

troffen op de drukplaatsen aan de extremiteiten, aan de heup, de schouder of de hals.

Het was de bedoeling hiermee een indruk te geven van het verloop en de behandeling van de acute CO-vergiftiging en ook van de veelvuldigheid en ernst van de complicaties, welke zelfs lichte CO-vergiftigingen kunnen volgen. Iedere arts die een groot aantal CO-vergiftigingen heeft behandeld kent de genoemde complicaties uit eigen ervaring. Het zijn dus geen witte raven welke hier werden genoemd. Wat de prophylaxe van deze, vaak node-loze, accidentele CO-vergiftigingen betreft, hoop ik

dat men tot de slotsom zal komen: „het is beter te voorkomen dan te genezen”.

- Borst J. R., (1945) Over de acute en „chronische” koolmonoxydevergiftiging (A. W. Sijthoff, Leiden).
Borst, J. R. en K. Otten, (1948) Ned. T. Geneesk. 92, 1235.
Breu, W., (1942) Wien. Klin. Wschr. 55, 867.
Breu, W., (1942) Arch. f. Kreislauff, 11, 107.
Breu, W., (1943) Wien. Klin. Wschr. 56, 103.
Kroetz, C., (1936) Dtsch. Med. Wschr. 62, 1365 en 1414.
Kroetz, C., (1936) Mediz. Klin. 32, 1521.
Martland, H. S., (1934) J.A.M.A. 102, 1795 en 103, 643.
Meuller B., (1938) Mediz. Klin. 34, 1487 en 1523.

De individueelpsychologische psychotherapie volgens Adler

DOOR BERTHOLD STOKVIS*

De individueelpsychologische psychotherapeutische methode is eertijds door *Alfred Adler* opgesteld. Gelijk bekend, was *Adler* een leerling van *Freud*. Hij kon zich echter niet verenigen met de opvattingen van zijn geniale leermeester, dat bij het ontstaan van neurotische stoornissen de belangrijkste betekenis moet worden toegekend aan bepaalde afwijkingen van het erotische driftleven. *Adler* heeft bij het ontstaan van neurosen meer waarde gehecht aan bepaalde stoornissen in het egoïstische driftleven en met name aan de machtsdrift. Volgens hem is bij de neurotische mens de stoornis vooral gelegen in de wisselende beleving van gevoelens van minderwaardigheid (insufficiëntie-gevoelens), die meestal gecompenseerd of overgecompenseerd worden in gevoelens van meerwaardigheid. Deze beleving van gevoelens van minderwaardigheid berusten volgens *Adler* op een verkeerde levensstijl en het is de taak van de psychotherapeut de mens te brengen tot een andere instelling ten opzichte van zichzelf, zijn medemens, de gemeenschap, zijn werk en ten opzichte van het Opperwezen. Met andere woorden, de arts, die voor de patiënt als het ware een vriend moet zijn, moet met hem samen zijn onjuiste levenshouding opsporen en hem, mede door hem aan te moedigen, tot een waar „gemeenschapsmens” opvoeden. In die zin is de leer van *Adler* een bij uitstek sociale psychotherapie.

Alfred Adler heeft aan het gemeenschapsgevoel en aan de gemeenschapszin een belangrijke betekenis toegekend. Er bestaan bepaalde punten van overeenstemming tussen de opvattingen van *Adler* en de leer van *Karl Marx*, waarvan eerstgenoemde een vurig aanhanger was. Immers, ook in het Marxisme wordt de gemeenschapsgedachte centraal geplaatst.

Met zijn benaming „individueelpsychologie” heeft

Adler willen zinspelen op het individuele, het ondeelbare, het onscheidbare van de mens in verband met de gemeenschap, waarin hij leeft. In zijn streven, de gemeenschapsgedachte te verwerkelijken, heeft hij de machtsdrift en de drift tot dienen van de gemeenschap in het centrum van zijn beschouwing geplaatst. *Adler* sprak van het „Gemeinschaftsgefühl”. Wanneer de mens tracht de gemeenschapsgedachte in daden om te zetten, moet hij noodzakelijkerwijze zijn streven naar macht tegengaan. Dit machtsstreven laat zich echter soms niet het zwijgen opleggen en het individu tracht dan langs andere weg toch zijn doel te bereiken. Deze weg komt tot uiting in een neurotische houding en in neurotische symptomen, terwijl ook bepaalde karaktereigenschappen tot ontwikkeling kunnen komen, die hun ontstaan feitelijk hebben te danken aan het machtsstreven, dat zich nu gecamoufleerd uit. Volgens *Adler* bestaat er maar één echt levensdoel en dat is: het dienen van de gemeenschap.

