

In een commentaar wijst Herbst erop dat deze bevindingen weliswaar bevestiging behoeven, maar dat ex-DES-gebruiksters er onderwijl verstandig aan doen zich regelmatig te laten onderzoeken op de aanwezigheid van een mammacarcinoom.² Daaronder verstaat hij dan maandelijks zelfonderzoek, jaarlijks medisch onderzoek en na het 50e jaar ten minste één keer per jaar mammografie.

LITERATUUR

¹ Greenberg ER, et al. Breast cancer in mothers given diethylstilbestrol in pregnancy. *N Engl J Med* 1984; 311: 1393-8.

² Herbst AL. Diethylstilbestrol exposure - 1984. *N Engl J Med* 1984; 311: 1433-4.

A. VAN ENK

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

Somatisch specialist en conversie

Moene en Groenenboom (1985; 904-7) doen in hun artikel verslag van navraag over conversieverschijnselen bij een aantal specialismen. Het is jammer dat gynaecologie en obstetrie niet in hun onderzoek werden betrokken. Te meer omdat ze stellen, dat conversie vaker bij vrouwen dan bij mannen voorkomt (twee- tot vijfmaal zo vaak).

Op de polikliniek gynaecologie van het Academisch Ziekenhuis Rotterdam-Dijkzigt krijgen we regelmatig te maken met patiënten met gynaecologisch gezien onbegrepen buikpijn. Het gaat, zoals Moene et al. wordt vermeld, vaak om persisterende veranderingen en chronische pijnen die niet door een lichamelijke aandoening kunnen worden verklaard. In 1982, 1983 en 1984 werden respectievelijk 85, 78 en 120 patiënten met deze vage en onbegrepen buikpijnklachten door ons gezien. Uit psychologisch onderzoek bij deze patiënten bleek dat zij niet te onderscheiden zijn van patiënten met een gynaecologische verklaring voor de onderbuikpijn op de neurotische triade van de „Minnesota multiphasic personality inventory” (MMPI). De veel gebruikte tweedeling organisch - niet-organisch valt dus niet samen met de tegenstelling neurotisch - niet-neurotisch. Uit ons onderzoek bleek tevens dat het ontstaan van de onderbuikpijn bij ruim 40% van de vrouwen samenviel met een gebeurtenis die te maken had met de voortplanting, wat een causaal verband suggereert tussen de gebeurtenis en de pijn.

Het feit dat de pijn daar gevoeld wordt waar zich het conflict afspeelt, sluit aan bij de constatering, dat de lichamelijke klachten en de keuze van het orgaan of lichaamsdeel symbolisch kunnen zijn voor de aard van de emotionele problematiek. Dit gegeven sluit aan bij de verklaring van Moene et al. dat een conversie zou ontstaan als een reactie op stress.

Rotterdam, juni 1985

A.P. BAK

F. VERHAGE

H.J. DUIVENVOORDEN

A.C. DROGENDIJK

J.W.E. VOITUS VAN HAMME

Allereerst onze dank aan de collegae van het Dijkzigtziekenhuis voor hun commentaar. Op een aantal punten in hun brief willen we graag reageren.

Zij stellen het jammer te vinden, dat gynaecologie en obstetrie niet in het onderzoek werden betrokken. Wij hebben deze specialismen buitengesloten om wille van definiëring en afbakening van het klachtenpatroon. De definitie van conversiestoornis volgens de DSM-III („diagnostic and statistical manual of mental disorders”) is daarbij als uitgangspunt gebruikt. Hierin wordt expliciet vermeld,

dat er een stoornis met verlies of verandering in lichamelijk functioneren dient te bestaan, welke niet beperkt blijft tot pijn. Is pijn de hoofdklacht/de op de voorgrond tredende klacht, dan is er sprake van een psychogene pijnstoornis, aldus de DSM-III. In het verleden werden pijnklachten echter ook onder de noemer van de conversiestoornis gebracht. Glickman stelt zelf, overigens zonder voldoende objectieve onderbouwing van de gegevens, dat er sprake zou zijn van een verschuiving in klachtenpatroon, waarbij de dramatische uitingsvormen van de conversie (zintuiguitval, verlamming) minder vaak gezien worden, ten gunste van psychogene pijnklachten.¹

De collegae vinden in hun onderzoek geen onderscheid tussen patiënten met en zonder gynaecologische verklaring voor de onderbuikpijn op de neurotische triade van de MMPI. Deze conclusie wordt gestaafd door zeer recent onderzoek van Leavitt, waarin patiënten met lage rugpijn (wel/geen somatische verklaring) evenmin via de neurotische triade gedifferentieerd kunnen worden.²

De symboolwaarde in de keuze van het orgaansysteem wordt in de literatuur³ en in de DSM-III niet meer als betrouwbaar diagnostisch criterium gehanteerd. Toch beschrijft men het in de, vooral meer psychodynamisch gerichte, literatuur over conversie al sinds een halve eeuw. Het is daarom een aardig gegeven, dat er bij 40% van de patiënten uit het Dijkzigt-onderzoek een symbolische relatie tussen pijn en orgaankeuze werd gevonden. Dit suggereert dat het zeker de moeite waard is om hier tijdens de diagnostische fase navraag naar te doen.

LITERATUUR

¹ Glickman LS. Patients who wish to have an organic disease. In: Glickman LS, ed. *Psychiatric consultation in the general hospital*. New York: Dekker, 1980: 155-81.

² Leavitt F. The value of the MMPI conversion „V” in the assessment of psychogenic pain. *J Psychosom Res* 1985; 29: 125-33.

³ Raskin M, Talbott JA, Meyerson AT. Diagnosis of conversion reactions. *JAMA* 1966; 197: 530-4.

Dordrecht, augustus 1985

F.C. MOENE

A. GROENENBOOM

Spermadonorschap en anonimiteit

Met de strekking van het commentaar van collega Kremer (1985; 934-5) kan ik het geheel eens zijn. De wijze waarop in Zweden van overheidswege wordt getracht het instituut van de kunstmatige inseminatie te reguleren zal zeker een negatieve weerslag krijgen op het toch al schaarse donorbestand. Doch waarom niet de nadruk gelegd op een andere vorm van regulering? Deze vraag kwam bij ons op na het lezen van de passage: „Daarom mag van een spermadonor worden geëist om gedurende de periode van het donorschap