

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.

voor, doch dienen als FREUDS trouwste discipelen gekwalificeerd te worden.

Doch zelfs indien de stelling „Konstitution ist alles” juist zou blijken, volgt hieruit geenszins dat „treatment by means of hormones or similar substances” in alle of de meeste gevallen effectief zal zijn (BLEULER 1954, 1965). De vitaliteit van het neuro-endocriene systeem, belangrijkste factor in hetgeen FREUD onder constitutie verstaat, is grotendeels genetisch gedetermineerd. FREUDS accent op de seksualiteit hangt ten nauwste samen met de fysiologische „seksuele” ontwikkeling, die grotendeels van neuro-endocriene oorsprong is. Reeds in een vroeg stadium worden door de foetale gonaden geslachtshormonen geproduceerd (zie bv. MONEY 1965).

De neuro-endocriene invloed op het centrale zenuwstelsel begint derhalve reeds in het vroegste intra-uteriene stadium, en de cerebrale en psychische „make up” van de volwassen psychoneuroticus is aldus de resultante van een (in termen van FREUDS theorie) neuro-endocriene ontwikkelingsstoornis die zich in bepaalde gevallen praktisch sinds de conceptie ontwikkeld heeft. Ofschoon in deze en andere ernstige gevallen van psycho-neurosen de neuro-endocriene „Konstitution” wellicht „alles is”, zal men „by means of hormones and similar substances” geen curatief resultaat kunnen bereiken. Het corrigeren van een levenslang inwerkende ontwikkelingsstoornis door middel van „hormones or similar substances” is even illusoor als het herstel van de lichaamslengte van de lijder aan seniele osteoporose met behulp van hormoontherapie.

Dit doet echter geenszins afbreuk aan de geniale visie van SIGMUND FREUD, grondlegger van de psycho-analyse, én van de biologisch georiënteerde psychosomatiek en psychiatrie.

Het is hierbij relevant te memoreren dat reeds in 1905 FREUD stelde „Wij mogen thans geloven dat in de cellen van de geslachtsklieren chemische stoffen worden geproduceerd die via de bloedbaan gelokaliseerde gebieden van de hersenen opladen met seksuele spanning” (geciteerd door KETY 1962). Deze geniale voorspelling van de bevindingen van recente psychosomatische onderzoeken (zie bv. overzichten van BRODY 1960, MACLEAN 1960 en de analyse van de bioloog-psychoanalyticus STANLEY-JONES 1966) vormt in feite de biologische grondslag van FREUDS libido-conceptie. Het is m.i. niet aan twijfel onderhevig dat een integratie van de twee freudiaanse grondstromingen (waartoe in Nederland o.a. door de school van GROEN een bijdrage is geleverd), in de naaste toekomst in hegeliaanse zin via these en antithese tot een hogere synthese zal leiden.

Literatuur: BLEULER, M. (1954) *Endokrinologische Psychiatrie*. Georg Thieme, Stuttgart; (1965) *Acta psychiat. scand.* **41**, 411. — BOOIJ, J. (1968) *Ned. T. Geneesk.* **112**, 2. — BRODY, J. V. (1960) in *Handbook of physiology*, Section 1, Neurophysiology. Vol. III, hoofdstuk 64. Amer. Physiol. Soc. Wash. — KETY, S. S. (1962) *Trans. Stud. Coll. Physns Philad.* **29**, 101. — MACLEAN, P. D. (1960) in *Handbook of physiology*, Section 1, Neurophysiology. Vol. III, hoofdstuk 19. Amer. Physiol. Soc. Wash. — MONEY, J. (1965) in *Sex research, new developments*. Onder redactie van M. REISS. Grune & Stratton, New York. — REISS, M. (1958) *Psycho-endocrinology*. Grune & Stratton, New York. — STANLEY-JONES, D. (1966) in *Progress in biocybernetics*, bl. 1. Onder redactie van N. WIENER en J. P. SCHADÉ. Elsevier Amsterdam.

Leiden, 7 januari 1968

J. G. DEFARES

De beschouwingen van collega DEFARES heb ik met belangstelling gelezen. Uit deze zijn opvattingen blijkt de welwillende aandacht die hij aan mijn klinische les heeft ge-

schonken. Daarvoor ben ik hem zeer dankbaar. Als ik mij een opmerking mag veroorloven, dan graag de hier volgende.

DEFARES schrijft: „Het corrigeren van een levenslang inwerkende ontwikkelingsstoornis d.m.v. „hormones or similar substances” is even illusoor als het herstel van de lichaamslengte van de patiënt met seniele osteoporose m.b.v. hormoontherapie”. Deze positief uitgesproken these over een te verwachten negatief resultaat wordt eigenlijk ook door collega TAS (zie zijn „ingezonden”) gesteld, maar dan in vragende vorm: „weet U een pharmacon om de constitutie te cureren?”

Over dit thema is wellicht toch meer te zeggen dan uit de opmerkingen van de beide collega's mocht blijken. Over enige maanden verschijnt er een boek van de hand van Prof. PRICK, Prof. NOACH en mijzelf, waarin ik uitvoerig op dit probleem ben ingegaan. Voor nu veroorloof mij te wijzen op het bekende ziektebeeld van de oligophrenia phenylpyruvica. „De levenslang inwerkende ontwikkelingsstoornis” blijkt hier te bestaan in een genetisch bepaald enzymdefect: de fenylalaninehydroxylase ontbreekt.

Gewapend met deze kennis, is het thans toch mogelijk deze kinderen met dit enzymdefect therapeutisch zeer goede diensten te bewijzen.

Intussen dank ik collega DEFARES zeer voor zijn waardevolle, instructieve opmerkingen!

Amsterdam, 29 januari 1968

JOH. BOOIJ

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Dr. Candau als directeur-generaal van de WHO. — Dr. M. G. CANDAU, die sinds 1953 directeur-generaal is van de Wereldgezondheidsorganisatie, is opnieuw voor een termijn van vijf jaar voorgedragen voor deze functie. Volgens de constitutie van de Wereldgezondheidsorganisatie wordt de directeur-generaal benoemd door de World Health Assembly, op voordracht van het uitvoerend comité. (*WHO Press*, febr. 1968.)

België

Bruxelles-médical in nieuwe gedaante. — Bij het begin van zijn 48e jaargang heeft het weekblad *Bruxelles-médical* een metamorfose ondergaan: het is een maandblad geworden, en het heeft een nieuw uiterlijk gekregen. Het heeft aan leesbaarheid zeer gewonnen door gebruik van een iets grotere letter en blanker papier. De ondertitel suggereert een uitbreiding van het arbeidsveld. Vroeger luidde deze: revue belge des sciences médico-chirurgicales, thans: revue mensuelle belge des sciences médicales.

Duitsland

Lorenz Heister (1683-1758). — Een Editorial van de *Journal of the American medical Association* (11 dec. 1967, bl. 1048) is gewijd aan de Duitse chirurg HEISTER. Hij werd geboren in Frankfurt a.M., sprak Frans, Engels en Nederlands. Hij studeerde in de jaren 1706-1708 bij RAU, RUIJSCH, ALBINUS en BOERHAAVE. In 1708 promoveerde hij aan de Universiteit te Harderwijk op een proefschrift, getiteld *De Tunica chorioidea oculi*. HEISTER is beroemd geworden door zijn encyclopedisch werk over Chirurgie (1718) dat naderhand in het Engels, Frans, Spaans, Italiaans en Nederlands werd vertaald. De naam HEISTER is o.a. verbonden aan de klem waarmee men bij de genarcotiseerde patiënt de kaken uit elkaar kan houden.