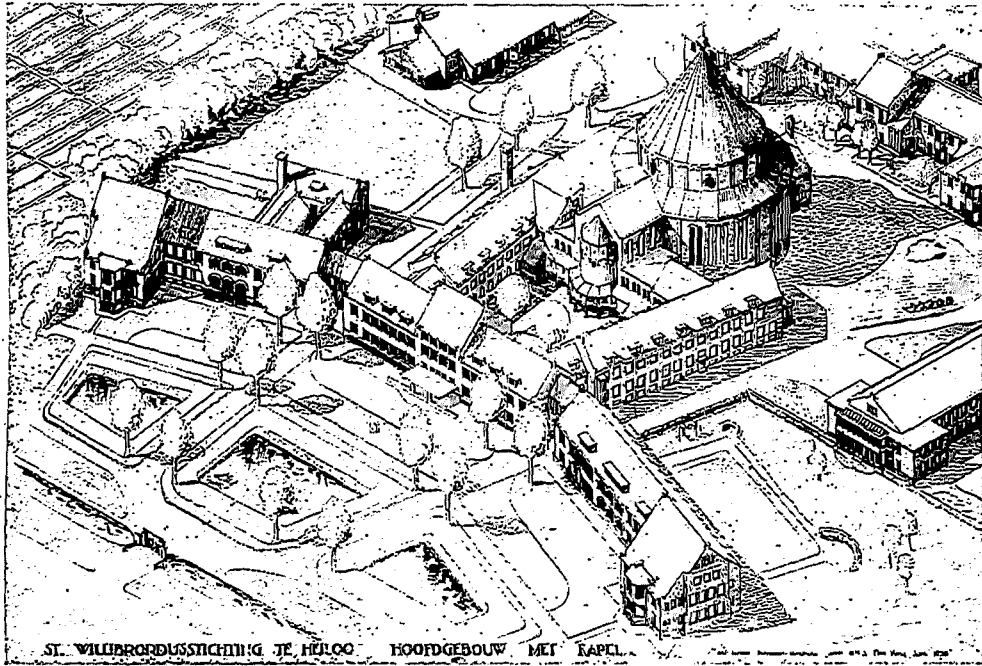


De Moderne Psychiatrische Inrichting en de Nieuwere Behandelingsmethode van Geestesziekten

door J. A. J. BARNHOORN, Geneesheer-Directeur van de St. Willibrordusstichting te Heiloo.



Perspectiefteekening door de architecten ir. H. Thunnissen en J. Hendricks, Den Haag.

Op den voorgrond het hoofdgebouw met twee Paviljoens, Kloostertuin en Kerk. Links op den achtergrond het Feestgebouw. Achter de kerk het Paviljoen voor Onrustigen. Geheel rechts het Observatie-paviljoen.

Indien zich ergens op het gebied van de ziekenzorg een verandering van inzichten, begrippen en methoden heeft voorgedaan, die men met den naam van radicale omwenteling zou mogen betitelen, dan is dat wel geweest op het gebied van de verzorging, verpleging en behandeling van geesteszieken. Inderdaad; hier heeft zich in den loop van een eeuw, korter nog, van een halve eeuw, eigenlijk slechts in den loop van enkele tientallen van jaren een ware omwenteling voltrokken; zij is nog bezig zich te voltrekken.

Wij behoeven niet zoo ver in de geschiedenis terug te gaan om te geraken in een tijdperk, waarin de verzorging van geesteszieken, steunende op allerlei wanbegrippen, slechter was dan die van misdadigers; waarin geesteszieken werden beschouwd als uitgestootenen uit de menschelijke samenleving, opgesloten in menschonwaardige verblijven ter bescherming van de maatschappij, bewaakt door personeel van het laagste allooi, mishandeld, verwaarloosd, nauwelijks van het noodige voorzien om in het leven te blijven. En, al waren er misschien enkele gunstige uitzonderingen, met name in den vorm van krankzinnigengestichten onder leiding van religieuze Broeders en Zusters, het mag toch wel als kenteekening voor den algemeen bestaanden treurigen toestand van de krankzinnigenverzorging worden opgevat, dat het als een historisch feit van de grootste beteekenis in de geschiedenis is vastgelegd, hoe de Fransche psychiater Pi-

