag Nr. 32 (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 1351. — Vraag Nr. 13 (1968) *Ned. T. Geneesk.* **112**, 472.

INGEZONDEN**WAARDE VAN AUTOGENE TRAINING BIJ NERVEUZE KLACHTEN**

Met alle respect voor de redactie, vind ik dat zij vraag nr. 37 (1969) wat mager heeft beantwoord. Methoden van ont-

spanning nemen in de praktijk van de psychiater-psychotherapeut een niet geringe plaats in. Graag zou ik vanuit mijn eigen ervaring de volgende aanvullingen willen geven:

1. Vragers geeft als voorbeeld van psychosomatische klachten: spanningshoofdpijn en slaapstoornissen. Het laatste voorbeeld lijkt mij niet typisch voor psychosomatische klachten; het is veel meer een voorbeeld van psychoneurotische klachten, aangenomen dat patiënt geen organische afwijkingen heeft, die de slaapstoornissen kunnen verklaren.

2. Autogene training is een techniek, die door J. H. SCHULTZ is uitgewerkt. Er is door hem geen speciale indicatie aangegeven; wel zou het helpen bij elke psychomotorische spanningstoestand. Wij passen deze methode toe bij iedere gespannen patiënt, waarbij een diepergezande psychotherapie, bv. op psychoanalytische basis, gecontraïndiceerd is. Contraïndicaties voor autogene training zijn dezelfde als voor hypnose: een te sterke manifeste angst; een te zwak gestructureerd Ik, waardoor overdrachtsverschijnselen van de kant van de patiënt overweldigend en niet of nauwelijks hanteerbaar zijn.

3. Autogene training vereist een nauwlettende begeleiding van de patiënt. Er kunnen gevoelsontladingen van allerlei soort en intensiteit optreden, die een aanvaardende en evt. verklarende houding van de arts noodzakelijk maken. Naar mijn ervaring komt vaak een huilbui in de 1e zitting los, speciaal bij mensen, die lang tegen een huilbui hebben gevochten en op grond van dit vechten psychoneurotische of psychosomatische klachten kregen. Het is dan bijna steeds noodzakelijk, de patiënt de gelegenheid te geven uit te huilen en eventueel te informeren naar de oorzaak van de afweer. Ook hier geldt dat men de afweer dient te bespreken vóórdat het afgeweerde wordt behandeld.

4. Uit het bovenstaande moge blijken, dat autogene training in handen behoort te zijn van psychotherapeutisch geschoolde artsen of psychologen, die deze methode eerst uitvoerig op zichzelf hebben toegepast.

5. Autogene training is, theoretisch gesproken, een vorm van hypnose, evt. autohypnose.

6. Heilgymnastiek, bv. volgens de methode Caesar of Mensendieck, of Yoga zijn methoden, die naar mijn mening in paramedische handen onder indicatiestelling van de arts heilzaam kunnen werken. Ik heb bv. goed resultaat gezien van Caesar of Mensendieck (er is weinig verschil tussen beide systemen) tijdens een intensieve narcoanalytische behandeling wegens vaginisme.

7. Gymnastiek in groepsverband wordt op psychiatrische indicatie veel toegepast, bv. in de Oosteuropese landen. Het onderstreept nog eens de primordiale betekenis van het geloof van de therapeut in zijn eigen therapie.

8. Er zou van medische zijde wel wat meer enthousiasme opgebracht mogen worden voor het vele goede werk, dat fysiotherapeuten en gymnastiekleraren doen in de strijd tegen de neurotische symptomen. Een betere supervisie onzerzijds zou het therapeutisch rendement kunnen vergroten.

9. Het advies van de redactie ter meerdere lichaamsbeweging en tot beter gebruik van ons spierstelsel is slechts te loven.

Literatuur: Vraag Nr. 37 (1969) *Ned. T. Geneesk.* **113**, 1483.

Amsterdam, 27 augustus 1969

H. MUSAPH