

Finally the sense of such an endeavour for exactness is critically discussed.

- Augsberger, A. (1952) *Med. Klin.* 47, 14.  
Augsberger, A. (1962) *Triangel* 5, 200.  
Butler, A. M. en R. H. Richie (1960) *New Engl. J. Med.* 262, 903.  
Crawford, J. D., M. E. Terry en G. M. Rourke (1950) *Pediatrics* 5, 783.  
Dawson, W. T. (1940) *Ann. int. med.* 13, 1594.  
Done, A. K. (1962) in: W. Modell e.a., *Drugs of choice 1962-1963*. Mosby, St. Louis.  
Editorial (1958) *J. Amer. med. Ass.* 167, 1248.  
Editorial (1959) *Lancet* I, 822.  
Evans, P. R. (1949) *Guy's Hosp. Rep.* 98, 190.  
Forbes, G. B. (1959) *Pediatrics* 23, 3.

- Frey, R. (1956) *Documenta Geigy, Scientific Tables*, 5e druk. Geigy, Bazel.  
Gaubius, H. D. (1739) *Libellus de methodo concinnandi formulas medicamentorum*. Wishoff, Leiden.  
Glazko, A. J. (1961) *Pediatrics* 27, 503.  
Gyllenswärd, A. en B. Vahlquist (1948) *Nord. Med.* 40, 2248.  
Harnack, G. A. von (1956) *M Schr. Kinderhk.* 104, 55.  
Harnack, G. A. von (1960) *Med. Klin.* 55, 1094.  
Leading article (1961) *Brit. med. J.* II, 947.  
Oliver, W. J., B. D. Graham en J. L. Wilson (1958) *J. Amer. med. Ass.* 167, 1211.  
Soehring, K. (1949) *M Schr. Kinderhk.* 97, 8.  
Talbot, N. B. en R. H. Richie (1959) *Pediatrics* 24, 495.  
Wijn, J. F. de en J. H. de Haas (1958) *Groei diagrammen van 1 tot 25-jarigen in Nederland. Verhandelingen van het Ned. Inst. v. Praev. Geneesk.*, no. 49, Leiden.

## Over suggestief medicamenteuze therapie

DOOR DR J. L. TH. M. VEREecken, ZENUWARTS TE LEIDEN

Wanneer men de werking bestudeert welke door de geneesmiddelen-industrie aanbevolen stoffen zouden bezitten, dan wekt het soms wel de verbazing van een kritische lezer, dat in een tijd, waarin de aanbevolen geneesmiddelen nog niet tot het arsenaal van de medicus behoorden, toch met veel primitiever middelen nog therapeutische successen werden behaald. Zo goed als het Columbus verging, die met voor onze tijd nauwelijks zeewaardig te noemen schepen en met technische middelen, welke in geen enkel opzicht aan de heden ten dage eraan gestelde eisen voldeden, toch Amerika ontdekte — dit dan nog ondanks het feit, dat hij een weg naar Indië zocht — aldus verging het waarschijnlijk ook onze medische voorgangers.

Een aftreksel van kruiden, waar de moderne apotheker slechts de neus voor ophaalt of er een misprijzende glimlach voor over heeft, blijkt soms gedurende eeuwen achtereen het geneesmiddel bij uitstek te zijn geweest voor de meest uiteenlopende en veelal ook nog onbegrepen kwalen. Gegeven dit feit, kan men dan ook niet ontkennen, dat naast de zogenaamde farmacodynamische werking, een psychodynamische werking moet worden toegeschreven aan welk medisch voorschrift dan ook.

Experimenten met placebo's hebben aan het licht gebracht, dat zowel de instelling van de therapeut als die van de patiënt direct van invloed zijn op het heilzaam effect van het voorgeschreven geneesmiddel. Derhalve is het een helaas nog te weinig in praktijk gebrachte noodzaak, dat ieder onderzoek naar de werkzaamheid van een nieuw geneesmiddel geschiedt in het kader van een dubbel blind experiment. Niet alleen de patiënt, doch ook de therapeut zou eigenlijk onkundig moeten zijn van het feit, dat het een experiment betreft. Afgezien dan nog van de vraag of het ethisch verantwoord is om een bestaand goed geneesmiddel terwille van een experiment aan de patiënt te onthouden en deze een nog niet als zodanig bekend middel te verstrek-

ken, is het vrijwel onmogelijk de voorschrijvende arts onkundig te laten van het experiment in de therapeutische situatie. Het psychodynamische effect, van welk voorschrift dan ook, zal dan ook wel door niemand worden ontkend. Toch kan het gebeuren dat een door de zenuwarts voorgeschreven recept wordt veranderd en dat aan de patiënt wordt medegedeeld, dat die kleurstof er maar uit wordt gelaten, „omdat die er alleen maar voor de suggestie in zat”.

