



# huisarts en wetenschap

MAANDBLAD VAN HET NEDERLANDS  
HUISARTSEN GENOOTSCHAP

REDACTIE-COMMISSIE: H. FRESE, BERGAMBACHT, VOORZITTER - G. J. BREMER, NIEUWKOOP - K. G. BRÜHL, AMSTERDAM  
D. C. DEN HAAN, LEIDEN - A. HOFMANS, ROTTERDAM  
Redactiesecretariaat: Keizersgracht 327, Amsterdam-C. - Administratie: Fa A. H. Kruyt, Uitgever,  
Groot Hertoginnelaan 28, Bussum, tel. 02959-6155, postgiro 142554  
Abonnement f 12,50 per jaar, voor studenten f 7,50, buitenland f 15,-. Losse nummers f 1,50

## *Suggestieve behandelingsmethoden*

DOOR BERTHOLD STOKVIS\*

Er zijn tal van werkwijzen, waarbij het suggestieve element een belangrijke plaats inneemt. In feite is de suggestieve factor in iedere vorm van geneeskundige behandeling van betekenis. Dit geldt dus in feite ook tot op zekere hoogte voor de toediening van geneesmiddelen. Natuurlijk is bij het innemen van een middel de samenstelling van de poeder, het tablet of de drank van overwegende betekenis (de farmacodynamische werking van het middel). In zeker opzicht echter speelt ook het vertrouwen van de patiënt in het middel, dat hij inneemt, een zekere rol (psychodynamische werking).

Wanneer men het heeft over suggestieve psychotherapie, dan bedoelt men óf de methoden der „middellijke suggestie” óf die van de „onmiddellijke suggestie”. Bij de eerste groep wordt er van een suggestief middel of vehiculum gebruik gemaakt (geneesmiddel, diët, badplaats, klimaat, stralen, kuur in sanatorium). Tot de onmiddellijke suggestieve therapie behoort in de eerste plaats de geruststelling. De geruststelling heft bewuste angst- en schuldgevoelens op; deze vorm van suggestieve behandeling schiet echter tekort om onbewuste angst- en schuldgevoelens tot verdwijning te bren-

gen; wel is het zo, dat deze onbewuste gevoelens onder invloed van de geruststelling kunnen verzwakken (Carp).

Een ander voorbeeld van suggestieve behandeling is het opzettelijk negeren van de klachten. Natuurlijk zal de nauwgezette arts zorgvuldig notitie nemen van het lijden van zijn patiënt, doch onder bepaalde omstandigheden kan het hem dienstig toelijken aan deze klachten geen aandacht te schenken en de patiënt, die zijn arts als consciëntieus geneesheer kent, zal door deze houding van de arts gerustgesteld worden. Een ander maal zal de dokter juist een autoritaire houding aannemen en met opzet zijn patiënt op autoritair-vaderlijke wijze behandelen, zonder dat hij daarbij behoeft te vervallen in de houding van het „niederbrüllen”, dat ook als suggestieve vorm van therapie geldt. Een voorbeeld van deze laatste „therapie” vormt het optreden van enkele psychiaters gedurende de eerste wereldoorlog (Kaufmann, Kehler, Nonne). De soldaten, die als gevolg van een zogenaamde shellshock een tremor kregen, werden daarbij op brute wijze ontkleed, in een stalen kooi in het donker opgesloten; vervolgens werd het metaal onder stroom gezet en de onfortuinlijke zieken, die in een toestand van paniek geraakten, werden hierop onmiddellijk in commandotoon opgevangen om te mar-

\* Uit het Psychosomatisch Centrum van de Rijksuniversiteit te Leiden.

cheren, teneinde aldus „frontfähig” te worden gemaakt. Deze behandelingsmethode heeft destijds terecht veel verontwaardiging gewekt.

Ook wanneer de arts de patiënt moed inspreekt, schuilt hierin een suggestief moment. In de „individueel-psychologische” behandeling volgens *Adler* en wel in de zogenaamde reëducatieve fase neemt de aanmoediging een belangrijke plaats in. In enkele gevallen zal de arts het wenselijk achten de patiënten te isoleren.

