

Stolz is uit op de absolute waarheid over het vóórkomen onder de bevolking voor ieder van de gebiedsdelen. Dergelijke informatie is echter niet te vertalen in een daaraan gerelateerde absolute hoeveelheid preventief werk. Stolz observeert met de identiteit van een zuiver wetenschappelijk onderzoeker. Hij streeft naar het gebruik van universele begrippen (incidentie = alles wat zich voordoet onder de bevolking), naar generaliseerbaarheid en naar de waarheid (formeel theoretisch systeem). Wij vertegenwoordigden in ons onderzoek sterk de identiteit van de beleidsonderzoekers. Het onderzoeksdoel was zeer specifieke informatie over geslachtsziektenproblematiek te produceren welke direct bruikbaar is voor de organisatie van de bestrijding in een specifieke setting. In dat geval is het vaak beter en gerechtvaardigd gefundeerde begrippen te hanteren welke een specifieke, beperkte bruikbaarheid hebben in het kader van de kennisgeving over één specifiek geval (ideografische theorie). De informatie is (daarom) niet minder waar, maar is in een vorm gegoten die haar makkelijk bruikbaar maakt voor het management van de geslachtsziektenbestrijding in noordelijk Zuid-Holland.

's-Gravenhage, augustus 1985

H.G.J. NIJHUIS

### *Pre- of post-hysterectomiesyndroom?*

Gaarne betuig ik mijn erkentelijkheid voor de uitgebreide reactie op mijn Ingezonden (1985; 1392). Gaarne zou ik het daarbij laten, ware het niet dat juist wat betreft het omstreden vraagstuk inzake het wel of niet optreden van clonische uteruscontracties bij het orgasme zo weinig eenstemmigheid is verkregen. Te meer daar voor beide opvattingen steun in de literatuur wordt gevonden.

Ik moge erop wijzen dat we in elk geval wel zeker weten dat de normale uterus met clonische krampen reageert op bloedstolsels bij de menstruatie, op de aanwezigheid van een IUD en op het intra-uterien insemineren van meer dan 0,3 ml sperma (vanwege de prostaglandinen) enzovoorts. Deze contracties zijn pijnlijk en trachten een uitdrijven te bewerkstelligen. Nu zouden, indien gedurende het orgasme ook (acute en heftige) clonische baarmoedercontracties optreden, deze krampen onpijnlijk zijn, ja zelfs lustgevoel geven! Met deze voorstelling van zaken heb ik enige moeite, te meer omdat bij de andere hierboven vermelde gevallen die samentrekkingen de uitdrijving beogen, hetgeen immers tegengesteld is met wat de natuur „beoogt” (met excuus voor deze onhandige formulering) inzake de bevruchtingskansen.

Wat betreft de psychotherapie van het post-hysterectomiesyndroom was het reeds Freud die tot het inzicht kwam dat veel van wat door middel van hypnose kan worden bereikt, ook langs meer bewuste weg mogelijk is. Ik wilde slechts op grond van mijn ervaring wijzen op dit therapeutisch alternatief omdat hypnose juist in deze gevallen zeer dikwijls en soms spectaculair snel tot positieve resultaten leidt.

Amsterdam, juli 1985

L.H. LEVIE

Wij danken Levie voor zijn reactie en zijn verheugd over de discussie die hierdoor op gang is gekomen. Dat uteruscontracties pijnlijk zijn en dus tijdens het orgasme geen lustgevoel geven, zijn wij met Levie niet eens. Uteruscontracties kunnen heel goed onpijnlijk zijn en zijn dat in feite ook onder diverse omstandigheden (onpijnlijke menstruatie, contracties in de loop van de zwangerschap en in de 1e

fase van het nageboortetijdperk). In de onderbuik gevoelde lustsensaties tijdens het orgasme behoeven niet te berusten op contracties van de uterus zelf, maar zouden heel wel afkomstig kunnen zijn van parametriumcontracties. Onzes inziens hebben uteruscontracties tijdens het orgasme geen negatieve invloed op de bevruchtungskans. Spermatozoa komen in de uterus door zelf via het cervixslijm omhoog te zwemmen. Het cervixslijm wordt vermoedelijk door coïtusbewegingen tot een loper uitgerold, die het contactvlak met sperma vergroot. Denkbaar is dat uteruscontracties wat slijm uit de hals in de vagina drijven en zodoende de „vangst” van spermatozoa zelfs kunnen bevorderen.