Het woord suggestie heeft voor de patiënt reeds een affectieve beladenheid, die het gewent maakt in therapeutisch verband dit woord liever te vermijden. De patiënt voelt zich meestal ernstig gegriefd wanneer hij voor suggestibel wordt aangezien. Suggestie wordt meestal verbonden aan een kwalijke vorm van zelfbedrog en niemand wil erkennen daarvan het slachtoffer te zijn.

Hoewel een bewijsvoering voor het bestaan van een psychodynamische werking van het medisch voorschrift overbodig is, kan het zinvol zijn na te gaan van welke roerselen van de menselijke geest gebruik wordt gemaakt om langs suggestief-medicamenteuze weg genezing of verlichting teweeg te brengen. Op grond van de gegevens, welke dit onderzoek oplevert, kunnen wellicht meer algemene regels worden opgesteld, welke de suggestief-medicamenteuze therapie voor de arts hanteerbaarder en daardoor voor de patiënt heilzamer maken. Immers, het is niet alleen de houding van de patiënt, welke van belang is om te achterhalen voor welk voorschrift deze het meest ontvankelijk is; de houding van de medicus tegenover zijn eigen handelen is evenzeer van groot belang. Een aloud adagium luidt dan ook: „Niet hetgeen wordt voorgeschreven is van belang, maar degene, die het voorschrijft”. Met de houding van de medicus staat of valt het beoogde succes. Ook daarvoor zijn dus nadere richtlijnen van node.

In de suggestieve therapie is de arts niet alleen medicus, maar veeleer magiër, drager van een haast

priesterlijke functie van heilbrenger in de nood. Geen mens, die zich in zijn gezondheid bedreigd voelt, is vrij van angst. In wezen is deze conflict-situatie voor iedere patiënt een herhaling van een conflict uit de prille jeugd. De behoefte aan steun in zijn angst is er de oorzaak van, dat hij zich zal gedragen overeenkomstig de gedragspatronen, of misschien liever de reactie-patronen, waarbij (of waardoor?) hij zich veilig ging voelen, omdat meestal door hulp vanuit de buitenwereld het gevaar, dat dreigde, werd bezworen. De eerste figuren van wie het jonge kind ter bestrijding van zijn angst veiligheid mocht verwachten, waren de ouderfiguren. Eén situatie was er echter, waartegen de ouders zelf, hoewel nog voor almachtig aangezien, niet opgewassen bleken. Dat was de ziekte. Het jonge kind merkt, dat in deze situatie de ouders zelf bang zijn. Dan blijkt er een vreemde man (vrouw) te zijn, die nog machtiger is en die zelfs de ouders gerust kan stellen. Hij stelt niet alleen de ouders gerust, hij kan nog meer: hij blijkt het dreigende gevaar te kunnen keren en wanneer dit is gelukt, spreekt men nog lang met respect over deze man. Deze man nu, bekleed met een bezwerend priesterlijke macht, is de huisarts. Dit gebeuren, waaraan geen enkel kind in zijn jeugd ontkomt, is de basis voor de vertrouwensvolle houding van de patiënt. Niet zozeer de kunde om de ziekte te bestrijden dan wel de macht, die de magiër bezit, om gerust te stellen en ontzag in te boezemen bij de gebruikelijke dragers van alle gezag, ligt als infantiel grondpatroon gereed bij iedere patiënt in de spreekkamer.

In de therapeutische situatie worden dus infantiele gevoelsrelaties, welke zich kenmerken door afhankelijkheid en gezag en welke aanvankelijk ten opzichte van de ouderfiguren bestonden, tot een nieuw leven gewekt in de relatie patiënt-arts. Men kan dus gevoeglijk spreken van een overdrachtsverschijnsel. In elke therapeutische relatie speelt een dergelijke overdracht van infantiele gevoelsinstellingen een rol. Het is echter van belang zich daarvan nauwkeurig rekenschap te geven, opdat door het gedrag van de arts daaraan geen afbreuk wordt gedaan.

\* \* \*

De functie van magiër, welke de patiënt aan zijn arts opdringt, is een adelstand, die tot moeizaam te vervullen verplichtingen voert. Juist in de suggestief bedoelde therapieën heeft dit zijn consequenties. De magiër is standvastig, vastberaden en zelfverzekerd van zijn kunnen en, hoewel individualiserend, eventueel met een raadselachtig aureool omgeven. In verband met voorgaande overwegingen dient het volgende niet uit het oog te worden verloren.