Een afzonderlijke plaats neemt hier de persuasie-methode volgens *Dubois* in. Deze Zwitserse onderzoeker was de mening toegedaan, dat hij met behulp van zijn methode de neurotische mens door de ratio (de rede) van het onjuiste en onredelijke, het zinloze, van zijn ziek-zijn vermocht te overtuigen. Afgezien van het feit, dat de neurose op zichzelf geen zinloos lijden is en dat de patiënt ermee beoogt, zij het op gebrekkige wijze, zijn levensproblematiek op te lossen, dwaalde *Dubois* ook anderszins. Het was niet langs de weg van de rede, doch langs die van de suggestie, dat hij zijn patiënten genas. De bittere strijd, die zich in het begin van deze eeuw tussen voor- en tegenstanders van *Dubois* en *Déjérine* heeft ontwikkeld, is in het voordeel van hun bestrijders beslist. De grote successen, die *Dubois* destijds heeft ge oogst, zijn niet in het minst te danken aan zijn suggestiefwerkende, vrouwenwekkende persoonlijkheid (lange baard!).

De suggestieve factor komt ook in het geding bij die behandelingsmethode, waarbij de arts weliswaar ontdekkend te werk gaat, maar waarbij hij na een gering aantal behandelingen de patiënt zelf een constructie aanbiedt. Naast het bevrijdende inzicht, dat de patiënt bij een dergelijke „korte psychotherapie” verkrijgt, moet ook aan de werking van de suggestie te dien opzichte invloed worden toegeschreven. Hierop hebben destijds reeds *Alexander* en *French*, die de korte psychotherapie als een verkorte psychoanalytische behandeling hebben geïnaugureerd, reeds gewezen. Terwijl het aantal zittingen van een psychoanalyse varieert tussen de 200 en 600, schommelt dit aantal bij de korte psychotherapie tussen de 1 en 15.

Tot slot zij nog gewag gemaakt van de suggestieve werking die bij de door zogenaamd paranormaal begaafden relevant is. Wij denken hierbij aan de „magnetische” behandelingen, de „bezwerings” van wratten, het handopleggen en dergelijke.

Een belangrijke suggestieve methode is de *hypnose*.

#### a. Inleiding

Wanneer wij hier de hypnose afzonderlijk noemen, dan geschiedt dit slechts, omdat zij de belangrijkste en interessantste vorm is van suggestieve psychotherapie.

Er bestaan over het wezen van de hypnose tal van misverstanden. Ten onrechte wordt zij door velen beschouwd als een onderdeel van de zogenaamde occulte wetenschappen, men meent, eveneens ten onrechte, dat er bovennatuurlijke begaafdheden no-

dig zijn om deze toestand te doen ontstaan. Dikwijls wordt verkondigd, dat de gehypnotiseerde gelijk een willoze automaat is, die blindelings de bevelen gehoorzaamt, waarbij de gewetensfunctie volkomen zou zijn uitgeschakeld. De wijze, waarop het hypnotisme in de boeken wordt behandeld — niet zelden samen genoemd met spiritisme, telepathie etcetera — is een sprekend voorbeeld van het wanbegrip, dat hier heerst.

Na de tweede wereldoorlog wordt de hypnose vooral in de angloamerikaanse landen en in de Duitse Bondsrepubliek (onder invloed van I. H. Schultz en de school van Ernst Kretschmer veel toegepast. In Oost-Europa en in de Sovjet-Unie behoort zij tot de belangrijkste vorm van psychotherapie (*Pavlov*). Ondanks de haat en gunst der tijden heeft dus de hypnose zich gehandhaafd. In ons land wordt hypnose betrekkelijk weinig aangewend. Toch is hypnose een middel om patiënten met bepaalde aandoeningen, zowel van geestelijke als van lichamelijke aard, gunstig te beïnvloeden. De toepassing ervan in handen van de ervaren arts is een ongevaarlijke *modus procedendi*.

De leer van de hypnose is ruim honderd jaar oud. In 1843 heeft de Engelsman *Braid* een werk geschreven: „*Neurypnology*”, waarin hij voor het eerst het woord hypnose gebruikte en pleitte voor een beter begrip van de verschijnselen ervan door bestudering van de fysiologische processen, waarop zij zou zijn gebaseerd. In het volgende zal blijken, dat wij een andere mening zijn toegedaan en dat wij, staande op het standpunt, dat de mens moet worden beschouwd als een onverbreekelijke psychofysiologische totaliteit met vrije wil, niet kunnen aannemen, dat een somatisch proces een psychologisch gebeuren zou kunnen verklaren.

