

WARMTETOESLAG VOOR DE BERLIJNSCHE ARTSEN. — De Aertzteausschusz van Groot-Berlijn heeft van het kolendistributiebureau de toezegging gekregen, dat de artsen toeslagkaarten voor kolen voor hun spreekkamer zullen krijgen. Het gebruik van gaskachels is in het algemeen verboden, maar vermoedelijk zal wat dit betreft een uitzondering worden gemaakt voor artsen, die in huizen met centrale verwarming wonen (*Berl. klin. Wochenschr.* n^o. 33).

EEN NECROLOGIE. — Te Amsterdam is een geneeskundige overleden, die genoeg psycholoog was om zelfs de drie rechtsgeleerden tevreden te stellen. Hij exploiteerde een geheimmiddel tegen tuberculose, dat volgens de opgaven der Vereeniging tegen de kwakzalverij (onderzoek van wijlen dr. GRESHOFF) bestond uit capsules met sulfas chinini en een smeersel van brandspiritus met stinkende gouwe. Weinige dagen na den dood van KAULING stond zijn zaakje te koop in de courant. Een collega ging op kondschap uit en vernam, dat hij de zaak, die f 18000.— per jaar winst opleverde, voor f 150000 kon koopen. De dokter was gewoon, voor het „onderzoek” f 2.50 en voor de „geneesmiddelen” f 37.50 te laten betalen. Het aantal geschorenen was dus gering. Voor een kwakzalver is het beter, in het geheel niet bevoegd te zijn.

Jaren geleden is de heer H. VAN GELDER, redacteur van het *Maanblad tegen de kwakzalverij*, door den ontslapene aangeklaagd wegens belediging of iets van dien aard. Als militair apotheker kon hij evenwel niet voor den burgerlijken rechter terecht staan, en de auditeur-militair wilde hem niet vervolgen, omdat hij in het openbaar belang had gehandeld. De burger heeft in Nederland meer kans, veroordeeld te worden als hij kwakzalverij bestrijdt, dan als hij die bedrijft.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

HET DOMEIN DER PSYCHO-ANALYSE.

I.

De bezwaren, door dr. G. J. HUËT in het vorig *Tijdschrift* tegen de psycho-analyse als behandelingsmethode ingebracht, maken het wenschelijk, hierop eenigszins uitvoerig terug te komen. De klare en rustige wijze, waarop hij zijn eigen standpunt heeft uiteengezet, vergemakkelijkt dit zeer, al meen ik te kunnen aantoonen, dat hij aan de lezers een voorstelling van de psycho-analytische behandeling heeft gegeven, die niet geheel juist is.

De psycho-analytische behandeling toch wordt door hem voorgesteld als iets, wat zeer veel gelijk op de suggestieve behandeling door een ernstig arts, die, alvorens tot zijn raadgevingen over te gaan, eerst zoo nauwkeurig mogelijk den aanleg, de omstandigheden en het ziekteverloop van zijn patiënt heeft onderzocht. Daarbij zou FREUD dan eenige „— voor den buitenstaander — op zijn minst onzekere en duistere wegen” hebben gevoegd om tot nader inzicht in de „diagnose” te geraken, wegen, die aan HUËT geheel overbodig toeschijnen tegenover patiënten, die zelf ernstig meehelpen om tot klaarheid te komen. De eigenlijke behandeling, die daarna pas aan de orde is en waartoe HUËT rekent „maatregelen of raadgevingen, die tot verbetering van den toestand moeten leiden”, zou dan bij de psycho-analytische behandeling weinig kunnen verschillen van de bij de suggestie gebruikelijke. Weliswaar geeft de analyticus — volgens HUËT — „den schijn, alsof de patiënt dank zij zijn vermeerderde zelfkennis zelf den uitweg vindt”, maar in wezen zouden ook hier bemoediging, raad, suggestie de genezing brengen. Vandaar dat HUËT niet gelooft, dat deze behandeling het onevenwichtig karakter van den zenuwlijder beter kan helpen dan de suggestie en dat hij ook hier „blijvende of hernieuwde leiding” steeds noodig voor dezen blijft achten. Vandaar ook, dat hij in deze behandeling *sensu strictiori* geen nieuws kan zien en eerder in de voortdurende zelfcontrôle een verlies aan spontaniteit en een nadeel voor de patiënten vindt.