nel in de Bicêtre te Parijs de krankzinnigen bevrijdde uit hun hokken en uit hun boeien. Dat was op 24 Mei van het jaar 1798. Zelfs in het jaar 1827 was in ons eigen land, blijkens een door een Staatscommissie ad hoc uitgebracht rapport, de verzorging van krankzinnigen nog erbarmelijk slecht, zoodat gesproken moest worden van een „zoo droevigen toestand, dat een daarvan op te hangen tafereel tot oneer der menschheid zoude strekken”. En nog leeft bij de ouderen onder ons de herinnering voort aan de oude „dolhuysen”, aan boeien en kettingen, aan donkere, koude en vochtige cellen met gegrendelde deuren en luikjes voor het doorgeven van den schamelen etensnap, aan ruwe bewakers, gewapend met een zweep en aan het dieptreurige en menschonteerende gebruik, om op bepaalde feestdagen de krankzinnigen bij wijze van publieke vermakelijkheid tentoon te stellen, aan den spot en den hoon van kermisvierend volk over te leveren tegen betaling van een drinkgeld aan de bewakers.

Het was geen gebrek aan beschaving, geen gebrek aan cultuur, dat er in die tijden dergelijke misstanden waren. Op andere gebieden van de ziekenverzorging toch was men, zelfs tot in de vroegste tijden, veel beter geoutilleerd en al waren de toestanden in ziekenhuizen van vroeger eeuwen dan wel niet in overeenstemming met onze moderne begrippen over hygiëne en geneeskunst, er was toch althans eens menschwaardige liefderijke verpleging.

er was een toegewijde en menschlievende verzorging, er waren rijp overdachte en op de wetenschappelijke grondslagen van dien tijd gebaseerde redelijke behandelingsmethoden, wanneer het lichamenlijk zieken betrof. Neen, het was volslagen onkunde, welke verantwoordelijk moet worden gesteld voor de wantoestanden op het gebied van de krankzinnigenverzorging, onkunde omtrent den aard en het wezen der krankzinnigheid en gepaard daaraan vrees, afschrik voor het onbekende, zich uitend in onjuiste, vaak dwaas-fantastische verklaringspogingen van de geheimzinnige, als bovennatuurlijk beschouwde verschijnselen der krankzinnigheid. Krankzinnigheid werd beschouwd als een straf of een wraakneming der goden in de heidensche oudheid en als een Godsgericht over bedreven zonden in de opeenvolgende eeuwen der Christelijke beschaving. Er werd gedacht aan bezetenheid van den duivel, aan de inwerking van booze geesten, aan den invloed van ronddolende verworpen zielen, aan allerlei fantastische bovennatuurlijke inwerkingen. Maar niemand had het juiste begrip van ziekte, waar het krankzinnigen gold. Ja, toch; in de heidensche oudheid, zelfs reeds bij de oude Egyptenaren en Assyriërs en later onder de bloeitijdperken van de Grieksche en Romeinsche beschaving zijn er enkele geneeskundigen geweest, die beseften, die vermoedden, dat krankzinnigheid een lichamenlijk ziekte moest zijn en die ter genezing daarvan bepaalde lichamenlijk werkende medicamenten voorschreven. Maar in later eeuwen werden deze lichtstralen van juist inzicht verduisterd en, op enkele sporadische uitzonderingen na, hebben de beoefenaren der geneeskunst ten aanzien van geesteszieken rondgedoold in de duisternis van wanbegrip. Eigenlijk was het zelfs zoodanig gesteld, dat zij zich met geesteszieken nauwelijks bemoeiden en toen zij er zich mede gingen bemoeien, toen er langzaam in den loop van de 19de eeuw verbetering in de krankzinnigenverzorging kwam en de geneeskundigen daarin meer en meer invloed gingen uitoefenen, waren de door hen toegepaste behandelingsmethoden, zich baseerende op hun gebrekkig inzicht, vaak van den meest eigenaardigen aard. Men overschatte b.v. de mogelijkheid, om met krachtige uitwendige middelen de patiënten te beïnvloeden en men ging daarin veel te ver. Men trachtte onrustigen en opgewonden door brutalisatie en overdondering te temmen, suffe en verwarde patiënten door schrik-aanjagende en andere prikkels tot activiteit en helderheid te brengen. Men bespoot patiënten met krachtige koudwater-stralen, draaide hen rond in mechanisch gedreven draaistoelen en draaibedden met snelheden, die hen 't bewustzijn deden verliezen en men paste onverwachtsche koude overgielingen toe, liet patiënten bij verrassing in het water tuimelen of liet hen den angst van den verdrinkingsdood ondervinden. Met groote vindingrijkheid construeerde men daartoe allerlei apparaten en stelde allerlei spooktoonèelen en schrikscènes samen om de patiënten door heftige emoties tot de werkelijkheid terug te brengen.