Een magiër wordt geacht alles te weten. De naam van zijn patiënt moet hem onuitwisbaar in zijn geheugen staan gegrift. Mocht dit niet zo zijn, dan mag dit toch niet blijken. Geen kwetsender vraag aan een patiënt, die hulp zoekt, dan de vraag: „Hoe is uw naam?“, wanneer die vraag aan het einde van

het gesprek, bij het schrijven van een recept, wordt gesteld. Deze narcistische krenking kan worden gemitigeerd, indien men vraagt: „Hoe wordt de naam precies geschreven?“ Mutatis mutandis geldt hetzelfde voor het adres. Een hanteerbaar, haast ongezien te raadplegen kaartsysteem kan daarbij onschatbare diensten bewijzen. Mocht zulks voor waarnemers niet voorhanden zijn, dan is er toch nog een oplossing. Zo heb ik gedurende enige maanden een kleine plattelandspraktijk waargenomen en daarbij steevast aan de patiënt in de spreekkamer de vraag gesteld: „Zit Pieterse al achter U?“ Bijna steeds luidde het antwoord ontkennend en werd er aan toegevoegd wie er dan wel als volgende de spreekkamer zou binnenkomen!

Vrijwel iedere patiënt heeft de neiging niet precies de gegeven gebruiksaanwijzing op te volgen. Wanneer in een drank van 300 cm<sup>3</sup> twintig lepels gaan, betekent dit, dat de patiënt, wanneer hij drie-maal daags een lepel neemt, voor een week net voldoende heeft. Indien nu op de vraag: „Heeft U nog veel drank over?“, na een week met duim en wijsvinger wordt aangegeven, dat er minstens nog een decimeter in de fles zit, dan kan dus gevoeglijk aan de patiënt worden medegedeeld, dat hij zijn drank niet goed inneemt. Enige argumentatie of toelichting op de wijze, waarop men dit achterhaalt, doet afbreuk aan de autoriteit van de arts. Hetzelfde kan worden gezegd wanneer de medicus zich ertoe laat verleiden uitleg te verschaffen waarom hij zijn voorschrift inkleedde zoals hij het deed. Bij nadere analyse zal men altijd tot de ontdekking komen, dat deze aan patiënten gegeven uitleg een eigen onzekerheid nauwelijks verhuult, en evenzeer bedoeld is om zich vanwege die onzekerheid te rechtvaardigen tegenover zichzelf en de patiënt.

Bij suggestief-medicamenteuze therapie is het gewent een vast voorschrift te geven. De ervaring leert, dat de gebruiksaanwijzing veelal niet wordt onthouden, noch door de patiënt, noch door de medicus. Wanneer nu na enige tijd de patiënt de vraag stelt: „Hoe moest ik het ook al weer innemen, vóór of na het eten?“, dan is het niet uitgesloten, dat, indien de arts er een slag naar slaat, omdat hij het zelf ook niet meer weet, een ander voorschrift uit de bus komt. Ook al herinnert de patiënt zich het eerste voorschrift niet, dan heeft deze, niet bewust waargenomen verandering, zijn ongunstige invloed op het magisch-priesterlijke prestige van de arts!

Een eenmaal gegeven voorschrift worde dan ook nauwkeurig nagevolgd. Indien bij navraag blijkt dat een voorschrift niet wordt nageleefd, bestaat de neiging om vriendelijk vergoelijkend te zeggen, dat één keer vergeten zo erg niet is. Men verlieze echter niet uit het oog, dat een voorschrift waartegen mag worden gezondigd, juist daardoor aan kracht inboet. Hetzelfde kan worden gezegd van een voorschrift, dat reeds na een paar weken wordt vervangen door een ander. Indien hier werkelijk een onzekerheid van de arts debet aan is, zal dit, zij het niet bewust beleefd, de patiënt niet ontgaan. De zelfverzekerd-

heid van de arts zal bij eigenzinnige patiënten averechts werken op het vertrouwen, dat deze nu eenmaal moet stellen. Het verstrekken van proefmonsters in de verpakking, waar zulks dan in de regel nog op staat aangegeven, wekt de indruk, dat men als „proefkonijn” wordt gebruikt.