Indien de voorstelling, die HUËT van de psycho-analytische behandeling geeft, juist

ware, zou ik het volkomen met hem eens kunnen zijn. Er zijn echter onjuistheden in deze voorstelling. Allereerst behoort hiertoe de gedachte, dat, wat FREUD als nieuw heeft toegevoegd, enkel zou bestaan in een nader inzicht in de diagnose, in een verdieping dus van de ziektegeschiedenis. Natuurlijk zullen ook de psycho-analytici door een zeer uitgebreid onderzoek een zoo duidelijk mogelijk inzicht trachten te verkrijgen in de geschiedenis, het karakter en de omstandigheden van den patiënt. Juist bij dit onderzoek blijkt het echter in vele gevallen, dat de bewuste gegevens onvoldoende zijn om den toestand te overzien; dat men niet tot het inzicht kan komen, van waaruit raad en aanmoediging den weg zouden kunnen wijzen, dien de patiënt heeft te gaan. Kan deze klaarheid aldus wél worden bereikt, dan zal geen enkel analyticus eraan denken tot psycho-analyse zijn toevlucht te nemen. De praktijk leert echter, dat ook na dit onderzoek zeer vaak de oorzaken der ziekte duister zijn, of wel dat een weg uit de moeilijkheden niet is aan te wijzen. Indien het geval dan voor de psycho-analytische behandeling geschikt is, ook wat de verdere omstandigheden betreft, kan deze behandeling hier vaak het licht brengen, dat door naspeuren van het bewuste niet is te verkrijgen.

De analyse is n.l. — en dit wordt door HUËT in het geheel niet in aanmerking genomen — een herleiding van onbegrijpelijke bewustzijnsinhouden en ziekteverschijnselen tot de *onbewuste* psychische factoren, die deze deden ontstaan. Het doorvorschen van den *onbewusten* ondergrond is de nieuwe factor, dien FREUD met zijn methode bedoelt. Nu zou men kunnen meenen, dat dit toevoegen van onbewuste gegevens aan de ziektegeschiedenis deze enkel vollediger maakt en het inzicht van den patiënt in zichzelf verbetert, maar overigens geen genezende waarde heeft, integendeel de spontaniteit benadeelt. De eigenlijke behandeling, de raad en leiding, zou dan nog daarna moeten volgen. Ook dit is echter niet juist gezien. Ik heb getracht in mijn artikel uiteen te zetten, dat er nog een andere kant aan de analyse is, dat n.l. dit toevoegen van gegevens uit het onbewuste aan het bewuste inzicht niet zoo gemakkelijk gaat, maar den patiënt in een langen aanhoudenden strijd met zichzelf brengt. Deze strijd is het, die hem geleidelijk tot een ander mensch maakt, daar hij niet alleen intellectueele toevoeging van inzicht beteekent, maar een geheel veranderde wijze van voelen en denken.

HUËT nu beschuldigt de analytici ervan, dat zij hierbij geleidelijk, misschien zonder het zelf te willen, toch hun patiënten den noodigen raad geven en hen in de goede richting suggereeren, en hij vermoedt, dat hierin de eigenlijke bron der verbetering zou bestaan. Deze beschuldiging is niet zoo gemakkelijk te weerleggen, maar men mag haar ook niet te lichtvaardig uitspreken, wanneer men weet, dat de psycho-analytici op dit punt juist de meeste zorg aanwenden om objectief te blijven. Bij een behandeling, die soms meer dan een jaar duurt en waarbij de patiënt bijna dagelijks met den arts spreekt, is het niet goed mogelijk, dat de persoonlijkheid van den geneesheer in het geheel geen invloed op den patiënt zou uitoefenen. Deze invloed is een suggestieve. Het streven bij een analyse is echter dezen invloed evenzeer als andere invloeden in het leven van den patiënt bewust te maken en daarmee onder zijn toezicht te brengen. Men spreekt erover en gaat tot in kleinigheden de uitingen ervan na. Het is niet moeilijk in te zien, dat hierdoor deze suggestieve invloed zeer in zijn uitwerking wordt beperkt. In geval de arts bijv. door een patiënt als voorbeeld genomen wordt voor zijn gedrag, dan is de uitwerking hiervan een andere, naarmate dit onbewust geschiedt, dan wel de onbewuste motieven hiervoor voortdurend worden nagespeurd. Verder zal een analyticus — hoe onwaarschijnlijk dit misschien aan collega HUËT moge schijnen — zich ervan onthouden, raad en leiding te geven, en zich op het standpunt stellen, dat de patiënt in zijn ervaring meer gegevens tot zijn beschikking heeft om in deze te beslissen, dan de arts. Geeft de geneesheer deze houding op, dan is zijn behandeling geen analyse meer, doch suggestieve therapie¹⁾. Wil HUËT nu toch volhouden, dat onwillekeurige

¹⁾ FREUD wil nooit raad geven aan een patiënt. JUNG stelt zich op hetzelfde standpunt, maar beweert, dat de droomen soms raad geven en dat de analyticus deze, zonder zijn objectiviteit op te geven, kan aantoonen. FREUD ontkent zoowel het eerste als het tweede. Het verwijt van te suggereeren kan hem dus nog minder treffen dan JUNG.

