

onthouding hebben ons tijdens 350 kuren in 6 jaar de indicatie echter veel sneller en ruimer doen stellen.

Bij veel ernstige depressies, meestal na langdurige en vergeefse behandeling elders, opgenomen in het Christelijk Sanatorium te Zeist, wordt de slaaponthouding, vaak gecombineerd met anti-depressiva en (of) lithiumcarbonaat, direct toegepast. Wij wachten dus niet, zoals VAN SCHEYEN, tot de, onzes inziens niet ongevaarlijke, combinatie van elektroshock en anti-depressiva onvoldoende herstel heeft gebracht. Op deze wijze werkend, bleek de behoefte aan een elektroshockkuur in 1976 te zijn gedaald tot vijf.

Nog een paar minder belangrijke opmerkingen: een middagslaapje na de doorwaakte nacht vermindert het resultaat; een dosering van 225 mg van de tricyclische anti-depressiva is wel erg hoog; in onze eerste serie (LIT 1973) was het aantal waak-nachten per kuur niet 3 tot 8, maar gemiddeld 12.

En tenslotte: waarom de indicatie beperken tot unipolaire depressies? Onder een paraplu van lithium-carbonaat — meer in gebruik als anti-depressivum — reageren bipolaire depressies uitstekend op de slaaponthouding.

*Literatuur:* LIT, A. C. (1973) *T. Psychiat.* 15, 56. — PFLUG, B. en TÖLLE, R. (1971) *Nervenarzt* 42, 117. — SCHEYEN, J. D. VAN (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 564.

Zeist, april 1977

A. C. LIT

Gaarne vermeld ik hierbij mijn instemming met de opmerkingen van collega LIT. De ervaringen van hem wijzen dus ook duidelijk op het feit dat slaapdeprivatie een alternatief voor elektroshockbehandeling kan zijn. Dit neemt niet weg dat toch nog een gering aantal therapie-resistente depressies zal overblijven waarbij elektroshockbehandeling geïndiceerd is (RUDOLF e.a. 1977).

Toepassing van slaapdeprivatie bij de depressieve fase van een bipolaire psychose is stellig te overwegen. Het aantal van deze bipolaire patiënten is echter aanzienlijk geringer dan die met (recidiverende) unipolaire depressies. Ervaring daaromtrent zal dus zeker meer tijd vereisen.

Voorts lijkt ook op theoretische gronden het risico van een „omslag” naar een manie bij bipolaire patiënten na slaapdeprivatie niet gering (VAN SCHEYEN 1975).

*Literatuur:* RUDOLF, G. A. E., B. SCHILGER en R. TÖLLE (1977) *Nervenarzt* 48, 1. — SCHEYEN, J. D. VAN (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1567.

Middelburg, april 1977

J. D. VAN SCHEYEN

Wij zitten nog vol vragen na lezing van het artikel van VAN SCHEYEN (1977). Wij voelen ons vooral bijzonder schaars geïnformeerd over de methode. Wat gebeurt er zoal in het holst van de nacht? Omdat VAN SCHEYEN ons hierover niet informeert, hebben we onze eigen fantasie de vrije loop gelaten.

We stellen ons voor hoe een aantal diep depressieve mensen tot hun verbazing bemerken dat een aantal verpleegkundigen (die hier ongetwijfeld goed voor betaald worden: dubbel tarief!) bereid zijn hun nachtrust voor hen op te offeren en hen met zorg te omringen. Wat een aandacht voor je depressiviteit! En dat terwijl je gewend bent bij de psychiater na vijf minuten weer buiten te staan met in de hand een recept voor een emmer vol medicijnen. Hoe schuldig zullen

sommige mensen zich wel niet voelen als zo tegen zessen, bij het krieken van de dag, enkele verpleegkundigen discreet achter hun hand beginnen te gapen. Hoe zou het serotonerge en dopaminerge systeem van de depressieve mensen hierop reageren?

Verder zijn wij bijzonder benieuwd naar de middelen die gebruikt worden om het in slaap vallen te voorkomen. Waarschijnlijk wordt er geen gebruik gemaakt van amfetaminen, want het serotoninemetabolisme wordt hier vast ongunstig door beïnvloed. Worden er spelletjes gespeeld, zoals Mens-Erger-Je-Niet en Monopoly? Zo ja, is er bij verlies revanche toegestaan? Wordt er bij het samenstellen van de groep rekening gehouden met de verdeling van de seksen? Juist omdat deze therapie een nachttherapie is, lijkt het ons van belang hierover geïnformeerd te worden.