Wij zouden de hypnose willen definiëren als de op slaap gelijkende toestand, welke onder invloed van affectieve factoren (gevoelsstromingen) tot stand komt. Men moet zich vooral niet voorstellen, dat iemand in hypnose per se behoeft te slapen; dit is een veel voorkomend misverstand. In de regel is het niveau van het bewustzijn slechts een weinig verlaagd. Dikwijls ontkennen patiënten in hypnotische toestand te zijn geweest op grond van het feit, dat zij zich alles kunnen herinneren.

Volkomen amnesie is evenwel geen *conditio sine qua non* voor deze toestand. Herinneringsverlies komt slechts in gevallen van diepe hypnose voor en in het algemeen zal de arts slechts bij uitzondering naar een dergelijke diepte van de hypnose streven.

#### b. Ontwikkeling van de hypnose

Zonder hier een schets van de historische wordingsgang van de hypnose te willen bieden, vermelden wij de voor ons belangrijke feiten. Afgezien van de autohypnotische toestand, als hoedanig wij de priester-slaap van de *Pythia* te *Delphi* beschouwen, afgezien van de uitzonderingstoestand, waarin de leden van verschillende secten, dansende *Derwish*, schamanen, leden van primitieve volksstammen en wat dies meer zij, verkeerden, heeft een opzettelijke

beïnvloeding van anderen door middel van hypnose eerst in de tweede helft van de 18de eeuw plaats gevonden. Wij denken hierbij aan de manipulaties van de Weense arts Franz Anton Mesmer, die meende, dat er een magnetische kracht in het spel was: het fluidum subtilissimum magnetis fluido persimile. De uitingen van het levensmagnetisme van Mesmer moeten onzes inziens worden teruggebracht tot de hetero-, c.q. autosuggestie.

De leerstellingen van Mesmer, die in 1783 door een commissie gevormd uit de „Académie des sciences” te Parijs, gedesavoueed werden, vonden desalniettemin grote aanhang. Een van zijn volgelingen, de Marquis de Puységur, vestigde bijzonder de aandacht op het „kunstmatig somnambulisme”, waarin men mensen kon brengen onder gebruikmaking van de door Mesmer aangegeven techniek. De somnambulie werd in verband gebracht met clairvoyance. De psycholoog verstaat eronder de toestand, waarin personen verkeren, die bij verlaagd, op slaap gelijkende bewustzijnsniveau lopen en handelingen kunnen verrichten. Soortgelijke verschijnselen kan men ook in hypnose doen ontstaan. In deze zin opgevat omvat het somnambulisme niet het zien in de toekomst of in het verleden.

In de loop van de 19de eeuw geraakten de opvattingen van Mesmer c.s. op de duur in het vergeetboek. Braid heeft de mogelijkheid van intersubjectieve beïnvloeding weer opgevat; in zijn reeds genoemd werk „Neurypnology” heeft hij een techniek tot het opwekken van de hypnotische toestand beschreven. Zijn geschrift vermocht intussen niet de belangstelling van de geneeskundigen te richten op de mogelijkheid tot het verwekken van een op slaap gelijkende toestand langs psychische weg. Eerst door het baanbrekende werk van Liébeault, een eenvoudig dorpsgeneesheer in de buurt van Nancy, werd de aandacht van de medische wetenschap op het belang van de hypnose gevestigd. Bernheim, destijds hoogleraar in de inwendige geneeskunde te Nancy, begaf zich naar het spreekuur van Liébeault om zelf diens wondergenezingen, waarvan de mensen vervuld waren, te aanschouwen. De successen, welke hij in zijn kliniek te Nancy boekte door toepassing van dezelfde methoden, die hij Liébeault in diens spreekkamer had zien toepassen, waren zo mogelijk nog groter dan die van de laatstgenoemde. De autoriteit van de hoogleraar, diens „corona”, welke hem in de vorm van de staf van assistenten en studenten, alsmede in die van de outillage van een kliniek omgeeft, vormen nu eenmaal een machtig suggestief hulpmiddel ter versterking van de hypnotische invloed. De hypnose is immers slechts een toestand, die op suggestibiliteit berust. Terecht was Bernheim de mening toegedaan, dat de hypnose een volkomen normale uitzonderings-toestand is, die bij een ieder door een ieder kan worden opgewekt. Ook wij staan op het standpunt, dat potentieel ieder normaal mens in hypnose kan worden gebracht en ook een ieder als hypnotisator kan optreden; de facto zal dit laatste slechts bij vol-

doende kennis van de techniek en na voldoende oefening mogelijk blijken.

