

weten dat deze bestraling in enkele gevallen weken na het einde van de bestraling deze reactieve zwellingen kan geven, die een spoedbehandeling noodzakelijk kunnen maken. Hij moet ook weten, dat bij het optreden daarvan niet direct een somber gezicht gezet hoeft te worden uit angst voor een recidief. En ook als hierbij en hiervoor een tracheotomie vericht moet worden, behoeft men niet al te somber te zijn, daar de uitgeschakelde larynx hierdoor de nodige rust krijgt, die met de te geven antibiotica samen vaak verrassend snel een verheugend resultaat oplevert.

Het is wel duidelijk, dat bij de behandeling van dit onderwerp volledigheid te enen male tot de onmogelijkheden moest worden gerekend. Slechts grepen konden worden gedaan, waarbij hier en daar wat dieper op het onderwerp werd ingegaan.

Wat de verschijnselen betreft, die tot ingrijpen noopen, zal eveneens duidelijk zijn dat enige eentonigheid in de opsomming en een steeds weer herhalen

niet geheel te vermijden was, zodat een samenvatting daarvan eigenlijk kort zou kunnen zijn: Elke patiënt met een stridoreuze ademhaling, waarbij in meer of mindere mate ademnood optreedt, behoort in een ziekenhuis onder voortdurend deskundig toezicht, opdat tracheotomie of andere hulp, zoals bronchoscopie, indien nodig, tijdig zal kunnen geschieden.

Voorkomen is echter beter dan genezen en tijdig herkennen en (doen) behandelen van de oorzakelijke momenten, kan in meer gevallen dan men zou denken, het ontstaan van levensgevaarlijke toestanden voorkomen.

Het in het juli-nummer opgenomen artikel „Serum- en allergische reacties” van Dr. A. C. Brandwijk en Dr. H. H. Cohen behoorde tot de serie „Spoedeisende gevallen in de algemene praktijk”. Verzuimd werd dit aan te geven en daarmee, dat genoemd artikel het vijfde was in deze cyclus. Dit ter verklaring dat het hierbij afgedrukte artikel als het zesde in deze serie is genummerd.

Hypnokatharsis en narcoanalyse

DOOR BERTHOLD STOKVIS*

Tussen de be-dekkende en ont-dekkende psychotherapeutische methoden in staat de *hypnokatharsis*. Hieronder verstaat men dat gebruik van de hypnose, waarbij er onder invloed van bewustzijnsverlaging een toestand ontstaat, waarin de patiënt gemakkelijker dan dat in waaktoestand mogelijk is, ertoe komt alles te vertellen. Met behulp van de hypnokatharsis deelt hij dus zijn voorgeschiedenis vollediger mede dan hij dit in waaktoestand kon doen. Ook in de Leidse Kliniek wordt van de hypnokatharsis gebruik gemaakt om aldus meer materiaal van de patiënt te verzamelen, teneinde dit later in de loop van de behandeling aan te wenden. Men spreekt in dat geval van een kathartisch-analytische behandeling, omdat daarbij niet alleen gebruik wordt gemaakt van een katharsis, doch tevens van analytische gezichtspunten, om de patiënt de samenhang duidelijk te maken. Onder „katharsis” verstaat men de reiniging van de geest. **

Met de hypnokatharsis echter streeft de arts nog een ander doel na. Hij wil in de toestand van bewustzijnsverlaging de patiënt laten „afreageren”: hem weer de reeksen van gedachten en voorstellingen, die met sterke affecten zijn beladen, laten beleven (zogenaamd affectief herbeleven). Daarbij moet men zich voorstellen, dat de patiënt van zijn affecten, die „ingeklemd” zaten, wordt bevrijd. Bij de bespreking van de narcoanalyse komen wij hierop nog even terug. Van belang is, dat de emotionele gedachteninhouden, gedurende de kathartische toestand door de zieke ook werkelijk op affectieve wijze worden herbeleeft. Daartoe moet de patiënt

