

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

STUDIEBEURS VOOR MEDISCHE STATISTIEK

Aan de Londense School voor Hygiëne en Tropische Geneeskunde zal in oktober van dit jaar een cursus beginnen in medische statistiek.

De cursus duurt een jaar en leidt op tot de graad van „Master of Science”.

De cursus sluit aan op de eerder gehouden korte opleidingen voor Biometrie en Epidemiologie en voor Geboorte-, sterfte- en gezondheidsstatistiek. Ze valt uiteen in drie delen.

Het eerste deel geeft een uitvoerige introductie over de hoofdonderwerpen en verschillende aanverwante onderwerpen zoals fysiologie, biologie van de mens, epidemiologie, administratie van gezondheidsdiensten en computerprogramming.

Het tweede deel concentreert zich op twee onderdelen van de medische statistiek, terwijl het derde deel gewijd zal zijn aan het schrijven van een rapport over een individueel onderwerp. In juni 1969 wordt een schriftelijk examen afgenomen.

De deelnemers aan de cursus dienen zich gedurende ten minste een jaar volledig te hebben gewijd aan de studie van wiskundige statistiek.

Voor nadere inlichtingen en opgave voor deelneming aan de cursus wende men zich vóór 15 maart 1968 schriftelijk tot het directoraat-generaal voor Internationale Zaken, ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Zee-straat 73, Den Haag.

Februari 1968

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

PSYCHOTHERAPIE EN PHARMACA

Het zeer lezenswaardige artikel van Prof. Boorj (1968) over „Farmacotherapie en psychotherapie” geeft mij aanleiding tot enkele kanttekeningen.

In de m.i. zeer gerechtvaardigde kritiek op het gebruik maken van LSD in de psychotherapie ontbreken enkele elementen die van psychotherapeutische en psychoanalytische zijde naar voren gebracht kunnen worden en ook licht kunnen werpen op het negatieve effect van de LSD-therapie. Daarom zou ik op het onderstaande willen wijzen.

Zelfs indien door LSD inhouden van het onbewuste in een niet gealtereerde vorm bewust kunnen worden gemaakt, is dit niet voldoende om er zonder meer een therapeutische werking van te verwachten. Dit moge door het volgende duidelijk worden gemaakt. Het komt namelijk bij een psychoanalytische of psychotherapeutische behandeling vaak voor, dat men in het allereerste begin op gegevens — bv. in een droom — uit het onbewuste stoot, die de therapeut duidelijke aanwijzingen geven betreffende een element van de psychogenese. De betekenis van een dergelijk gegeven en de samenhang met het bewuste deel der persoonlijkheid is voor de patiënt echter volkomen onbewust. Het zou nu van de kant van de therapeut een kunstfout zijn, een dergelijk element dan meteen te interpreteren en de betekenis en de samenhangen bewust trachten te maken. De patiënt zou

het niet kunnen inzien, en men zou wellicht weerstanden oproepen die het voortzetten van de behandeling in gevaar kunnen brengen. De patiënt zou de interpretatie eventueel slechts intellectueel kunnen accepteren, het zou hem onmogelijk zijn het nieuwe gegeven te integreren. Eerst dient door een lege artis in gang gezet — ja, dikwijls langdurig — psychoanalytisch proces voldoende voorbewust en onbewust materiaal aan de oppervlakte gebracht en verwerkt te zijn; pas daarna mag men een dergelijke onbewuste inhoud interpreteren en door de patiënt vooral ook affectief laten herbelevén en zo mogelijk laten aanvaarden en integreren. Vooral ook dient door een systematische afbraak van de afweer, van karakterweerstand e.d., dus vanuit de ik-zijde van de persoonlijkheid — een psychoanalyse is niet alleen het bewust maken van het onbewuste! — het terrein hiertoe te worden voorbereid. Daarzonder heeft een analyse van inhouden uit het onbewuste, hoe juist deze op zichzelf ook moge zijn, generlei therapeutisch effect, een inzicht waartoe de ontwikkeling van de psychoanalytische techniek sinds verscheidene decennia steeds meer heeft geleid.

Het aan de oppervlakte brengen van geïsoleerde gegevens uit het onbewuste door LSD, zonder dat door een langdurig psychoanalytisch proces de persoonlijkheid daarop is voorbereid, is te vergelijken met een cumulatie van de kunstfouten die men in een analyse weet te vermijden, en hier dan bovendien nog bij een door LSD gedesintegreerde persoonlijkheid. Het verbaast mij dan ook dat er niet nog veel meer ongelukken aan de LSD-behandeling geweten moeten worden. Het kan zijn dat de LSD-therapeuten tot hun verdediging zullen aanvoeren dat de patiënt door hen opgevangen wordt en de gegevens later besproken worden, maar het lijkt mij dat zij het zich dan bijzonder moeilijk maken door eerst door de LSD-ingreep het terrein grondig te bederven.