De opvattingen van Bernheim vonden krachtige bestrijding in de persoon van Charcot, die als vooranger van de „School der Salpêtrière” te Parijs tegen de uitlatingen van de „School van Nancy” te velde trok. De grote neuroloog Charcot stond op het onjuiste standpunt, dat de hypnotische toestand slechts bij geestelijk abnormalen was op te wekken; hij meende, dat hypnose een uiting was van een hysterische reactiewijze. (Zijdelings merken wij op, dat men tegenwoordig niet meer de term „de hysterie” bezigt, doch overeenkomstig het wezen van deze neurotische stoornis spreekt van het hysterisch-zijn, een bepaalde zijnsvorm: de mogelijkheid van het reageren met hysterische psychismen op grond van het neurotisch-zijn.)

Charcot kwam tot zijn opvattingen, doordat hij voor zijn hypnotische experimenten patiënten gebruikte uit zijn kliniek, die waarschijnlijk aan zware hysterische reactievormen hebben geleden. Op zijn beroemde „leçons du mardi”, waar tout Paris bijeen kwam, werden voor een kijkgraag en op sensatie belust publiek séances gehouden, waarin de Franse grootmeester van de neurologie zijn patiënten de meest verwonderlijke handelingen liet verrichten. De pathologische gedragingen van deze hysterische patiënten heeft Charcot verkeerdelijk vereenzelvigd met de reacties van gehypnotiseerden in het algemeen en hij heeft gemeend daaruit conclusies te mogen trekken aangaande het wezen van de hypnose. De indeling en de beschrijving, die Charcot van de hypnose heeft gegeven, dragen het stempel van de keuze van zijn proefpersonen.

Intussen heeft de ontwikkeling van de psychiatrie de zozeer uiteenlopende opvattingen van Bernheim en Charcot nader tot elkander gebracht en in feite de beide uitersten elkaar doen raken. De scherpe grens namelijk, die men eertijds tussen het normaal handelen en het reageren volgens hysterische mechanismen heeft getrokken, is overeenkomstig de moderne opvattingen van het begrip „hysterie” komen te vervallen. Waarnemingen uit de beide wereldoorlogen hebben geleerd, dat de shellshock zich eveneens openbaarde bij individuen, die zich tot dusver in vreedstijd volkomen normaal hadden gedragen, doch die onder invloed van sterk-emotionerende gebeurtenissen zich hysterisch, dus neurotisch gedroegen. Ervaringen uit de bezettingstijd hebben ons geleerd, dat onder invloed van heftig emotionerende gebeurtenissen, (Jodenvervolging en illegaal werk) mensen, die tot dusver als volkomen normaal bekend hadden gestaan, met zuiver hysterische verschijnselen kunnen reageren (gilbuien, hysterische toevallen, latta-verschijnselen, optreden van hysterische schemertoestanden). Onder invloed van deze sterke affectieve werkingen (bestaansangst, zijnsangst, angst voor vereenzaming) bleken glooiende overgangen op te treden van de normale bewustzijns-toestand via bewuste simulatie naar hysterische bewustzijnsverlagingen, c.q. neurotische en psychotische gedragingen. Hier valt een parallel

te trekken met de gedragingen in hypnose, waarin immers evenzo ieder normaal mens kan geraken. Uit het bovenstaande kan worden geconcludeerd, dat in wezen iedereen, wanneer de omstandigheden zich daartoe lenen, met hysterische psychismen kan reageren; ieder normaal mens is dus essentieel hysterisch. Zo heeft de tijd de aanvankelijk scherp contrasterende opvattingen tussen de School van Parijs en die van Nancy overbrugd. Kortweg: hypnose is een toestand van tijdelijke hysterisering van de normale mens.

