

VERENIGINGSVERSLAGEN

HYPNOSEVERENIGING VAN ARTSEN EN TANDARTSEN

Verslag van de vergadering op 28 september 1956 te Amsterdam

Door ziekte was een gedeelte van het bestuur afwezig. Het voorzitterschap werd waargenomen door E. Terwiel, terwijl als waarnemend secretaris J. G. van der Eyck werd aangewezen.

Eerstgenoemde verzocht allen, die ervaringen hebben opgedaan met de toepassing der hypnose, tijdig, d.w.z. 2 à 3 maanden van te voren zich bij de secretaris te melden voor een voordracht, die zij eventueel in april zouden wenssen te houden.

Hij deelde mede, dat er een begin van een bibliotheek is, waaruit de leden nu de nieuwste nummers van de Brit. Journ. of Med. Hypnotism en van de Clin. and Experimental Hypnosis bij de secretaris kunnen aanvragen. Hierna verleende hij als eerste het woord aan J. de Jongh, die sprak over: *Hypnose in tandheelkunde en stomatologie*

De meest voorkomende indicatie van het gebruik der hypnose in de tandheelkunde is die voor personen, welke angst hebben voor tandheelkundige behandeling. Minder vaak geschiedt het, dat hypnose benut wordt bij operaties als tandextracties, epulis- en tandwortelcysteoperatie of in verband met het verwijderen van een geretineerde derde molaar. Toch komt het voor dat patiënten in narcose of hypnose geopereerd willen worden, hoewel de plaatselijke verdoving ongevaarlijk is en uitstekend de pijn wegneemt. Als het gaat tussen narcose en hypnose verdient de laatste bij operaties de voorkeur:

1°. omdat men dan tijdens de operatie de medewerking van de patiënt heeft;
2°. omdat de hypnose contractie van de bloedvaten veroorzaakt. De bloeding tijdens de ingreep is daardoor sterk verminderd, hetgeen vooral bij verwijdering van een geretineerde derde molaar van voordeel is. Natuurlijk moet de patiënt voor toepassing van hypnose geschikt zijn.

Ook bij nápijn van een extractiewond kan de hypnose goede diensten bewijzen. Tevens kan zij gebruikt worden bij de conserverende behandeling van het tandstelsel, zomede bij patiënten die niet kunnen wennen aan een tandprothese. Men kan de patiënt op deze wijze nl. leren om de prothese op de juiste wijze te gebruiken. Bij duim- en vingerzuigende kinderen is hypnose zelden nodig om hun deze verkeerde gewoonte af te leren. Van veel meer belang is de methode voor volwassenen, die nog op duim of vinger zuigen. Bij zeer hardnekkige neuralgiën of neuritis van de N. trigeminus kan de hypnose nog genezing brengen, wanneer alle andere middelen falen. Voordat men tot operatie overgaat doet men er daarom goed aan, eerst deze methode te beproeven.

Ook bij de nápijnen van herpes zoster der N. trigeminus, die maanden, soms jaren kunnen duren, kan de hypnose snel genezing brengen, wanneer andere middelen totaal werkloos blijven.

Bij de ziekten van de tong is het vooral bij hardnekkige glossodynia waar de hypnose kan leiden tot gunstige resultaten, die niet met andere middelen te bereiken zijn.

Verder raadt spreker aan, hoewel er in de literatuur niets dienaangaande bekend is, om bij zeer hardnekkige aften van de mond, die niet tot genezing te brengen zijn, naast toediening van Davitamon B. 12, hypnose toe te passen, omdat bij genezing van aften de suggestie een grote rol speelt en de hypnose in staat stelt de suggestie aanmerkelijk te verhogen.

Idiopatische trigeminusneuralgie wordt door spreker veel behandeld met salicyl, pyramidon en kinine. Hoewel bij gebruik van pyramidon vooral het gevaar van agranulocytose groot moet worden geacht, heeft spr. dit in zijn praktijk nooit ondervonden. Heel dikwijls zijn deze patiënten met hypnose te genezen.

Vervolgens gaat spreker in op de differentiële diagnose tussen neuralgie en neuritis. Onder neuralgie moet elke aandoening met hevige pijn aanvallen worden verstaan, mits de patiënt tussentijds geen last heeft, met tevens drukpunten waar hij pijn heeft. Een neuritis daarentegen kenmerkt zich door een voortdurende zeurende pijn met exacerbaties, die veel op neuralgie lijken; deze komt vooral 's nachts tot uiting.

