

Door de beknoptheid van mijn verslag is de door ons gevolgde procedure bij het vragen om toestemming voor eventuele desarticulatie van het been van de patiënte, niet geheel duidelijk naar voren gekomen. Voorop wil ik stellen, dat wij geen amputatie verrichten zonder toestemming van de patiënt. In dit geval was van tevoren niet te zeggen of een desarticulatie nodig zou zijn. Dit moest blijken uit de informatie die wij bij de operatie zouden krijgen.

Om de patiënte niet voorbarig ongerust te maken, maar om toch een idee te krijgen wat onze behandelingsmogelijkheden zouden kunnen zijn, hebben wij de echtgenoot van de patiënte ingelicht over de stand van zaken en hem verteld, dat de kans bestond, dat een desarticulatie zou moeten worden verricht, om de patiënte een radicale genezing te kunnen bieden. Hij stond zeer afwijzend tegenover deze oplossing en verwachtte dat dit ook de mening van zijn vrouw zou zijn. Daardoor kwamen wij tot de beschreven argumentatie van de eventueel te volgen behandelingsprocedure.

Een lokale radicale excisie leek mogelijk te zijn. Indien dit niet het geval was geweest, hadden wij de patiënte alsnog ingelicht over de aard van haar aandoening en haar toestemming gevraagd om in een tweede zitting een desarticulatie van het been te verrichten. Met de gevolgde gang van zaken menen wij de patiënte een zware psychische belasting te hebben bespaard.

Leiden, 20 mei 1968

P. LUNING

DE WAARDE VAN CHLOORAMFENICOL VOOR DE PROFYLAXE VAN WONDINFECTIES BIJ DE BUIKCHIRURGIE

De kans op beenmergbeschadiging door chlooramfenicol is zodanig, dat profylactische toepassing van deze stof tegen wondinfectie ook in kleine doses zoals door OLTHUIS, OOSTERWIJK en OOMEN (1968) is beproefd, beslist van de hand moet worden gewezen. In het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* vindt men dienaangaande talrijke waarschuwingen: VAN DER HEM e.a. (1961): profylactische toepassing wordt ten sterkste afgeraden.

DAMESHEK (1961): beperk de toepassing van chlooramfenicol tot „impelling circumstances”.

Subcomité van de American Medical Association (1961): „chloramphenicol should not be given prophylactically”.

Tenslotte LUBSEN (1968) in *Folia medica neerlandica*: De indicatie moet beperkt blijven tot infecties die met de andere nu beschikbare middelen niet te bestrijden zijn.

Literatuur: DAMESHEK, geciteerd in *Ned. T. Geneesk.* (1961) **105**, 881. — HEM, G. K. VAN DER (1961) *Ned. T. Geneesk.* **105**, 1629. — LUBSEN, N. (1968) *Folia med. neerl.* **11**, 18. — OLTHUIS, G., W. OOSTERWIJK en H. M. V. OOMEN (1968) *Ned. T. Geneesk.* **112**, 786. — Subcomité Medical Association geciteerd in *Ned. T. Geneesk.* (1961) **105**, 843.

Santpoort, 27 april 1968

W. K. GAULHOFER

FARMACOTHERAPIE EN PSYCHOTHERAPIE; LSD ALS ADJUVANS BIJ DE PSYCHOTHERAPIE?

Naar aanleiding van de klinische les van Prof. Boorj (1968) en de reactie daarop van collega TAS (1968) zou ik graag iets meedelen omtrent mijn ervaring op dit gebied.

De negatieve strekking van beider uiteenzetting heeft mij verwonderd, omdat toch in de eerste plaats de ervaring het antwoord zal moeten geven en niet de theorie. Er is reeds een zo uitgebreide literatuur, waarin zowel positieve als negatieve resultaten op dit gebied vermeld zijn, dat het toch wel in de eerste plaats gewenst lijkt zich af te vragen, waarop dit verschil berust.

Naar ik meen, is het mogelijk op enkele bijzonderheden te wijzen, die dit verschil begrijpelijk kunnen maken. Ik wil deze in enkele punten samenvatten.