Niet eens kan ik het zijn met de conclusies van de schrijver betreffende de waarde van de psychogenese. Het strekt FREUD tot eer, de constitutie als veroorzakende factor altijd te hebben laten gelden. FREUD deed dit echter reeds aan het begin van zijn loopbaan, en men kan toch niet aannemen dat hij vele decennia de psychogenese als leidend gezichtspunt bij zijn behandelingen en theorieën zou hebben aanvaard wanneer deze geen enkele waarde zou hebben. Men moet dit m.i. veeleer aldus opvatten, dat de constitutie zeer belangrijk en in vele gevallen zelfs doorslaggevend is betreffende de wijze waarop ongunstige invloeden van de buitenwereld — en dit in vele gevallen te beginnen met de eerste levensmaanden — verwerkt worden. De gevallen zijn niet zeldzaam waarbij het ouderlijk milieu zo traumatiserend mogelijk was, terwijl toch de progenituur geen neurose, psychose of iets van dien aard vertoonde; en omgekeerd komen ernstige neurosen voor in milieus waar dergelijke invloeden afwezig of althans niet apert waren. Maar in de meerderheid der gevallen zal een pathologische psychische ontwikkeling pas mogelijk worden door een samengaan van de invloeden van de constitutie en die van buitenaf. De psychoanalytische en psychotherapeutische ervaring — en ook bv. de pedagogische — heeft toch wel voldoende geleerd dat het beïnvloeden en corrigeren van persoonlijkheid en gedrag door zuiver psychische middelen in de ruimste zin mogelijk is zonder dat men zich neerlegt bij een alles beheersende invloed van de constitutie. De psychoanalyse heeft in ontelbare gevallen bewezen een in de vroegste jaren verkeerd gelopen ontwikkeling te kunnen redresseren en heeft dan steeds rekening gehouden met het feit dat een onder-tussen toch ouder geworden, gerijpt en op andere gebieden van de persoonlijkheid verder ontwikkeld individu thans zijn ontwikkeling in juister banen zal kunnen voortzetten.

Ondanks de door niemand ontkende invloed van de constitutie blijft er een onmetelijk arbeidsterrein voor de psychotherapie, hetwelk thans — en niet in de laatste plaats in de medische stand* — nog slechts zeer onvoldoende wordt erkend en gekend. Teveel nog trachten vele practici allerlei neurotische en psychische stoornissen te regeren met de talrijke en zeer intensief geadverteerde middelen, waarbij men in de folders dikwijls een statige rij van psychopathologische symptomen en diagnoses kan aantreffen waarbij het allemaal helpt. En daarom is het jammer dat in het laatste gedeelte van het artikel van Prof. BOOIJ de indruk gewekt wordt alsof psychogenese een verouderd standpunt is, de psychotherapie generlei reden van bestaan meer heeft in de pharmaca in de behandeling de voorkeur verdienen.

Geheel los van de waarde die men aan vroeg-infantiele of latere psychogenetische, sociogenetische en andere factoren toekent en ondanks de invloed van de constitutie — weet U een pharmacon om de constitutie te cureren? — trachte men de psychische, neurotische gedragsstoornissen e.a. op adequate wijze te bestrijden — voorzover dit wat tijd, geld en het al of niet psychotische of te acute betreft mogelijk is — en wel in de psychische sfeer. En dit is tegelijk de voorzichtigste en medisch meest verantwoorde manier, zonder farmacologische, hormonale, chemische en andere „mythologieën”!

Literatuur: BOOIJ, J. (1968) *Ned. T. Geneesk.* 112, 2.

Amsterdam, 10 januari 1968

J. TAS

Hartelijk dank ik collega TAS voor de vriendelijke belangstelling waarmede hij van mijn klinische les heeft kennis genomen.

Twee thema's worden nader door hem in overweging genomen. Allereerst vraagt hij, wat de zin en de betekenis is van het bewust maken van inhouden uit het onbewuste. Kan van deze bewustwording „zonder meer een therapeutische werking” worden verwacht? „Nee”, antwoordt collega TAS en hij geeft dan aan, waarom niet. Deze beschouwingen heb ik met instemming gelezen.