Totdat eindelijk, in de tweede helft van de 19e eeuw geleidelijk de meening veld won, dat krankzinnigen zieken waren, die men geheel als lichamenlijk zieken moest behandelen. Van toen af dateert eigenlijk de groote revo-

lutie in de verzorging der geesteszieken. Men ging de krankzinnigengestichten inrichten als ziekenhuizen en men verpleegde de patiënten als in gewone ziekenhuizen op ruime, frissche zalen te bed. De verpleging in cellen werd verdrongen, dwangmaatregelen werden afgeschaft. De hooge muren en de hekwerken om de gestichten werden gesloopt, er werd zooveel mogelijk bewegingsvrijheid verleend, het open-deur-systeem (reeds van Engelsche zijde in den aanvang der 19de eeuw gepropageerd) vond meer en meer toepassing, aan de geriefelijkheid en menschwaardigheid van de patiëntenverblijven werd meer en meer aandacht besteed. Namen van mannen als Schroeder van der Kolk, Ramaer en Everts, die voor de verbetering van de verpleging der krankzinnigen in ons land zeer veel deden, mogen hier met eere worden genoemd.

Hand in hand met deze ontwikkeling der verpleging van geesteszieken ontwikkelde zich de wetenschappelijke psychiatrie. Zielkundige zoowel als lichamenlijke, klinische zoowel als ontleedkundige onderzoekingen brachten een gestadig toenemend inzicht in den waren aard van de verschijnselen, die zich bij den geesteszieken mensch voordoen. De groote Duitsche psychiaters Wernicke en Kraepelin bouwden aan de hand van hun enorme ervaringen systemen van ziektebeelden op, die, zij het in gewijzigden en vervolmaaktten vorm, nog altijd als basis gelden voor de klinische psychiatrie. Ontleedkundigen onderzochten met technisch steeds volmaakter wordende methoden de hersenen van gestorven geesteszieken, in de laboratoria speurde men naar veranderingen en afwijkingen in de lichaamsvochten. Psychologen (Freud, Adler, Jung en anderen) bouwden hun psychologische theorieën op aan de hand van urenlange moeizame peilingen van den menschelijken geest. Erfelijkheidsonderzoekingen werden verricht, de invloed van lichaamsbouwtype en constitutie op de voorbeschiktheid tot het verkrijgen van geestesziekten werden nagegaan, men leerde den invloed kennen van lichamenlijke en geestelijke schadelijke inwerkingen op het geestesleven van den mensch. Men onderzocht voort, men bouwde voort aan deze nieuwe wetenschap, men onderzoekt voort en men bouwt er aan tot op den huidigen dag. De psychiatrie is een intensief levende wetenschap geworden, die, naarmate zij in belangrijkheid wint en grootere vooruitzichten biedt, steeds meer beoefenaren krijgt, die zich tot levenstaak en levensideaal gesteld hebben het wezen der geestesziekte te doorgronden, zoo dicht mogelijk als menschelijke kennis dit toelaat te benaderen en op dit verworven inzicht behandelingsmethoden te fundeeren, die genezing kunnen brengen van deze ergste der menschelijke kwalen.