worden aangespoord zich ongebreideld te laten gaan en zich niet door remmingen van conventie, van gêne of anderszins te laten belemmeren. De patiënt mag dus brullen en schreeuwen, slaan en trappen, zoveel als hij wil, opdat de affecten inderdaad „loskomen”. Wanneer de katharsis geslaagd is, bevindt de zieke zich in een toestand, die veel op een collaps lijkt: hij is volkomen uitgeput. Wanneer een dergelijke (ingrijpende) behandeling in een hypnotische toestand plaats vindt, is de patiënt zich van de gang van zaken niet bewust. Wanneer hij gewekt is, pleegt de arts in een epikritische beschouwing alles met de patiënt te bespreken. Deze laatste is een belangrijk onderdeel van de hypnokatharsis. Voor de juiste doorvoering van dit alles is een bepaalde techniek nodig, die aanstonds bij de narcoanalyse ter sprake komt.

De hypnokathartische behandelingsmethode is destijds door *Breuer* en *Freud* geïnaugureerd (1895). Later heeft *Freud* de hypnose bij zijn techniek laten vallen, hij heeft volstaan met toepassing van de zuiver psychoanalytische behandelingsmethode. In het kader van een orthodoxe psychoanalyse behoort dus een hypnokatharsis per se niet thuis. Als afzonderlijke behandelingsmethode echter wordt de hypnokatharsis toegepast in gevallen, waarbij de conflictsituatie, die tot de neurotische stoornis heeft geleid, bij de patiënt nog actueel werkzaam is.

De psychokatharsis

Deze bestaat, evenals de narcoanalyse, tot de ontdekkende methoden: het blootleggen van de conflictsituaties, maar het geldt hier alleen conflicten uit het latere leven. De vroegkinderlijke conflicten kan men er niet mee benaderen.

* Uit het Psychosomatisch Centrum van de Rijksuniversiteit te Leiden.

** *Καθαρσις* = reiniging

Met de psychokatharsis beoogt men alweer het „reinen” van de geest, doordat de patiënt zich van de hem hinderende conflicten kan bevrijden, alleen al door zich te uiten. Katharsis vindt dus ook reeds plaats, wanneer iemand een ander mededeling doet van de moeilijkheden waarin hij zich bevindt. Het principe van de katharsis wordt op fraaie wijze tot uiting gebracht in het instituut van de biecht, dat afgezien van de religieuze betekenis, een uiterst belangrijke menselijke, psychotherapeutische waarde heeft. De psychotherapeut maakt dus van de katharsis gebruik, wanneer hij zijn patiënt verzoekt zijn moeilijkheden en conflictsituaties mede te delen. Alleen reeds door het aanhoren van de moeilijkheden, brengt de therapeut bij de patiënt een zekere bevrijding teweeg. Het is de grote verdienste geweest van de Zwitserse arts *Ludwig Frank*, dat hij de psychokatharsis als systematische psychotherapeutische behandelingsmethode heeft geïnaugureerd. Zijn werkwijze komt hierop neer, dat de patiënt op een bank wordt gelegd en dat deze nu over de moeilijkheden, die hij heeft, moet spreken. Door toepassing van de hypnose, waarin de arts zich als vader — of moeder — imago aanbiedt, kan de overdrachtssituatie langs projectieve weg zich niet ongestoord ontwikkelen. Destijds hebben *Breuer* en *Freud* ook van de katharsis gebruik gemaakt. Aanvankelijk werd daarbij de hypnose als hulpmiddel aangewend, doch deze werd later door *Freud* weer verlaten. Ook in de psychoanalytische methode vormt de katharsis een belangrijk element: wanneer de patiënt op de bank ligt en al zijn moeilijkheden uitsprekt, wanneer hij dus, gelijk in de psychoanalyse het geval dient te zijn, al zijn gedachten en al zijn invallen mededeelt, dan schuilt hierin uiteraard een kathartisch element.