De allergische neuritis is zeer drukgevoelig, terwijl bij plat neerleggen van de patiënt de pijn sterk toeneemt. De aandoening wordt behandeld met aspirine, gelijk met antihistamine.

Herpes zoster kan zeer langdurige napijnen geven en wordt dikwijls verward met mond en klauwzeer, welke ziekte hier te lande uiterst zelden voorkomt. Deze is gekenmerkt door drie symptomen, die bij herpes zoster niet voorkomen, nl. blaren op hand en voet, koorts en blaartjes op de tong.

Terwiel dankte spreker voor zijn interessante voordracht en maakte tegelijkertijd de opmerking, dat patiënten met dwangneurose, zich uitend in wangzuigen, niet door de tandarts behoren te worden behandeld. Deze opmerking gaf aanleiding tot een interessant debat.

In deze gevallen zou immers een contra-indicatie tegen hypnose kunnen bestaan, daar wangzuigen een „uitvlucht” is voor andere dingen, die alleen door een psychiater kunnen worden onderkend. Node miste men het gewaardeerde advies van onze bij uitstek deskundige voorzitter Dr. S. Koster.

Als tweede spreker voerde Dr. v. d. Berg het woord. Hij behandelde in het bijzonder de moeilijkheden met betrekking tot de benadering van de patiënt. Welk systeem kan men hierbij het best toepassen? Uitvoerig ging spreker in op het verschil in instelling van de patiënt bij het bezoek aan zijn huisarts dan wel aan de tandarts. Bij de tandarts heeft de patiënt geen tijd zich aan te passen. De behandeling begint direct en als enig mentaal houvast heeft hij het uitzicht uit het raam, terwijl hij zijn behandeling niet kan gadeslaan, doch moet ondergaan temidden van zijn uiterst gevoelig registratiecentrum.

Spreker laat de patiënt „vluchten” of actief iets beleven door hem met een spiegel de behandeling te laten waarnemen. Hierbij verdwijnt aanstonds de speekselsecretie. Hij geeft de patiënt een houvast om zich te kunnen concentreren met behulp van een bewegende kleurenring, die hem visueel vermoeit. Aan de

„vlucht” van de patiënt geeft hij toe door het bekende trileentoestelletje met de knijpbal. De patiënt is hiermede coöperatief geworden, hij heeft een prettige gewaarwording, ontspant zich en heeft als gevolg hiervan geen pijngevoel.

Rust is een eerste vereiste in de praktijk. Tevens gebruikt spreker bij zijn suggesties een trilapparaatje, dat een lage triltoon geeft en iets dat een vibrerende fluittoon verwekt: dit alles om het directe staren in de ogen van de patiënt te voorkomen, een methode waartegen spreker zekere bezwaren heeft.

Voor de patiënt heeft spreker een donker gordijn en verder een blauw licht. Door vermoeidheid van de ogen na het kijken in de draaiende kleurenring, gaat het licht trillen en ondervindt de patiënt een gefluit en gezoem in de oren. Spr. blijft steeds bemoedigend glimlachen, totdat de patiënt voelt, dat zijn zintuigen hem begeven. Hij wordt lichtelijk „dizzy” en spr. kan zijn suggesties beginnen door hem te laten achteroverleunen en de ogen te laten sluiten.

Spr. heeft deze ingewikkelde methode gekozen op grond van zijn angst voor een slecht begin door de eerste maal te falen.

Vervolgens geeft spreker slaapsuggesties en posthypnotische suggesties, dat geen pijn is gevoeld. De 10 seconden stilte vindt spr. zeer belangrijk ter verdieping van de hypnotische slaap. Spr. durft echter nog niet onder hypnose te extraheren, daar zijn eerste patiëntje tijdens de hypnose zachtjes ging huilen en hij bang was schade aan de psyche van het kind toe te brengen.

Over dit laatste punt ontstond een zeer geanimeerd en langdurig debat, aangezien lang niet alle aanwezigen het in dit opzicht met spreker eens bleken te zijn.

Nadat Terwiel de inleider had bedankt voor zijn belangrijke bijdrage, juist door de grote eerlijkheid, waarmee hij zijn moeilijkheden naar voren had gebracht, sloot hij de vergadering.

M. K n a p, secretaris