Zoo is dan het ziekenhuis voor geesteszieken in zijn moderne gedaante een inrichting geworden voor verpleging en behandeling op wetenschappelijken grondslag. Het heeft zich ontworsteld aan het stadium van „berg- en bewaarplaats” voor krankzinnigen en het is opgeheven tot het peil van gelijkwaardigheid met de ziekenhuizen voor lichamenlijk zieken. Met de mogelijkheid, de vroeger nauwelijks aanwezig geachte mogelijkheid van genezing voor oogen, is heel het interieur, heel de gang van zaken, al het geneeskundige, het verplegings- en het weten-

schappelijke werk in de moderne psychiatrische inrichting afgestemd op het eene einddoel, het individueel en het sociaal herstel van den patiënt, den terugkeer van den genezen geesteszieke in het gezin en in het maatschappelijk leven. Deze belangrijke plaats in de samenleving, zoo onvergelykbaar verschillend met die, welke het voor nauwelijks een halve eeuw innam, heeft de psychiatrische inrichting verworven dank zij de wetenschappelijke psychiatrie en haar aanverwante vakken en dank zij de liefderijke en begrijpende en zelfopofferende toewijding van hen, die van de verpleging dezer zieken hun levenswerk gemaakt hebben.

Over het interieur van het werk in de hedendaagsche psychiatrische inrichtingen wil ik in het hierna volgende nog iets vertellen.

Evenals in een ziekenhuis voor lichamelijke zieken kan men in de psychiatrische inrichting onderscheid maken tusschen verpleging en behandeling, behandeling dan bedoeld in den zin van therapie, van geneesmiddel of geneesmethode. Zijn nu in de zorg voor lichamelijke zieken verpleging en behandeling over het geheel genomen scherp van elkaar te onderscheiden, bij de verzorging van geestes- en zenuwzieken is er tusschen beide een vloeiende overgang. Met andere woorden, kan men in een gewoon ziekenhuis een scherpe grens trekken tusschen het werk van de verplegenden en van de medici, in een psychiatrische inrichting kan men dat niet. Er zijn weliswaar behandelingsmethoden voor geesteszieken, die geheel op zich zelf staande, specifiek medische of psychiatrische methoden zijn met een zeer bepaalde medische of psychotherapeutische techniek. Er zijn natuurlijk ook allerlei verplegingsmaatregelen van lichamelijke aard, die specifiek tot het terrein der verplegenden behooren. Maar er zijn ook behandelingsmethoden, waarbij behandeling en verpleging volkomen samenvloeien tot resulteerende krachten en waarbij het werk van den medicus en van den verplegende als twee onafscheidelijke onderdeelen in elkaar grijpen. Dit is met name het geval bij de straks nader te noemen arbeids- en heropvoedings-therapie; dat is eigenlijk ook het geval bij de inrichting van de verplegingsruimten en dagverblijven der patiënten, bij de dagindeeling, de regeling van werktijden en ontspanning, kortom van den geheelen dagelijkschen gang van zaken in een psychiatrisch ziekenhuis, waar alles bewust en doordacht gericht is op de gunstige beïnvloeding van het geestesleven der patiënten.