Onderzoekingen vanuit de biologische psychiatrie zijn zeker zinvol en het is niet onze bedoeling die te devalueren. Als alles maar op zijn plaats terechtkomt, en dat gevoel hebben we na lezing van het artikel zeker niet, want (a) de dynamiek van het nachtelijk gebeuren wordt volledig uit het oog verloren; (b) over psychodynamische achtergronden van depressiviteit wordt niet gerept; (c) wordt in sommige gevallen geconstateerde verbetering van de depressiviteit niet veroorzaakt door alle aandacht die deze mensen onverwacht krijgen? (d) zijn de negatieve reacties, die in sommige gevallen niet mis waren, niet te verklaren uit schuldgevoelens over alle „onverdiende” aandacht die gegeven wordt?

Wij zijn van mening dat als VAN SCHEYEN zich afvraagt of de methode van slaapdeprivatie een aanvaardbaar alternatief zou kunnen zijn voor elektroshocktherapie, een vergelijking op zijn plaats is: is Valium een aanvaardbaar alternatief voor Librium?

Onze conclusie: het artikel van VAN SCHEYEN draagt weer een steentje bij aan het hedendaagse verschijnsel dat menselijke emoties in maat en getal uitgedrukt worden, dat chemische formules in plaats van woorden komen, door P. C. KUIPER (1976) zo kernachtig „de samenzwering tegen het gevoel” genoemd.

*Literatuur:* KUIPER, P. C. (1976) *De mens en zijn verhaal*. Athenaeum, Amsterdam. — SCHEYEN, J. D. VAN (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 564.

Wormer, april 1977

P. S. VAN WALBEEK  
L. ZEGERIUS

Bij het lichtelijk emotioneel aandoende en mogelijk ook wat „anti-psychiatrisch” geïnspireerde commentaar van VAN WALBEEK en ZEGERIUS lijken de volgende opmerkingen op zijn plaats.

Volgens psycho-dynamische principes zou de slaapdeprivatie, d.w.z. het „niet mogen slapen”, als een tegemoetkoming aan de auto-agressieve tendensen van de depressieve patiënt kunnen worden beschouwd. Nu zijn dergelijke psycho-dynamische redeneringen dikwijls moeilijk te weerleggen, hetgeen toch ook wel samenhangt met het feit dat een duidelijk houdbare verificatie ervan nergens kan worden aangetroffen, afgezien van casuïstische mededelingen. Wat betreft de meer algemene psycho-pathologische aspecten van de vitale (endogene) depressie kan worden verwezen naar een artikel van de auteur (VAN SCHEYEN 1975).

Over de „extra aandacht” besteed aan de patiënten tijdens een nachtwake het volgende. Blijkens het eerste onderzoek van PFLUG e.a. (1971) werd slaapdeprivatie aanvankelijk bij

de patiënten geïntroduceerd als een diagnostische procedure zonder dat dus bij de patiënten therapeutische verwachtingen werden gewekt. Toch was het therapeutische resultaat er niet minder om. In dit verband kan ook gewezen worden op ervaringen van patiënten die slaaponthouding op zichzelf en soms dus alleen toepasten (RUDOLF e.a. 1977).

Biologisch-psychiatrisch onderzoek impliceert inderdaad soms een reductie tot „meting” van „menselijke emoties” bv. in correlatie met neuro-biochemische activiteit. Hierbij is dan wel een bepaalde bedoeling van betekenis, nl. het kunnen verifiëren en aldus ook reproduceerbaar maken van de resultaten van psychiatrische behandeling. Een dergelijk samenspel van neuro-biologisch en gedragsonderzoek (VAN

PRAAG 1974) te identificeren als een „conspiratie tegen het gevoel” is moeilijk invoelbaar. Het getuigt op z'n minst van weinig behoefte tot kritisch nadenken en van een instelling die uiteindelijk van nadeel kan zijn bij de behandeling van de concrete psychiatrische patiënt.

*Literatuur:* PFLUG, B. en R. TÖLLE (1971) *Nervenarzt* 42, 117. — PRAAG, H. M. VAN (1974) *Psyche aan banden*. Bohn, Amsterdam. — RUDOLF, G. A. E., B. SCHILGER en R. TÖLLE (1977) *Nervenarzt* 48, 1. — SCHEYEN, J. D. VAN (1975) *T. Psychiat.* 17, 776.

