

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 individuaalpsychologie 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 dieptepsychologische 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 individuaalpsychologische 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 individuaalpsychologische 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