suggestie van den arts een hoofdrol speelt; dan kan hiertegen alleen nog aangevoerd worden, dat de psycho-analyticus door zelf-analyse dit zal trachten te vermijden, maar dat overigens de beschuldiging noch te weerleggen, noch te bewijzen is. Misschien kan men het gemakkelijkst inzicht hierin krijgen door HUËT's beschouwing over de verschillende soorten van suggestie wat uit te breiden. Hij stelt zijn eigen suggestieve therapie, waarbij met den patiënt samen diens leven grondig doorzocht wordt, tegenover de ruwe suggestie, die zonder genoegzame verdieping in het geval plaats heeft en die hij afkeurt. Bij zijn eigen fijnere suggestie wordt reeds veel meer aan den patiënt zelf overgelaten, worden diens omstandigheden en aanleg meer gewaardeerd en krijgt de behandeling meer het karakter van een opvoeding. Welnu, de analyse gaat in deze richting nog een stap verder. Zij tracht alleen het inzicht van den patiënt breeder en dieper te maken, zijn aanleg te ontwikkelen en hierbij den invloed van den arts, behalve als verduidelijker van den toestand, zooveel mogelijk uit te schakelen. Zij doet dit door bewust toezicht op de suggestie. Daarnaast werkt de psycho-analytische behandeling in een geheel nieuwe richting — iets wat door HUËT niet is ingezien —, doordat zij het onbewuste van de patiënten doorvorsch, uitgaande van het inzicht, dat hierin de grootste bron van zenuwziekten is gelegen. En vooral dit laatste punt maakt het mogelijk dieper en omvangrijker werkingen te bereiken dan door de suggestie, die enkel de bewuste gegevens verwerkt, en duurzamer veranderingen te bewerken bij de opvoeding van het onevenwichtig karakter van den zenuwlijder tot grooter stabiliteit. Ik ben het overigens met HUËT geheel eens, dat tegenover de vele moeilijkheden, die zich hierbij voordoen, ook aan de psycho-analytici de bescheidenheid past.

Amsterdam, 27 Augustus 1917.

J. H. VAN DER HOOP.

II.

Terwijl ik het gaarne aan een ander overlaat een meening uit te spreken over het betoog van HUËT, dat bovenstaanden naam draagt, wil ik mij het genoegen niet ontzeggen den schrijver gerust te stellen, wat betreft de voorzichtigheid der psycho-analytici in zake het stellen hunner indicatie. Inderdaad geven dezen er de voorkeur aan, patiënten in behandeling te nemen, die reeds, om welke reden dan ook tevergeefs, volgens andere methoden behandeld werden. En ze doen dit, wijl ze gewoon zijn terdege rekening te houden met wat HUËT noemt „de behoefte aan genezing”, welke „wensch gezond te worden” ten slotte „de vlucht in de neurose” („die Flucht in die Krankheit”, FREUD) zal moeten overwinnen. De kracht van dezen bondgenoot van den geneesheer toch zal wel in vele gevallen evenredig zijn aan de ellende, die de zieke — mede door het mislukken van verschillende behandelingsvormen — door zijn neurose ondervindt en zal een niet geringe grootte moeten bezitten, wil hij opgewassen zijn tegen de onaangename noodzakelijkheden eener psycho-analytische behandeling. Het lijkt mij echter wel wat veel verlangd, wanneer deze methode uitsluitend tot dergelijke gevallen beperkt zou moeten blijven. Ik zie niet in, waarom men ze bijv. niet evenzeer zou mogen toepassen in gevallen, waarover kenners van andere vormen van psychotherapie zich in weinig hoopvolle bewoordingen hebben uitgesproken en vooraanstaande psycho-analytici herhaaldelijk een andere meening hebben gepubliceerd. Hoe het zij, zelfs, wanneer men ook deze gevallen onder bepaalde omstandigheden voor psycho-analyse geschikt verklaart, dan toch nog blijft het aantal patiënten, dat de psycho-analyticus voor zich reserveert, uiterst gering. Een kleine berekening — getallen schijnen HUËT's aandacht te trekken — heeft mij geleerd, dat ik in de laatste vier jaren slechts om en nabij 15 pCt. der patiënten, welke mij raadpleegden, in psycho-analytische behandeling nam; van de rest heb ik een zéér klein percentage niet-psycho-analytisch behandeld en de overigen naar collega's verwezen. Ik heb reden om aan te nemen, dat deze ervaring niet veel verschilt van die mijner mede-analytici. Mogen we ons ten slotte toch nog eens bij het stellen der indicatie vergist hebben, van een betreden van anderman's domein uit „onbescheidenheid” zal men ons wel niet willen beschuldigen.

's-Gravenhage, 26 Augustus 1917.

J. H. W. VAN OPHUIJSEN.