Middelburg, april 1977

J. D. VAN SCHEYEN

## BERICHTEN

### Buitenland

#### ALGEMEEN

*Overdraagbare resistentie van gonokokken tegen antibiotica.* In 1943 was men begonnen met de penicilline-behandeling van gonorrhoe. Aanvankelijk werd daartoe in gescheiden doses 160.000 eenheden toegediend. Sindsdien zijn de gonokokken in toenemende mate resistent tegen dit antibioticum geworden. Ter behandeling met penicilline wordt thans dan ook een dertigvoudige hoeveelheid toegepast, terwijl men bovendien de patiënt probenecid laat innemen, welk middel de uitscheiding van penicilline via de nieren tegengaat. Bij een uitgebreid onderzoek is gebleken dat deze behandeling effect heeft in 95 pct van de gevallen. (Editorial, *New Engl. J. Med.*, 21 april bl. 934.) Aanvankelijk had men aangenomen dat de penicilline-resistentie van de gonokokken gebonden was aan chromosomale genen. In september vorig jaar (zie het buitenlandse bericht, vorige jaargang, bl. 1865) meldde het *Weekly Epidemiological Record* de aanwezigheid van penicillinase-vormende gonokokken bij een patiënt, die derhalve niet op penicilline reageerde. Uit een onderzoek van ROBERTS en FALKOW (*Nature*, 14 april bl. 650) blijkt dat de penicillinase door extrachromosomale plasmiden wordt geproduceerd. Dergelijke plasmiden kunnen via conjugatie van de ene bacterie op de andere overgaan; hierbij fungeert een kleine plasmide die zelf niet overdraagbaar is, als „sex factor”. De ontdekking van seks-factoractiviteit in gonokokken heeft ernstige klinische en epidemiologische implicaties. De resistentie-genen zouden hierdoor bijvoorbeeld op *Neisseria meningitidis* kunnen worden overgedragen, een micro-organisme dat vaak bij gezonde personen in de keel voorkomt. De penicillinase-genen zouden afkomstig kunnen zijn van gonokokken, maar ook van darmbacteriën of van *H. influenzae*, welke laatste zich eveneens ophoudt in kelen van gezonde personen. In een beschouwend artikel komt SAUNDERS (*Nature*, 14 april bl. 586) tot een ironische uitspraak: er schuilt „a certain irony in the possession of sexuality by *N. gonorrhoeae*. If the gonococcal sex factor determines the synthesis of sex pili, these should provide adsorption sites on donor cells for male-specific bacteriophages. The possession by gonococci of their own venereal pathogens would indeed be divine justice”.

In het bovengenoemde editorial van het *New England Journal of Medicine* en in een artikel van KARNEY e.a. (*ibid.*

bl. 889) worden als alternatieven voor penicilline twee non-penicillines aanbevolen, t.w. spectinomycine (één enkele intramusculaire dosis van 2 gram) en tetracycline. Maar het is van het grootste belang, de gonorrhoe thans op fundamentele wijze te bestrijden; daartoe is het nodig een vaccin te ontwikkelen, iets waarin men tot dusverre niet is geslaagd.

#### GROOT-BRITANNIË

*Lord Moran overleden.* Op 12 april is op 94-jarige leeftijd overleden Lord MORAN OF MANTON, voormalig president van het Royal College of Physicians of London, en dean van St. Mary's Hospital Medical School. Hij is sinds 1940 de lijfarts van WINSTON CHURCHILL geweest, en heeft in 1966 een biografie over CHURCHILL het licht doen zien (*Winston Churchill: the Struggle for Survival*), waarin hij vele medische bijzonderheden openbaar maakte. Er is hierover veel kritiek losgekomen, en de centrale ethische commissie van de British Medical Association heeft er zelfs een veroordeling over uitgesproken. (*Lancet*, 23 april bl. 915.)

*Ontbijt en ziekte van Crohn.* Bij vergelijking van 34 lijdere aan de ziekte van Crohn en 68 „matched controls” heeft A. H. JAMES (*Brit. med. J.*, 9 april bl. 943) opgemerkt dat 23 van de 34 patiënten (68 pct) in de periode toen zich de eerste verschijnselen van de ziekte openbaarden, als ontbijt maïsvlokken („cornflakes”) nuttigden, terwijl dat slechts bij 17 (25 pct) van de controlepersonen het geval was. Slechts één van de patiënten had in het geheel geen maïsvlokken gegeten, tegenover de helft van de controlepersonen. Een minder duidelijk verschil werd gevonden ten aanzien van tarweproducten, terwijl voor rijst en pap in het geheel geen verschil werd opgemerkt. De auteur lanceert zijn verslag in de rubriek „For Debate” en hij vraagt zelf om waarnemingen bij grotere aantallen patiënten. Hij merkt op dat de maïs zelf niet het pathogene agens kan zijn; immers hele volkeren gebruiken maïs als voornaamste voedsel, zonder dat er lijdere aan de ziekte van Crohn zijn. Ook een editorial-schrijver wijst hierop (*ibid.* bl. 929). Deze denkt eer aan de bewerking die de maïs ondergaat voordat ze als maïsvlokken op de markt wordt gebracht. In Groot-Brittannië zijn er bijna 3000 chemische additiva die bij de productie van maïsvlokken worden gebruikt.

Hoe is de bevinding van JAMES te rijmen met de uitkomsten van een in West-Duitsland door MARTINI en BRANDES georganiseerde enquête omtrent de voedingsgewoonten van 63 lijdere aan de ziekte van Crohn en 63 con-