Men heeft verschillende modificaties opgesteld, ten einde de katharsis gemakkelijker te laten verlopen. In verschillende ouderwetse methoden, zoals in de methode van *Paul Emile Levy*, ofwel in de autosuggestieve behandelingsmethode van *Bezzola*, wordt eveneens nagestreefd de patiënt zijn moeilijkheden te laten uiten, waardoor deze een indifferenter karakter voor hem aannemen. Bij deze werkwijze komt theoretisch gezien de factor katharsis eigenlijk niet ter sprake; hier vindt eerder een affectverdringing plaats en de „katharsis” is maar schijn!

De narcoanalyse

Men had reeds lang opgemerkt, dat de katharsis gemakkelijker verloopt, wanneer de patiënt in een toestand van verlaagd bewustzijn verkeert. Dit principe is reeds in het geding gebracht bij de bespreking van de hypnokatharsis. Wanneer de patiënt in een toestand van slaperigheid verkeert ofwel in een toestand van „doezel”, kan hij zich gemakkelijker uiten, vallen verschillende remmingen weg, voelt de patiënt zich minder door de aanwezigheid van de arts belemmerd en zal des te gemakkelijker over zijn moeilijkheden kunnen spreken en zich gemakkelijker laten gaan. Gaat het bij de psychokatharsis in hoofdzaak om een zich uitspreken en het mede-

delen van de emotionele belevingen zonder meer, bij de narcoanalyse gaat het, evenals bij de hypnokatharsis, erom, dat de patiënt zijn destijds meege-maakte conflictsituaties opnieuw beleeft en wel op een affectieve wijze. Hij moet daarbij de affecten, die „ingeklemd” zitten, „afreageren”.

Gelijk ook bij de psychokatharsis het geval is, zal de arts, nadat de katharsis heeft plaats gevonden, de moeilijkheden met de patiënt bespreken. Achteraf namelijk moet de patiënt, nadat hij zijn affectieve voorstellingen heeft kunnen uiten, begrijpen hóé deze emotionele belevingen uiteindelijk tot het ontstaan van zijn neurotische stoornis hebben geleid. Daarom moet bij deze methoden een grote waarde worden gehecht aan de epikritische beschouwing, de nabeschouwing dus, die de psychotherapeut na afloop van de narcoanalyse de patiënt pleegt te geven.

Het is dus niet juist zich de werking van de katharsis zonder meer voor te stellen als een soort van kwantitatieve ontlading van opeengehoopte affecten. Het gaat hier veeleer om een therapeutische integratie van de psychotraumatische affectieve belevingen binnen de continuïteit van het alledaagse affectieve beleven.

De narcoanalyse is een methode, die vooral na de laatste oorlog uit de Angloamerikaanse landen haar verbreiding heeft gevonden. De inauguratie hiervan wordt meestal aan *Grinker* en *Spiegel* in 1943 toegeschreven, doch deze werkwijze is in feite door *Horsley* in 1936 reeds in de literatuur gebracht. Deze werkwijze komt hierop neer, dat de arts de patiënt, die hij tot afreageren wil brengen, een bepaalde injectie toedient en wel door deze intraveneus (dus in de ader, meestal in een elleboogsader) met verschillende middelen in te spuiten. Het meest bekende is het Pentothal, (natriumaethyl [1-methylbutyl]-thio-barbituraat), ofwel het Amytal (eveneens een barbituurzout). Wanneer de arts nu ongeveer 300 mg Pentothal langzaam (1 ml à 50 mg per minuut) bij de patiënt inspuit, geraakt deze zeer spoedig in een toestand, die het beste is te vergelijken met die, welke intreedt wanneer iemand enige glazen whiskey heeft gebruikt. Men geraakt dan in een toestand van mededeelzaamheid, men voelt zich „dizzy” en de remmingen, die in het dagelijkse leven aanwezig zijn, vallen weg. De arts speelt mee, „pompt” als het ware affect en tracht door een affectieve toespraak en door de rol te spelen, die in het betreffende geval vereist is, de patiënt ertoe te brengen zijn conflictsituatie, die hem het meest dwars zit, op affectieve wijze weer te beleven en deze op emotionele wijze te uiten. Hiervoor geldt dus hetzelfde als bij de hypnokatharsis is beschreven.