In de leer van *Adler* is het machtsstreven het essentiële. Hij wil daarmee vele driften verklaren; ook de sexuele uiting herleidt hij in zekere zin daartoe. Wanneer de mens niet in staat is zijn machtsstreven op adequate wijze tot uiting te brengen, ervaart hij dit met een gevoel van onmacht of van minderwaardigheid. Hij voelt zich min of meer hulpeloos in de wereld en zal, om zich in het maatschappelijke leven te handhaven, een compensatie zoeken in een begeerte naar macht. Maar door de begeerte naar macht wordt het eigen gevoel van insufficiëntie weer smartelijker ervaren en het machtsstreven versterkt. Zo schommelt dan de neurotische mens tussen zijn minderwaardigheids- en meerwaardigheidscomplex. In de beleving van zijn meerwaardigheid tracht het individu zich min of meer veilig te stellen en daardoor te ontkomen aan de gevolgen van de beleving van de gevoelens van minderwaardigheid: de angst. De mens, die zich zwak voelt, of zich be-

* Uit het Psychosomatisch Centrum van de Rijksuniversiteit te Leiden.

dreigd voelt, zal immers deze situatie ervaren met angst en zal onder alle omstandigheden trachten uit die angsttoestand te geraken.

Het streven van het individu zich aan deze voor hem moeilijke toestand te onttrekken, noemt men in de individueelpsychologie het mannelijke protest. Deze benaming is enigszins misleidend, daar deze reactie niet alleen bij mannen, maar ook bij vrouwen kan optreden. Meestal echter komt dit mannelijk protest juist voor bij vrouwen, die door hun lichamelijke gesteldheid en krachtens hun maatschappelijke positie — vroeger wellicht nog meer dan tegenwoordig — zich minder dan de man gevoelen.

Aldus zal de neurotische mens, die zich minderwaardig voelt, zoeken naar een compensatie en zal hij de oplossing vinden in een neurotische levenshouding. In de zin van *Adler* mist een lijder aan een neurose het juiste inzicht in de beleving van het gemeenschapsgevoel; hij is niet in staat zijn gemeenschapszin te verwerklijken. Hij tracht nu in zijn neurose een oplossing te vinden voor de eisen, die de gemeenschap stelt en wel door in de neurose als het ware een mogelijkheid van bescherming te vinden en tegelijk de eisen, die de gemeenschap stelt, te omzeilen. In zijn neurotische verschijnselen tracht het individu bovendien zijn streven naar macht op ziekelijke wijze te bevredigen.

Er zijn verschillende factoren, die het individu gevoelens van minderwaardigheid kunnen bezorgen. Destijds heeft *Adler* in zijn „Studie über Minderwertigkeit von Organen” erop gewezen, dat het volwaardig zijn van de lichamelijke hierbij een belangrijke plaats inneemt. Wanneer verschillende orgaansystemen zwak zijn aangelegd, ofwel wanneer het individu bepaalde gebreken vertoont, ofwel bepaalde misvormingen, hetzij als gevolg van een geboortelletsel, hetzij als gevolg van bepaalde lichamelijke afwijkingen, zal de mens zich ten achter voelen gesteld bij de buitenwereld, en daardoor tot insufficiëntiegevoelens neigen; deze laatste wekken weer strevingen naar meerwaardigheid op.

Gelijk *Carp* in zijn diepgaande studie over de individueelpsychologie* heeft uiteengezet, kan ook het geslachtsverschil bij deze minderwaardigheidsgevoelens van betekenis zijn. Het is nu eenmaal zo, dat in onze maatschappij, waarin de man in menig opzicht een bevoorrechte plaats inneemt, de vrouw zich ten opzichte van haar partner minderwaardig kan voelen. Ook heeft *Carp* gewezen op de samenstelling van het gezin, waarbij de plaats, die het individu in de rij van broers en zusters inneemt, in het geding komt. *Adler* heeft destijds uitvoerig beschreven, hoe de plaats van het oudste kind is, dat immers een frustratie ondergaat, wanneer het op een gegeven moment zijn plaats als enig kind moet afstaan. Maar de plaats van het op een na oudste, van het middelste en van het jongste kind is eveneens van belang. In de verdere ontwikkeling van

het individu nemen de gezinsverhoudingen uit de aard van de zaak een bijzondere plaats in. *Adler* legt hier vooral de nadruk op de rivaliteitsverhoudingen, met name op de rivaliteit, die tussen de kinderen onderling pleegt te bestaan.

Ook ontberingen in de jeugd geleden, ofwel veranderingen als gevolg van een of ander lichaamsgebrek (grote oren, lange neus, kleine lichaamsgestalte), ofwel het feit, dat men een lachwekkende naam draagt, kan een wrok doen ontstaan ten opzichte van de omgeving. Zo is het mogelijk, dat een kind op de duur tot een zekere wrokhouding komt. De individueelpsychologie geeft in haar geschriften menige belangrijke wenk tot opvoeding van het kind, dat zonder doeltreffende pedagogische maatregelen wellicht tot een neurotische volwassene in de zin van *Adler* zou zijn opgegroeid.