1. De indicatie: Voor LSD-kuren heb ik alleen patiënten in aanmerking laten komen, die ik reeds jaren onder behandeling heb (gesprektherapie van eens per week of per 14 dagen). Aanvankelijk was er vooruitgang, veel van het gemakkelijker toegankelijke materiaal was verwerkt, het kernprobleem was duidelijk zichtbaar geworden en ook als zodanig door de patiënt beleefd, maar de oplossing kwam niet tot stand. Noch door vrije associaties, noch door diepgaande gesprekken, door droomanalyse of vorm van „zelfexpressie uit het onbewuste” was er beweging in te krijgen. De vicieuze cirkelgang van angst of woede, die in de diepte kon worden waargenomen, bleek niet toegankelijk voor het Ik. De conclusie was in dat geval onontkoombaar, dat de behandeling ondanks meer oppervlakkig resultaat, in wezen was vastgelopen en de zittingen zouden moeten worden gestaakt. Steeds waren dit gevallen waarin het duidelijk was, dat de driftorganisatie reeds vóór het tweede jaar en waarschijnlijk vanaf de geboorte door de Moeder of plaatsvervangende Moeder verstoord was. Het Ik dat zich gevormd had, was in een krampachtige toestand gefixeerd, en niet meer in staat tot herbeleving van het diepgewortelde conflict. In zo'n geval nu leek het volkomen verantwoord, gebruik te gaan maken van het desintegrerend vermogen van LSD om het Ik los te wrikken en daardoor de reïntegratie van de ontspoorde driftkrachten alsnog mogelijk te maken.

2. Het zal duidelijk zijn, dat het leiding geven aan een dergelijk subtiel proces van desintegratie en reïntegratie de hoogste eisen stelt aan de psychotherapeut zowel wat kennen als kunnen betreft, een groot invoelvermogen vraagt, een combinatie van voorzichtigheid en doortastendheid, alles op basis van een vertrouwensvolle overdracht. De patiënt moet geen ogenblik het gevoel hebben, dat hij niet begrepen wordt, dat hem een theorie wordt opgedrongen, dat de beleving als zodanig, hoe wonderlijk ook, niet echt is, of soms onacceptabel, want dan voelt hij zich in zijn overgevoelige toestand in de steek gelaten. Het is natuurlijk niet mogelijk, in dit korte bestek hier nader op in te gaan, maar wel volgt ook hieruit weer hoe absoluut noodzakelijk deskundige leiding is bij de toepassing van LSD en hoe onverantwoord het vrije gebruik ervan is.

3. De kuren waarvoor in mijn huis twee kamers gereserveerd zijn, worden begeleid door een voor mij hiervoor opgeleide psychologe, die contact heeft met de patiënt, wanneer deze daaraan behoefte heeft, notities maakt en voortdurend toezicht uitoefent. Intussen kom ik telkens kijken en overleggen voorzover nodig. De kuur duurt in het algemeen van 9 tot 5 uur en wordt de volgende dag met de patiënt uitvoerig besproken.

4. De dosis is een belangrijke factor voor het slagen van de kuur. Beginnend met 75 v zal men meestal pas bij 150 v het volle resultaat verkrijgen, nl. een curve, waarin de patiënt niet minder beleefd dan wenselijk is en niet meer dan hij aan kan. Terwijl men trapsgewijs de dosis opvoert met ongeveer 25 v, bereikt men een grens waarbij meer beelden uit het onbewuste, meer onlustgevoelens, angst en agressie of ook meer emotioneel gelaten herinneringen bovenkomen dan de patiënt met zijn veranderd bewustzijn kan opnemen. Dan is het resultaat van de zitting meestal negatief en moet de volgende keer de dosis verlaagd worden. Elke zitting moet een positief resultaat hebben, al is de inhoud nog zo negatief. Bovendien blijkt regelmatig, dat na 10 à 15 zittingen de gevoeligheid voor LSD is toegenomen, en dat de dosis geleidelijk verminderd kan worden tot 25 of 50 v. Hogere doses dan 225 v heb ik tot heden niet nodig gehad.