Eerder merkte Levie op, dat een operatie vaak als een vorm van overweldiging wordt beleefd.<sup>1</sup> Na uterusextirpatie ziet men soms ook gevoelens van onmacht en controleverlies. Levie stelt dat in een toestand van hypnose: „de hypnotiserende arts fungeert als een extra projectie van het Über-Ich of – om in andere termen te spreken – als de onnipotente vader die zowel kan castreren als het verlorene teruggeven”. Blijkbaar ziet Levie dit als een therapeutisch voordeel. Wij achten het echter niet onmogelijk dat patiënten de hypnose achteraf emotioneel identiek beleven als de uterusextirpatie, waarbij de gevoelens van machteloosheid en controleverlies wederom primair zullen staan. Onze psychotherapeutische behandeling is vooral gericht op verdrongen gevoelens van agressie, verwijt, verdriet en verlies bewust te laten beleven. Het is onze ervaring dat na het bewust worden en doorwerken van deze gevoelens (rouwproces) de libido- en orgasmebeleving spontaan kunnen terugkeren.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Levie L.H. Seksuele stoornissen bij traumatische neurosen. Ned Tijdschr Geneeskd 1967; 111: 534-9.

Rotterdam, augustus 1985

J. VAN EYCK  
A.C. DROGENDIJK  
A.P. BAK

Graag wil ik reageren op het artikel van de collegae Van Eyck, Drogendijk en Bak (1985; 1039-41). Klachten na een hysterectomie worden mogelijk te snel aan psychische factoren toegeschreven. Veranderde, pijnlijke of onaangename sensaties bij de coïtus en bij vulling en ontleding van blaas en rectum kunnen zeer wel verklaard worden door het lokale operatieve trauma op zichzelf. Oedeem en induratie in een fraai, laag Pfannenstiel-litteken kunnen anesthesie of paresthesieën van de liezen en mons veneris veroorzaken door uitval of prikkeling van de N. genitofemoralis. De vaak secundaire genezing van de vaginatop kan verklevingen met rectum en blaas geven en een stug en bij de coïtus pijnlijk litteken opleveren.

Bij een goede indicatiestelling voor hysterectomie, een goede preoperatieve voorlichting en een serieuze en vooral geduldige postoperatieve begeleiding verdwijnen de klachten met het soepeler worden van het operatiegebied, hetgeen soms meer dan een jaar in beslag neemt. Psychologische hulp is hierbij niet nodig en een „adhesiolysis” is veeleer schadelijk.

Amsterdam, juli 1985

E. POST

Wij onderschrijven het belang dat collega Post hecht aan een serieuze en geduldige postoperatieve begeleiding en een goede preoperatieve voorlichting bij het behandelen van postoperatieve klachten en coïtusproblemen na een hysterectomie. Hij vermeldt dat een dergelijke begeleiding soms

meer dan een jaar in beslag kan nemen en stelt dat psychologische hulp hierbij niet nodig is. Wij achten het niet uitgesloten dat de aandacht die patiënte gedurende deze periode van de geduldige begeleiding ontvangt, een belangrijk psychotherapeutisch effect kan hebben op de genezing van de psychische en seksuele problemen van de patiënte.

Wij zijn het met collega Post eens dat bij klachten in aansluiting op een operatie allereerst bezien moet worden of het gaat om klachten betreffende het wondgebied. Deze zijn bij hysterectomie wat betreft het Pfannenstiel-litteken gemakkelijk als zodanig te onderkennen en hoeven niet tot verwarring te leiden met eventuele buikklasten vóór de operatie. Dyspareunie ten gevolge van het vaginatoplitteken na een vaginale hysterectomie is naar onze ervaring zeldzaam. Of secundaire genezing van de vaginatop -

overigens heel weinig voorkomend bij een correcte methode van primair sluiten - zoveel littekenweefsel oplevert dat wel meer dan een jaar kan verstrijken alvorens versoepeling optreedt, blijft voor ons de vraag. Wij zijn bij langdurende (langer dan enige maanden) postoperatieve coïtusklachten toch meer geneigd aan psychische oorzaken te denken.