In het licht van de individueelpsychologische beschouwingswijze behoort het tot de taak van de arts-opvoeder het individu te brengen tot een nieuwe levenshouding en aldus zijn karakter te vormen. Aan de factor van de opvoeding (c.q. heropvoeding: re-educatie) wordt hierbij een grote betekenis toegekend, wellicht nog groter dan aan de factor van de erfelijkheid. Wanneer het individu ontmoedigd is, behoort het tot de taak van de therapeut de patiënt aan te moedigen en hem tot een nieuw levensdoel en een nieuwe levenshouding te doen geraken. Steeds weer wordt door *Adler* bij alle uitingsvormen die de persoonlijkheid vertoont, onverschillig of deze bewust of onbewust zijn, het streven naar macht naar voren geschoven. Het gaat erom, dat het individu de levenshouding, die het sinds zijn jeugd heeft aangenomen, moet herzien; het moet tot een nieuwe „levensstijl” worden opgevoed, respectievelijk tot een verdere ontwikkeling van zijn gemeenschapsgevoel worden gebracht. De neurotische patiënt moet tot het inzicht worden gebracht, dat zijn geldingsdrang, zijn „geldingsstreven”, slechts is een streven naar de beleving van zijn eigen gevoel van meerwaardigheid, een streven naar meer macht en dat dit geldingsstreven in eerste instantie een eigenschap is in strijd met de gemeenschap, die de mens niet tot een „gemeenschapswezen” kan maken. De patiënt moet begrijpen, dat zijn neurose feitelijk een uitwijking is voor de eisen, die het leven hem stelt, en slechts een soort van „arrangement”, waardoor de neurotische mens zich wil beveiligen en wil trachten te omzeilen, dat hij faalt. Hij moet begrijpen, dat zijn neurose in feite een zekere mate van bevrediging betekent voor zijn drang tot heersen over de ander, een tegemoetkoming aan zijn machtsstreven en een dementi voor zijn eigen gevoelens van minderwaardigheid.

Deze werkwijze, door *Adler* opgesteld, is in de praktijk zeer bruikbaar gebleken voor bepaalde neuroselijders. Het voordeel is, dat zij bij vele patiënten goed aanslaat. Theoretisch echter laat de methode van *Adler* menige lacune zien, die *Carp* in zijn reeds genoemde kritische beschouwingswijze nauwkeurig heeft geanalyseerd; praktisch heeft hij deze werkwijze in een drietal fasen onderscheiden.

* *Carp*, E. A. D. E.: De individueelpsychologische behandelingsmethode. Een kritische uiteenzetting. Tijdstroom, Loochem 1949. 2e druk.

Men zou de behandeling volgens *Adler* technisch namelijk als volgt kunnen indelen:

- 1 de exploratieve fase;
- 2 de inzichtgevende fase;
- 3 de reëducatieve fase.

In het exploratieve stadium wordt de behandeling min of meer voorbereid en tracht de arts aan de hand van de gegevens, welke de patiënt mededeelt, een betere voorstelling te verwerven omtrent de persoon van zijn patiënt. In het bijzonder stelt de arts belang in de verhouding van zijn patiënt ten opzichte van diens werkring, ten opzichte van de gemeenschap, ten opzichte van de sexualiteit en ten opzichte van de religie.

Gelijk hiervoor reeds is uiteengezet, wordt in de individueelpsychologie aan de sexualiteit als factor voor het ontstaan van de neurose lang niet die grote betekenis toegekend, welke de psychoanalyse daaraan pleegt te hechten. Bij gehuwden is voorts de verhouding tussen de partners van belang, die somtijds correctie behoeft. In de exploratieve fase let de medicus ook op de wijze, waarop de patiënt zijn klachten mededeelt, dat wil zeggen op de motorische uitingen.

Ook de leer van *Adler* is een vorm van diepte-psychologische behandeling. De methode als zodanig maakt echter gebruik van meer bewuste gedachteninhouden en voorstellingen, terwijl bij de psychoanalytische behandeling het zwaartepunt wordt gelegd op het bewust maken van onbewust geestesmateriaal.

