

MISLUKKING EN SUCCES BIJ DE AMBULANTE BEHANDELING VAN DWANGNEUROSE
(Failure and success in the out-patient treatment of obsessive-
compulsive disorder)

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DE GRAAD VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE

AAN DE ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

OP GEZAG VAN DE RECTOR MAGNIFICUS

PROF. DR. M.W. VAN HOF

EN VOLGENS BESLUIT VAN HET COLLEGE VAN DEKANEN.

DE OPENBARE VERDEDIGING ZAL PLAATSVINDEN OP

WOENSDAG 3 JULI 1985 TE 15.45 UUR

DOOR

CORNELIS ANTONIUS LEO HOOGRUIN

GEBOREN TE LEIDEN

BEGELEIDINGSKOMMISSIE

PROMOTOR: PROF. DR. J.H. THIEL

OVERIGE LEDEN: PROF. DR. B.P.R. GERSONS

PROF. DR. W.J. SCHUDEL

PROF. DR. F. VERHAGE

STELLINGEN

1. De resultaten van een ambulante uitgevoerde gedragstherapeutische behandeling van patiënten met een dwangneurose zijn beter dan die van een klinisch uitgevoerde gedragstherapie.
2. De indicatie voor een klinische behandeling voor patiënten met een dwangneurose dient pas overwogen te worden na een mislukte poliklinische behandeling.
3. Het klinisch behandelen van patiënten met een dwangneurose op een algemene opname-afdeling van een Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis of op een P.A.A.Z. leidt tot niets; indien tot klinische behandeling besloten wordt, dient dit op een daartoe gespecialiseerde afdeling plaats te vinden.
4. Bij een verzoek tot opname in een psychiatrisch ziekenhuis dient een onderzoek plaats te vinden naar een positieve opname-indicatie; wanneer deze indicatie niet gevonden wordt en er wordt toch tot opname overgegaan, dan is er sprake van onjuist medisch handelen. (Hoogduin, C.A.L. & R.J. v.d. Bosch (1978), Vermijding van opname. Tijdschrift voor Psychiatrie 20 (4), 258 - 266).
5. Bij de behandeling van patiënten met een hyperventilatiesyndroom verdient een gecombineerde strategie, bestaande uit stressreductie, training in buikademhaling en ontspanningstechnieken, alsmede hyperventilatie-provocatie-oefeningen, de voorkeur boven behandeling met de diverse onderdelen afzonderlijk. (Kraft, A.R. & C.A.L. Hoogduin (1984), The Hyperventilation Syndrome; a Pilot Study on the Efficacy of Treatment. British Journal of Psychiatry 145, 538 - 542).
6. Bij patiënten ouder dan 60 jaar die voor klinische psychiatrische behandeling aangemeld worden (de heropnamen inbegrepen), bestaat een grote kans op het aanwezig zijn van niet eerder bekende, ernstige somatische aandoeningen; een uitgebreide screening van deze patiënten op somatische aandoeningen is noodzakelijk.

(Hoogduin, C.A.L., E. de Haan & B. Terluin (1985), Somatische aandoeningen bij opgenomen psychiatrische patienten. Tijdschrift voor Psychiatrie, 27 (2), 105 - 115).

7. Patienten met een dwangneurose hebben een matige hypnotiseerbaarheid; behandeling met hypnotherapie dient nagelaten te worden.
(Hoogduin, C.A.L. & P.M. de Jong (1984), Hypnotiseerbaarheid en hypnotherapie bij dwangneurose. Kwartaalschrift voor Directieve Therapie en Hypnose 4 (4), 320 - 326).
8. Analyse van de oorzaak van opvoedingsproblemen kan verstrekkende consequenties hebben voor de geïndiceerde behandelingsstrategie; het zonder meer verstrekken van goedbedoelde pedagogische adviezen is een kunstfout.
(Hoogduin, C.A.L. (1984), Pedagogische Omswingingen. In: Hoogduin, C.A.L. & E. de Haan, Directieve therapie bij kinderen en adolescenten. Van Loghum Slaterus, Deventer).
9. De door W.F. Hermans gepropageerde opvattingen over slaapproblemen verdienen navolging.
(Hermans, W.F. (1983), Klaas kwam niet. De Bezige Bij, Amsterdam).
10. Voetballers die goed functioneren in hun elftal zullen ook in een werkteam meestal goed functioneren; "good sport" eenmaal geleerd op de sportvelden, doet mensen zich ook in hun werksituatie sportief opstellen.
11. De charme van de marathon voor recreatielopers is gelegen in de voorbereiding en het lopen van die marathon, meer dan in het finishen.