

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

PUBERTAS PRAECOX

In de aflevering van 5 Februari 1938 van dit *Tijdschrift*, blz. 701 luidt de voorlaatste zin van mijn discussieopmerking: „Ook de pubertas praecox komt bij beide voor.” Dit is onjuist en een verkeerde weergave van wat ik gezegd heb. In werkelijkheid heb ik in herinnering willen brengen, dat evenals het syndroom van CUSHING kan ontstaan zoowel van de hypophyse als van de bijnierschors uit, het ziektebeeld der pubertas praecox waarschijnlijk kan ontstaan zoowel van de *epiphyse* als van de bijnier uit.

Rotterdam, 22 Februari 1938.

S. J. R. DE MONCHY.

MAAGVERWEEKING TIJDENS HET LEVEN.

De klinische les van prof. LIGNAC, waarin 2 ziektegeschiedenissen van bovengenoemde aandoening in aansluiting aan het dragen van een gipskorset worden meegedeeld, herinnert mij aan een dergelijk, ook doodelijk verlopen geval, indertijd in Duitschland voorgekomen, dat op een bijeenkomst van orthopaedisten werd medegedeeld, waar echter geen operatie of autopsie was verricht. Het bleek toen, dat niemand der aanwezigen dit ziektebeeld kende, hetzij uit eigen ervaring hetzij uit de literatuur.

Wel zag ik daarna twee malen dagenlang braken na osteotomieën, gevolgd door het aanleggen van een gipsverband van het onderste deel van den romp en beide beenen, waarbij ook geklaagd werd over druk op de maag. Toen uitknippen van het gips in de maagstreek niet hielp, werden de patiënten op den buik gelegd, waarna het braken ophield (analoog aan de arterio-mesenteriale afsluiting). Hoewel natuurlijk niet vaststaat of men in deze goed verlopen gevallen met in beginsel hetzelfde proces te doen heeft gehad als in de door prof. LIGNAC beschrevene, meen ik toch, dat de gelijkenis groot genoeg is, om bij braken na het aanleggen van rompgipsverbanden deze af te nemen of wijd uit te knippen en buikligging te probeeren (onverminderd natuurlijk de indicatie om bij ernstige verschijnselen te opereeren).

Rotterdam, 28 Februari 1938.

J. VAN ASSEN Jzn.

UITKOMSTEN VERKREGEN MET PSYCHOTHERAPIE.

I.

Het pessimistisch gestemde artikel van prof. CARP brengt mij er toe enkele tegenwerpingen te maken.

Terecht wijst de schrijver er op, dat de subjectieve ervaring op dit gebied nog van grooten invloed is bij de beoordeling, al onderschat hij mijns inziens de waarde van methode en wetenschappelijke houding. Het is bij een dergelijk oordeel dan ook van de grootste beteekenis van welken aard de ervaring is, waarop het gegrond is. Voor zoover dit uit het artikel is op te maken, berust die ervaring in hoofdzaak op het patiëntenmateriaal van zijn psychiatrische kliniek. Het lijkt mij te betreuren, dat deze resultaten niet uitvoeriger zijn meegedeeld. Prof. CARP verwijt aan de Nederlandsche psychotherapeuten, dat zij hun resultaten niet publiceeren. Hij, die door zijn polikliniek over een uitvoerig materiaal beschikt, zou beter dan iemand anders gelegenheid hebben gehad, zijn oordeel aan gegevens toe te lichten, welke hij dan had kunnen vergelijken met die van de instituten voor psychotherapie in andere landen. Behalve het Instituut voor Psychoanalyse te Chicago, dat hij vermeldt, bestaan sinds jaren dergelijke instituten te Berlijn, Weenen en Londen en bovendien is er te Londen de „Tavistock Clinic”, die zich eveneens uitsluitend met psychotherapie bezig houdt. Waarschijnlijk zullen deze instituten, die zich geheel aan de psychotherapie wijden, optimistischer cijfers geven dan de resultaten, waarvan prof. CARP uitgaat.