De ontwikkeling van de hypnose bereikte tegen het einde der vorige eeuw haar hoogtepunt. Men meende hiermede een panacee te hebben gevonden voor alle geestelijk (en ook lichamelijk) euvel en het spreekt vanzelf, dat kritische onderzoekers tegen het misbruik van de hypnose een waarschuwend geluid lieten horen en afkeurend spraken van „hypnotische zwijmelarij”, van het kunstmatig kweken van „hysterische schipbreukelingen” en zo al meer. Aldus viel de hypnose in ongenade en zo was het mogelijk dat een grote neuroloog als Babinski in 1906 de uitspraak deed, dat hypnose slechts „poppekast” zou zijn en de uitingen ervan op simulatie zouden berusten!

Van deze mening is men echter reeds lang terug-

gekomen; ervaring uit de eerste wereldoorlog te veld heeft opnieuw het belang van de hypnose (als sedativum en hypnoticum) bewezen. Na 1918 was er, gelijk na iedere grote oorlog, een neiging tot regressie naar het occultisme en onderzoekers als Alritz en Sydney trachtten opnieuw de hypnose — tegen het einde van de vorige eeuw juist met zoveel moeite uit de sfeer van het occulte geëlimineerd — opnieuw binnen de kring van de parapsychologie te brengen. De hypnose, eens de therapie bij uitstek, moest het stadium van diepste verguizing doorlopen, om thans weer in aanzien te komen. Hypnose wordt weer als geneeswijze toegepast, zij het thans in zeer bepaalde gevallen, nadat tevoren een scherpe indicatie tot deze behandeling is gesteld. Vele artsen hebben dan ook thans de hypnose toegevoegd aan hun arsenaal van psychotherapeutische hulpmiddelen.

Ook voor de huisarts vormt hypnose een psychotherapie-vorm, die naar onze mening binnen het bereik van zijn mogelijkheden behoort. Wij weten dat niet iedereen het hiermee eens is, maar wij kennen verschillende huisartsen, die in hun praktijk de weinig tijd kostende hypnose met goed resultaat toepassen.

## SPOEDEISENDE GEVALLEN IN DE ALGEMENE PRAKTIJK (3)

### *Acute stoornissen van de arteriële circulatie van de extremiteiten*

DOOR DR. H. MULLER, CHIRURG TE LEIDEN

De nogal breedsprakige titel van dit hoofdstuk is opzettelijk zo gekozen. Men spreekt immers herhaaldelijk bij het optreden van een plotselinge afsluiting van een slagader over een arteriële embolie. In feite is dit meestal onjuist. Slechts in ongeveer 10% van de gevallen is inderdaad een thrombus ergens in het arteriële vaatstelsel losgelaten en als embolus meegesleurd om al naar gelang de grootte hoger of lager in het arteriële vaatstelsel te blijven steken.

Bij de meeste patiënten is het mechanisme van de afsluiting echter een geheel andere. Bij deze patiënten is de vaatwand ter plaatse van de later te ontstane afsluiting reeds sterk aangetast en vernauwd door atherosklerose (arteriosclerosis obliterans) of de ziekte van Buerger. De atherosklerose of de ziekte van Buerger op zich zelf veroorzaken bijna nooit een daadwerkelijke afsluiting van het lumen. Deze afsluiting ontstaat door de thrombus, die zich op de onregelmatige, aangetaste intima ontwikkelt. We hebben dus te maken met een arteriële trombose op basis van een vaatwandlijden. Groeit de thrombus

langzaam, dan zullen de collaterale vaten geleidelijk de circulatie grotendeels overnemen. Er treden geen plotselinge verschijnselen op, maar wel zal de patiënt bij inspanning een onvoldoende arteriële doorstroming van het distaal gelegen gebied bemerken, dus de verschijnselen vertonen van dysbasia intermittens.

Is er echter een snelle trombosering, dan zal het klinische beeld volkomen gelijken op dat van de arteriële embolie, hoewel we in feite dus te maken hebben met een acute arteriële trombose ter plaatse. Het onderscheiden van deze twee aandoeningen is, zoals we later zullen zien, van belang voor de chirurg. Tenslotte kan in zeldzame gevallen een plotselinge heftige spasme van de arteriën op basis van een massale veneuze trombose volkomen het beeld van de acute arteriële afsluiting imiteren.

Bij de arteriële embolie is de embolus bijna altijd een thrombus uit het linker atrium bij een patiënt met atrium-fibrillatie. Bij de operaties voor mitralisstenose, waarbij atrium-fibrillatie immers zeer fre-