In de Leidse Psychiatrische Cliniek staan wij op het standpunt, dat de aanwending van de hypnokatharsis in vele gevallen de voorkeur verdient boven die van de „drug psychotherapy” (een andere benaming voor de narcoanalyse); in de hypnose is men meestal beter in staat de diepte van de bewustzijnsverlaging willekeurig te regelen.

Men heeft het Pentothal wel eens het „waarheids-serum” genoemd. Hierover zijn vooral in de lekenpers allerlei dwaasheden beweerd, onder meer dat een mens door injectie met dit „serum” niet anders dan de waarheid zou kunnen spreken. Niets is minder waar dan dat; ook in de pentothalroes kan het individu fantasieën en onware gedachteninhouden verder uitspinnen, zodat de benaming „waarheids-serum” volmaakt onjuist is. Men kan alleen zeggen, dat het individu door injectie met deze stof — van een serum is geen sprake! — er gemakkelijker toe komt zich te laten gaan. Niemand weet echter of de persoon in deze roesttoestand de waarheid spreekt of niet. Wij zullen hier niet ingaan op de diverse opvattingen, die men ten aanzien van de eventuele toepassing van het Pentothal in de zogenaamde politieke processen heeft opgesteld. De betekenis van dit alles is zeer twijfelachtig. De aanwending van het Pentothal en van andere dergelijke stoffen voor de rechtbank, teneinde op deze wijze de verdachte aan het spreken te krijgen, is juridisch niet toelaatbaar en bovendien moreel verwerpelijk en wetenschappelijk onbetrouwbaar. Met een enkel woord zij hier nog gewezen op de betekenis van de *narcosynthese*, welke methode

eveneens door *Grinker* en *Spiegel* in de tweede wereldoorlog gepropageerd is. Deze artsen hebben de narcosynthese evenals de narcoanalyse toegepast bij soldaten, die bij de landing in Noord-Afrika als gevolg van de heftige emotie neurotische reacties vertoonden. Bij de narcosynthese wordt het zwaartepunt gelegd op het streven van de arts in de toestand van bewustzijnsverlaging, de diverse gegevens, die de patiënt heeft medegedeeld, weer te bundelen en als het ware de conflictsituaties te overkoepelen. Bij de toepassing van de narcoanalyse en haar modificaties wordt van de psychotherapeut veel geëist. De ingrijpende psychische werking, die de narcoanalyse met zich brengt, vereist de deskundige leiding van de geschoolde psychotherapeut.

Uit het bovenstaande blijkt, dat de narcoanalyse geen methode is, die door de huisarts kan worden toegepast en evenzo is voor aanwending van hypnokatharsis de hulp van een specialist nodig. Maar de psychokatharsis wordt door de huisarts eigenlijk als vanzelf gebruikt in al die gevallen, waar hij bij de patiënt de behoefte voelt „zich eens helemaal uit te spreken” en de arts geduldig en belangstellend toehoorder is.

Reis naar Engeland

INDRUKKEN VAN EEN BEZOEK AAN HET COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS

Uw voorzitter en ondergetekende hebben zojuist een kort bezoek aan Londen gebracht (ter geruststelling van degenen die zich zorgen maken over de hoogte van de contributie zij hier direct aan toegevoegd dat deze reis buiten bezwaar van 's Genootschapschatkist werd ondernomen). Het voornaamste doel van deze reis was het bijwonen van een conferentie die door onze zustervereniging in Engeland „The College of General Practitioners” samen met „The Society of Medical Officers of Health” belegd was over de plaats van de huisarts in de openbare gezondheidszorg. Daarnaast lag het in de bedoeling een bezoek aan het hoofdkwartier van het „College” te brengen om eens persoonlijk kennis te gaan maken en ons op de hoogte te stellen van de gang van zaken bij onze zoveel oudere en dus zoveel ervarener zustervereniging.