Psychotherapie als medische techniek is één der jongste takken van de geneeskunde. Het gaat daarom niet aan het feit, dat de prognose moeilijk is, voor te stellen als bewijs, dat hier ook verder niets te bereiken zou zijn. Ook lijkt de uitspraak mij niet geoorloofd, dat de verdieping van psychologisch inzicht door FREUD „ook in de handen van de hiertoe het meest bevoegden de genezingskansen niet noemenswaard heeft vergroot." Het moge zijn, dat prof. CARP zelf deze teleurstellende ervaring heeft opgedaan, maar ik moet daar dan de eigen ervaring tegenover stellen, dat het juiste gebruik van psychoanalytisch inzicht zeer belangrijk kan bijdragen tot genezing van patiënten. Dezen indruk heb ik ook onlangs van verschillende collega's gekregen, toen ik in opdracht van dit *Tijdschrift* de resultaten van de psychoanalytische behandeling heb nagegaan. Ik hoop, dat prof. CARP het zich niet gemakkelijk zal maken door deze tegengestelde opvattingen als zelfbedrog, als „mislukte verdringing van insufficiëntiegevoelens" te kenschetsen.

In het artikel wordt gesproken over „het vooralsnog volkomen duistere vraagstuk der indicatiestelling." Zeker is dit een vraagstuk, dat de psychotherapie bemoeilijkt en de resultaten onoverzichtelijker maakt. Verschillende vormen van psychotherapie hebben naast elkaar recht van bestaan. Ik kan ook aan prof. CARP toegeven, dat de persoonlijke aanleg bij de voorkeur voor een bepaalde techniek van invloed is. Zelf heb ik ook herhaaldelijk gewezen op den invloed van de levensbeschouwing in de psychotherapie. Juist omdat ik deze factoren erken, meen ik het recht te hebben prof. CARP te verwijten, dat hij zich schuldig maakt aan een schromelijke overdrijving, wanneer hij de verschillende technieken en de verschillende wetenschappelijke opvattingen geheel uit verschillen in levenshouding bij de psychotherapeuten wil verklaren. Ik verklaar het naast elkaar bestaan van verschillende vormen van psychotherapie in de eerste plaats uit het feit, dat men in bepaalde gevallen daarmee resultaten kan bereiken. Net als de geneeskunde in het algemeen oorspronkelijk is uitgegaan van praktische maatregelen, die dan steeds meer critisch werden getoetst, zoo moet ook de psychotherapie alle bestaande gunstige psychische werkingen trachten te begrijpen om daaruit een wetenschappelijk gebaseerde geneeskunde op te bouwen. Een medische psychologie, die den arts leiding kan geven en die geen bepaalde levensbeschouwing vooropstelt, lijkt mij zeker mogelijk. Ook geloof ik, dat het op den duur van dit inzicht uit steeds beter mogelijk zal blijken, indicatie en prognose voor een bepaalden vorm van psychotherapie aan te geven. De levensbeschouwing van arts en patiënt zullen bij deze beoordeeling wel eens een factor vormen en in sommige gevallen zelfs een factor van beteekenis, maar er bestaat geen reden om dezen factor als alles overheerschend voorop te stellen.

Voor iederen medicus kan de „kleine psychotherapie" van onschatbaar nut zijn. Dat de „grootte psychotherapie" vele inzichten verschaft, die hem daarbij kunnen voorlichten, wordt steeds meer ingezien. Het is echter niet juist de meening te verkondigen, dat hierin het eenige nut gelegen zou zijn en dat deze moeilijke en moeilijke behandelingen practisch geen resultaten zouden opleveren..

Amsterdam, 28 Februari 1938.

J. H. VAN DER HOOP.

II

Vele psychotherapeuten zullen aanvankelijk verheugd zijn geweest, toen zij in het nummer van 26 Februari zagen, dat een clinische les aan de psychotherapie was gewijd. Het *Tijdschrift* bevat — deels ook door verzuim der psychotherapeuten — zelden iets over dit onderwerp, en aan de hoogeschole kon tot voor kort op dit gebied ook al geen kennis worden verworven. Doch spoedig moet de vreugde wel in teleurstelling zijn verkeerd.

De ondervinding van vele psychotherapeuten is geheel anders dan de door prof. CARP geschetste. Misschien biedt de spreekkamer-practijk betere kansen van slagen dan het werk in policlinisch verband van een academische kliniek. Maar waarom maakt prof. CARP dan alleen gebruik van policlinische ervaring?