Kenmerkend voor iedere hedendaagsche psychiatrische inrichting, of zij in ouden vorm volgens het „blok-systeem”, of in nieuweren vorm volgens het „paviljoen-systeem” is gebouwd, is de ruime hygiënische bouwwijze en het vriendelijke, huiselijke, gezellige interieur. Men zal er, afgezien van de verschillende dienstvertrekken, badkamers, behandelingskamers, enz., in hoofdzaak twee soorten van afdelingen aantreffen, n.l. ten eerste bedverplegingszalen en ten tweede dagverblijven. Vertoonen de bedverplegingszalen over het algemeen groote gelijkens met de ziekenzalen van een gewoon ziekenhuis, de dagverblijven bootsen zooveel mogelijk na, zij het in vergrooten vorm, de huiselijke vertrekken van het gewone maatschappelijk milieu. Dit laatste nu heeft de

speciale bedoeling, om aan die patiënten, wier geestestoestand een langdurig verblijf in de inrichting noodzakelijk maakt, zooveel mogelijk gezelligheid en huiselijk comfort te geven, eensdeels, om hun te vergoeden, wat zij missen door de scheiding van huis en haard, anderdeels om het gevoel voor huiselijkheid en gezelligheid, den zin voor schoonheid en ordelijkheid en het saamhorigheidsgevoel met de omgeving bij hen aan te kweken en levendig te houden. In dit laatste ligt dus ook een bewuste paedagogische en socialiseerende tendenz. Daarbij komt nog een derde motief: kale, ongezellige, sombere vertrekken werken deprimeerend, geven aanleiding tot sombere gedachten en bevorderen het verzinken in autistisch denken en het ontstaan van waandenkbeelden en hallucinaties. Luchtige, vroolijke, gezellige, huiselijke vertrekken daarentegen geven een gevoel van welbehagen, werken euphoriseerend en werken bevorderend op de genezing. Men tracht dan ook door harmonische kleurenkeus, door zorgzame, aesthetisch verantwoorde meubelontwerpen, door goede wandversiering, door bloemen en planten, kortom, door alles, wat een vertrek warm en gezellig kan maken, de dagverblijven te doen zijn een aantrekkelijk tehuis voor den patiënt. Zoo zal men, in tegenstelling met wat voor enkele tientallen van jaren nog het geval was, toen de vrees voor vernieling en voor misbruik door de verpleegden nog de overhand had, thans zelfs op de z.g. „onrustige” zalen een door buitenstaanders volkomen ongedacht aantrekkelijk interieur aantreffen, waar men geen lange rijen banken en uniforme tafels en stoelen meer vindt, doch waar een gevarieerde meubileering met stoelen, leunstoelen, kleine tafels en zithoekjes, waar wandversiering, bloemen, planten, aquaria en volières een genoeglijke sfeer van huiselijkheid scheppen, welke, het mag hier terstond worden bijgevoegd, door de patiënten op den hoogsten prijs wordt gesteld en die zij zelf zooveel mogelijk in stand trachten te houden.

Zoo kent het moderne gesticht eigenlijk geen onrustige afdelingen meer in de ongunstige beteekenis, welke deze benaming vroeger had.

Ook de bedverplegingszalen in de psychiatrische inrichtingen dragen eenigermate het stempel van huiselijke warmte. Men streeft er over het algemeen naar om ook aan deze zalen, die uiteraard iets ongezelligs hebben, het streng-hygiënische van ziekenzalen te ontnemen, zonder dat niettemin aan de hygiënische eischen tekort gedaan wordt. De aard der verpleegde patiënten laat dat, in tegenstelling met de gewone ziekenhuispatiënten, immers wel toe en de daarmee bereikte voordeelen in psychiatrischen zin wegen zeker op tegen hetgeen in hygiënisch opzicht wordt ingeboet. De beteekenis van de bedverpleging is trouwens den laatsten tijd vrij sterk afgenomen; zij blijft beperkt tot de lichamelijke zieken en gebrekkigen, tot de patiënten in hun observatie-periode en tot degenen, die onderworpen worden aan bepaalde lichamelijke behandelingsmethoden.