Wanneer de arts een zekere voorstelling heeft gekregen van de voorgeschiedenis van de patiënt en van de mogelijke gebeurtenissen, die als een „psychotrauma” (psychisch letsel) hebben gewerkt, kan hij overgaan tot de tweede fase: het inzichtgevende stadium. Hierbij zal de persoon tot een zeker inzicht moeten geraken in het onjuiste van zijn levenshouding en zal hij de feitelijke betekenis van zijn neurotische problemen trachten te begrijpen. Hij zal dan moeten inzien, dat zijn neurotische verschijnselen strevingen zijn naar macht en zelfbeveiliging, hij zal tot het inzicht moeten komen, dat hij tot dusver onmachtig is geweest zich in het leven te handhaven. Van de patiënt wordt nu verwacht, dat hij zijn levenshouding metterdaad zal willen veranderen, tezamen met de arts, die naast hem staat en als het ware zijn vriend is, teneinde tot een nieuwe levensstijl te geraken.

Een voorname plaats neemt hierbij de verantwoordelijkheid in; de neurotische mens, die tot dusver zijn verantwoordelijkheid van zich af heeft geschoven, moet de teugels zelf in de handen nemen.

Adler maakt bij zijn behandeling ook gebruik van de droomanalyse, zij het in bescheiden vorm en steeds weer betrokken in het krachtenspel van de gevoelens van meer- en minderwaardigheid; de droom wordt als symbolische uitdrukking van deze gevoelens beschouwd.

Tot slot komt dan de reëducatieve fase, waarbij de

arts als opvoeder optreedt en de zieke aanmoedigt; door het inspreken van moed wordt de persoon tot een zekere volwassenheid, tot volwaardigheid gebracht. Juist hier komt de rol van de arts als vriend naar voren en worden er wellicht hogere eisen gesteld aan de kunst tot genezing dan aan de kunde. Dat hierbij tact, geduld en mensenkennis een voorname plaats innemen, behoeft wel geen betoog.

In de praktijk blijkt de methode van *Adler* een waardevol hulpmiddel te zijn in de psychotherapie. Zij gaat zeker minder diep dan de psychoanalyse, maar daartegenover staat, dat zij vaker kan worden toegepast. Bij de toepassing van de individueelpsychologische methode toch is minder introspectie en dus minder intellectuele begaafdheid vereist dan bij de aanwending van de psychoanalyse. (Er bestaat namelijk een hoge correlatie tussen de intelligentie en de introspectie.) Voorts behoeven de integratieve vermogens bij toepassing van de methode van *Adler* niet zo groot te zijn, terwijl het temperament van de patiënt minder stenisch behoeft te wezen dan van degene, die een langdurige psychoanalyse zal moeten ondergaan. Een voordeel is verder, dat, wanneer in de loop van de behandeling een patiënt de inzichtgevende fase niet kan „trekken”, sit venia verbo, de therapeut onmerkbaar de therapie eerder in de reëducatieve fase (en dan suggestief-psychagogisch) kan overbrengen. Maar hiermede is alweer gezegd, hoeveel minder diepgaand een behandeling volgens *Adler* in de praktijk is, vergeleken bij de psychoanalyse.

De problematiek van *Adler* spreekt gemakkelijk aan; de patiënt met minderwaardigheidsgevoelens begrijpt spoedig de bedoeling van de therapeut en het voordeel van de methode is, dat ook de huisarts in zijn praktijk met vrucht van de principes van *Adler* gebruik zal kunnen maken, zonder daarbij uiteraard te willen pretenderen, de individueelpsychologische behandeling op „orthodoxe” wijze te hebben toegepast.

BOEKBESPREKING

Dr. E. H. W. Wijnmalen. Diabetes en arbeid. Van Gorkum en Comp. N.V., Assen. 1959. f 9,50.

Naar aanleiding van de vraag of de diabeticus als een volwaardige arbeidskracht is te beschouwen, werd een onderzoek ingesteld naar de plaats van mannelijke suikerzieken in het arbeidsproces.

Naast een enquête, gehouden bij 48 bedrijfsgeneeskundige diensten, over het beleid ten aanzien van diabetische werknemers, zowel bij indiensttreding als bij het ontdekken van de diabetes tijdens het dienstverband, heeft schrijver bij Philips, de Staatsmijnen en de P.T.T. 446 diabetici onderzocht gedurende negen jaar op hun gezondheidsindex, verzuimfrequentie en verzuimduur. Bij vergelijking van deze cijfers met de gegevens over alle werknemers bij deze bedrijven komt zij tot de conclusie dat in het algemeen diabetes geen bedrijfsgeneeskundig probleem oplevert. Zelfs bleek een aantal diabetici in staat tot zwaar werk in ongeregelde dienst (iets wat in het algemeen natuurlijk niet gewenst is!)

We mogen bewondering hebben voor de grote hoeveelheid werk die aan dit gedegen proefschrift ten grondslag ligt. Ik kan dit proefschrift aan alle huisartsen, die als keurings- of bedrijfsarts met diabetici te maken hebben, aanbevelen.

J. D. Mulder