Het zal aan collega TAS niet zijn ontgaan, dat ik de door hem genoemde en ook andere daarmee samenhangende vragen wel heb gesteld, maar ze niet heb beantwoord. Ik heb dit zeer bewust gedaan, omdat de beantwoording van deze vragen een uitvoerige uiteenzetting zou vergen, die in een klinische les uiteraard niet kan worden gegeven. Over de zin en betekenis van de psychotherapie, het tweede thema door collega TAS aan de orde gesteld, heb ik eveneens alleen maar vragen gesteld, zonder ze te beantwoorden. Daartoe zouden aparte verhandelingen nodig zijn. Het spijt mij, dat ik mij klaarblijkelijk niet zo duidelijk heb uitgedrukt, dat over mijn bedoeling het misverstand heeft kunnen rijzen, dat ik aan de psychogenese en dus aan de psychotherapie geen betekenis zou toekennen. Dat doe ik uiteraard wel. Reeds meer dan 25 jaar besteed ik een aanmerkelijk deel van mijn tijd aan psychotherapie. Maar de vraag die mij herhaaldelijk bestormt, en ook collega TAS wel eens zal belagen, is deze, welk resultaat bereik ik met psychotherapie, en welk resultaat mag ik er redelijkerwijs van verwachten? Daar is nog nooit een afdoend antwoord op gegeven. De toepassing van de nieuwe psychopharmaca heeft deze vragen opnieuw en met nadruk aan de orde gesteld. In een recente publikatie bespreekt KALINOWSKY „problems in psychiatry”. Hij stelt ook de hier genoemde problematiek be-

treffende de psychotherapie aan de orde en klaagt erover hoe „beliefs and biases” een zo belangrijke rol spelen in de beschouwingen over deze zaken. „Psychodynamics are often discussed with complete neglect of constitutional factors which may determine symptomatology on the one hand and treatment on the other.”

Voorts stelt hij het befaamde artikel van EYSENCK (1961) aan de orde: „The effects of psychotherapy”, en merkt wat tragisch op, dat niets steekhoudends tegen EYSENCK'S beschouwingen kon worden ingebracht. „Therefore, the complete negation of any value of psychotherapy as recently expressed by EYSENCK, could not even be contradicted by statistical data of any validity.”

Het stellen van vragen, zoals ook ik in mijn klinische les deed, is niet zo moeilijk; het juiste antwoord geven is een andere zaak.

Maar voor vandaag genoeg over deze dingen. In mijn klinische les heb ik deze vragen doelbewust slechts terloops gememoreerd. Ik heb er geen antwoord op, wel „beliefs and biases”; collega TAS heeft er evenmin een antwoord op, wel „beliefs and biases”, zoals ook uit de twee laatste zinnen van zijn beschouwingen blijkt. Ook KALINOWSKY heeft er geen antwoord op. Eigenlijk heeft niemand er een antwoord op. Het is triest om vast te stellen, maar wij varen in de mist met onze vragen over de psychotherapie.

Literatuur: KALINOWSKY, L. B. (1966) *Problems in psychiatry, comprehensive psychiatry*, 7, bl. 143. — EYSENCK, H. J. (1961) *The effects of psychotherapy. Handbook of abnormal psychology. An experimental approach*, bl. 697.

Amsterdam, 29 januari 1968

JOH. BOOIJ

In zijn recente klinische les wijst Prof. BOOIJ (1968) op (ik citeer) „de toch diep verscholen overtuiging en het teer gekoesterde verlangen van FREUD, dat eens zal blijken, dat de neurotische symptomen niet van psychogene, maar van organische oorsprong zijn”.

Dit komt tot uitdrukking in de uitspraak van ZETZEK (BOOIJ 1968): „FREUD, as most of us know, always believed rather more than some of his followers in the ultimate correlation of his psychological findings with physiological and biological knowledge”, en de uitspraak van FREUD (BOOIJ 1968): „We must bear in mind that some day all our provisional formulations in psychology will have to be based on organic foundation”.

Een andere, in dit kader belangwekkende uitspraak van FREUD moge ik hier vermelden: „The main point in the problems of phobias seems to me that phobias do not occur at all when the vita sexualis is normal”. (FREUD, *Collected Papers I*, bl. 120).

De psycho-endocrinoloog REISS (1958) stelt: „FREUD foresaw the part endocrinology would play in psychiatry, but, as the classical worker as he was, he himself refrained from following up this way of inquiry, since it is something one cannot „flirt” with but which must be investigated very thoroughly.”

Sinds omstreeks 1900 tot aan zijn dood is FREUD een overtuigd voorstander geweest van de fysiologische en endocriene genese van de neurosen. Zo stelt FREUD in 1927 (BOOIJ 1968): „Of course you know, I am firmly convinced that one day all these disturbances we are trying to understand will be treated by means of hormones or similar substances” en FREUD'S kernachtige uitspraak op zijn tachtigste verjaardag (BOOIJ 1968) „Konstitution ist alles”.

Degenen die in de neuro-endocriene constitutie de diepere oorzaak van het probleem van de psychoneurosen ontwaren, staan derhalve geen anti- of zelfs neo-freudiaanse theorieën

*Men leze ook: Enige opmerkingen over plaats en betekenis van het Instituut voor Medische Therapie, in *Medisch Contact* van 24 november 1967.