Dat de klachten vanzelf in de loop van een jaar verdwijnen hoeft niet het gevolg te zijn van versoepeling van de vaginatop, maar zou ook kunnen samenhangen met het effect van medisch vervolgonderzoek, dat door geduld en aandacht een milde vorm van ondersteunende psychische behandeling kan zijn.

Rotterdam, augustus 1985

J. VAN EYCK  
A.C. DROGENDIJK  
A.P. BAK

## MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

### *Reisstipendia van de Sandoz Research Stichting*

De Sandoz Research Stichting is voornemens voor de periode maart t.m. augustus 1986 een aantal reisstipendia toe te kennen aan bij voorkeur jonge wetenschappelijke onderzoekers voor één- of meerdaagse bezoeken aan buitenlandse congressen, workshops en symposia alsmede voor het leggen van intercollegiale en interdisciplinaire contacten in buitenlandse research-centra.

De stipendia zijn bestemd voor onderzoek op de volgende gebieden:

- farmacotherapie van het circulatiesysteem;
- neuro-endocrinologie, bij voorkeur farmacologisch georiënteerd;
- psychofarmacologie en biologische psychiatrie.

Aanmeldingen dienen vóór 25 oktober 1985 te zijn ontvangen. De beslissing van het stichtingsbestuur wordt vóór 15 december 1985 aan de betrokkene medegedeeld. Aanvraagformulieren zijn verkrijgbaar bij de Sandoz Research Stichting, Postbus 651, 5400 AR Uden, tel.nr. (04132) 65911, tst. 237.

Uden, augustus 1985

A.L.L.H. DAMEN,  
secretaris-penningmeester

### *Querido-stipendium*

Het bestuur van het Praeventiefonds heeft in 1980 het Querido-stipendium ingesteld en geeft op grond van de opgedane ervaringen met de toekenning ervan thans de volgende algemene regels en bepalingen:

- Doel van het stipendium is de bevordering van de preventieve gezondheidszorg in Nederland.

- In aanmerking komen (jaarlijks één) Nederlandse afgestudeerden tot 41 jaar in beroep op het gebied van de preventieve gezondheidszorg (a) die blijk hebben gegeven de te ondernemen studie of opleiding met succes te kunnen voltooien, (b) van wie in redelijkheid verwacht mag worden dat zij een belangrijke bijdrage zullen leveren aan de bevordering van de preventieve gezondheidszorg in Nederland en (c) die niet anderszins in staat worden gesteld de gewenste studie of opleiding te volgen.

- Het is bedoeld als toelage voor noodzakelijk te maken kosten voor het in het buitenland volgen van een opleiding of een programma aan een erkend onderzoeksinstituut die niet in Nederland kunnen plaatsvinden.

Aanvragen moeten voor 1 januari van het jaar waarvoor ze gevraagd worden, vergezeld van een curriculum vitae, een studie- of opleidingsprogramma, een begroting en andere relevante gegevens, ingediend worden bij het secretariaat van het Praeventiefonds, Frankenstraat 3, 2582 SC 's-Gravenhage; tel. 070-540300.

## BOEKAANKONDIGINGEN

*Current topics in microbiology and immunology*, vol. 114. Onder redactie van M. COOPER, H. EISEN, W. GOEBEL, et al. 255 bl., fig., tabellen. Springer-Verlag, Berlijn 1985. Prijs: geb. DM. 136,-.

*Arteria vertebralis*. Traumatologie und funktionelle Pathologie. Onder redactie van G. GUTMANN. 330 bl., fig., tabellen. Springer-Verlag, Berlijn 1985. Prijs: geb. DM. 138,-.

G. DALLENBACH-HELLWEG en H. POULSEN, *Atlas der Histopathologie des Endometriums*. (Uit het Engels vertaald.) 225 bl., fig., tabellen. Springer-Verlag, Berlijn 1985. Prijs: geb. DM. 136,-.

*Chlordecone*. (Environmental health criteria 43.) 57 bl., tabellen. World Health Organization, Genève 1984 (voor Nederland: Medical Books Europe, Lochem). Prijs: ingen. Zw.fr. 8,-.