De waarde van de suggestief-medicamenteuze therapie staat en valt met het magisch-priesterlijke prestige van de arts. In verband daarmee verdient het de voorkeur de patiënt een voorschrift mede te geven, dat van de arts zelf afkomstig is. Dieptepsychologisch bezien wordt in het medicijn iets van de magische kracht medegenomen. Wanneer het geneesmiddel afkomstig is uit een standfles, waarin nog duizend andere precies dezelfde tabletten worden bewaard, is het geneesmiddel een massaproduct en dus minder persoonlijk. Indien het voorschrift apart moet worden klaargemaakt, bij voorkeur in een drank, is er, zeker voor de apotheekhoudende huisarts, meer sprake van een persoonlijke inzet, dan bij een keurig verpakt specialité met een suggestief klinkende naam. De laatste hebben bovendien nog het nadeel, dat er meestal een folder-tje bij is ingesloten, waarop de andere aandoeningen waar dit geneesmiddel heilzaam voor is, worden beschreven. Geruststelling kan van een dergelijke gang van zaken uiteraard niet worden verwacht. Wanneer de niet-apotheekhoudende huisarts specialités voorschrijft, verdient het aanbeveling er ten alle tijde aan toe te voegen: *Da sine confectione*. Misplaatste controle door de patiënt of wel een optimale dosering werd voorgeschreven, is dan uitgesloten.

De samenstelling van de als suggestief bedoelde medicatie kan door verschillende factoren worden bepaald. De instelling van de arts tegenover de patiënt speelt daarbij uiteraard een rol. Een onaangenaam smakende drank is vaak een indicator van de sympathie welke de arts zijn patiënt toedraagt. De eigen receptuur leent zich voor het uitleven van allerlei ambivalenties. Toch zijn een paar praktische punten van belang. Het als suspensiemiddel aanbevolen pulvis gummosus, schrijve men niet voor in een door de apotheek te bepalen hoeveelheid. De aanduiding: *quantum sufficit*, wordt door de een anders uitgevoerd dan door de ander. Een kwantitatief verschil in de toegevoegde suspensiemiddelen, wordt door de patiënt ervaren als een kwalitatief ander voorschrift. Wanneer dit niet wordt aangekondigd, (en waarom zou de medicus, die dat niet

van plan was, het ook doen?) wordt dit beleefd als een vergissing van de arts.

Tenslotte nog enige praktische wenken. Het verstrekte medicament is een vehiculum voor de toewijding van de arts. Het verdient aanbeveling dat dit vehiculum voor de patiënt eenvoudig hanteerbaar is, tenzij er speciale redenen zijn om het anders te doen. Uiteindelijk is het de bedoeling, dat de arts zich overbodig maakt. Wanneer te grote toewijding wordt betracht, zal dit er bij neurotische patiënten toe leiden, dat zij deze niet op willen geven. In verband daarmee is het van belang zich te realiseren, dat het voor suggestieve beïnvloeding van de patiënt, in de huispraktijk nooit aan te bevelen is injecties toe te dienen. De gebondenheid welke hierdoor ontstaat, is altijd groter dan men denkt. Ook bij op grond van farmacodynamische overwegingen voorgeschreven injecties, welke de medicus zijn patiënt toedient, ontstaan banden welke achteraf moeilijk te slaken zijn.

Een voorschrift, dat voor de patiënt herkenbare bestanddelen bevat, zal, indien het recept wordt gelezen, nadelig werken. Bekend is in dit opzicht de overigens voortreffelijke *mixtura brometorum*. Broom is, evenals het door alles heen herkenbare valeriaan, verkrijgbaar bij drogisten, en daarvoor ging men niet naar zijn arts!

welke bestaat aan werkzame geneesmiddelen, en de wordende discrepantie merkbaar tussen de behoefte,

Er is in de afgelopen decennia een steeds groter kennis en ambitie voor de receptuur. Tranquilizers zijn haast een gemeengoed voor de in spanningen levende mens; langs chemische weg poogt hij een greep te doen naar de rust, die het jachtige moderne leven hem niet laat. Daarbij roept hij de hulp in van zijn medicus, en deze dreigt temidden van de veelkleurige aankondigingen van de nieuwste resultaten van langdurige research uit het oog te verliezen, dat ook op hem het woord van toepassing is: „*Tu quoque sacerdos medicine*”, ook gij zijt priester, arts. In een tijdsbestel, waarin een structuurformule niet alleen getuigt van een dieper inzicht in het wezen der dingen, maar ook als aanbeveling wordt gebruikt voor een hulpbetoon, dat meer technisch dan menselijk dreigt te worden, is het zinvol zich voor ogen te houden dat ook voor een goed recept, het oordeel geldt, dat Oscar Wilde had over de corsage: Een werkelijk goed gemaakte corsage is de enige schakel tussen natuur en kunst.