Laat ik maar dadelijk beginnen met te constateren dat deze reis in alle opzichten geslaagd mag heten, niet alleen wat het weer (vier dagen stralende zon), maar ook wat het geestelijk klimaat betreft. Wij troffen het bijzonder goed: men ontving ons, na schriftelijke voorbereiding door onze voortreffelijke secretaris, collega Den Duyn, met grote bereidwilligheid en hartelijkheid. We hebben in prettige verstandhouding met de voornaamste mensen van het College kunnen spreken en ervaringen uitgewisseld. We hebben goede contacten gelegd en veel geleerd, zodat we menen dat deze reis voor ons Genootschap in de toekomst vruchten af zal kunnen werpen.

Het College vergaderde voor het eerst samen met de „Medical Officers of Health”, een soort sociaal-geneeskundige collegae, die wij hier in Nederland niet kennen. Hun functie doet enerzijds denken aan die van onze provinciale inspecteurs van de volksgezondheid, anderzijds aan die van onze districtskinderartsen en G.G.D.-artsen. Wij hadden een eigen sociaal-geneeskundige, in de persoon van Dr. J. T. Buma, meegebracht. Dit meebrengen is eigenlijk verkeerd uitgedrukt, feitelijk en letterlijk was het andersom: collega Buma die met een beurs van de Rockefeller Foundation een studiereis langs Engelse huisartsen ging maken, had ons in zijn auto meegenomen!

Zo hadden we geen last van een prozaische, al te snelle aankomst op een vliegveld, maar beleefden na de romantiek van de overtocht met een zeeschip, een rit van Dover naar Londen, die ons in staat stelde om wat aan de sfeer van het land te acclimatiseren. We genoten van het fraaie heuvelachtige, als een groot park aandoende landschap van Kent. Een bezoek aan de beroemde kathedraal van Canterbury confronteerde ons met het gewicht van de geschiedenis in Engeland; iets waarop we telkens weer stuitten: de ouderdom en de geschiedenis waarop instellingen — ook medische — kunnen bogen, spelen een belangrijke rol bij de waardering van de Engelsman. Langs Chatham (dat wij deze keer maar ongemoeid lieten) verliep onze intocht in Londen voorspoedig. Voor we het goed en wel beseften waren we reeds in het centrum van de stad. Over de donkere bruggen van de Thames hing een sfeer als van een schilderij van Marquet; de rust van het verkeer viel ons op en maakte het ons gemakkelijk het hotel te bereiken. Daar ontmoetten wij, evenmin als elders, verkeersproblemen.

De volgende dag werd door ons, na een ochtendwandeling door het British Museum, besteed aan een bezoek aan het gebouw van het College of General Practitioners, Cadogan Gardens 41, dicht bij Sloan Square. Dit bleek een ruim en wel doortimmerd herenhuis te zijn, sinds ruim een jaar betrokken dank zij de generositeit van een anonieme gever. Deze financiële bron schijnt voorlopig nog niet opgedroogd te zijn — in de kamer waar we werden ontvangen hing zelfs een tekening van een nieuw te bouwen pand. We kregen echter niet de indruk dat het College uit het huidige huis barstte: er waren zelfs logeerkamers voor de president en voor commissieleden! De grote vergaderzaal was wel wat klein voor het aantal leden van de Council (ongeveer 50). Hier hingen fraaie olie- en verfportretten van de vorige en de huidige president van het College, in rode toga gehuld. Het alleraardigste boekje dat de eerste, W. N. Pickles, schreef over zijn epidemiologische ervaringen in zijn geliefde plattelandspraktijk in Wensleydale,