Wat geldt voor de binnenhuis-installatie der patiëntenverblijven, geldt in niet mindere mate ook voor de afdelingstuinen en de tusschen de gebouwen liggende plantsoenen. Ook beplanting en tuinaanleg worden zooveel

mogelijk dienstbaar gemaakt aan de gunstige psychische beïnvloeding der patiënten. Volières, dierenparken, vischvijvers en dergelijke spelen daarbij een groote rol. De tuinarchitect mag dan ook in het samenwerkend college van geneeskundigen, architect en binnenhuis-architect niet ontbreken.

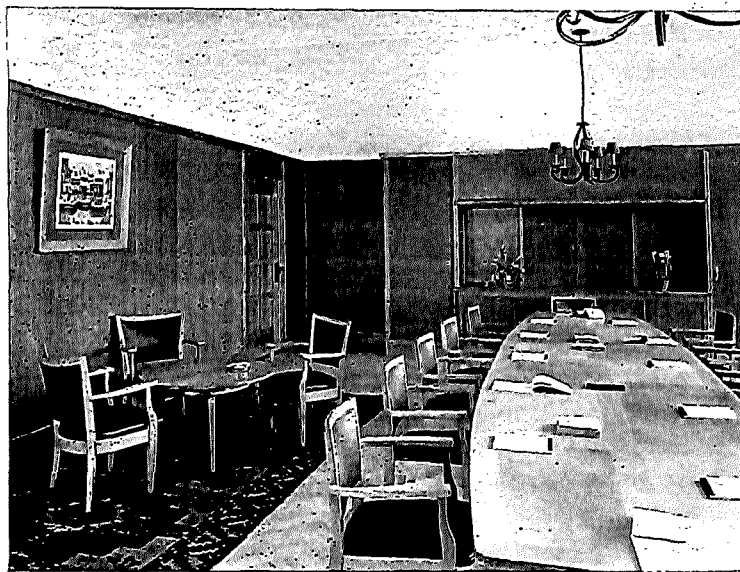
Over de hygiënische installaties van een psychiatrische inrichting zoomede over de specifiek medische vertrekken als onderzoekkamers, operatiekamer, apotheek, laboratoria enz., behoeft nauwelijks iets gezegd te worden. Dat deze bij den huidige stand van de medische en van de psychiatrische wetenschap in alle opzichten gelijkwaardig behooren te zijn aan analoge installaties en vertrekken in ziekenhuizen, behoeft natuurlijk niet te worden beklemtoond.

Na deze korte beschrijving van het uiterlijk en innerlijk aspect der moderne psychiatrische inrichtingen zou ik in het kort nog iets willen mededeelen over de behandelingsmethoden, zooals die in de hedendaagsche klinieken en gestichten worden toegepast.

Men mag wel zeggen, dat de psychiatrie van den hedendaagschen tijd en van de jaren, die voor ons liggen, gekenmerkt is door een rusteloos zoeken naar geneeswijzen en behandelingsmethoden, door een koortsachtig werken aan de vergrooting van de herstel-mogelijkheden van zenuw- en geesteszieken. Er zijn dan ook in de laatste jaren meerdere opzienbarende behandelingsmethoden gelanceerd, die, al werden de aanvankelijk hooggespannen verwachtingen niet steeds ten volle bevredigd, zich een blijvende plaats hebben verworven in het geneeskrachtig arsenaal der psychiatrie en die, zij het op zich zelf staand of in combinatie met andere behandelingswijzen toegepast, het genezend kunnen in belangrijke mate hebben verrijkt.

Over het algemeen kan men de thans gebruikelijke behandelingsmethoden in twee groepen verdeelen. De eene groep, die men zou kunnen noemen de groep der zielkundig-opvoedkundige behandelingswijzen, is in hoofdzaak gericht op de psychische beïnvloeding van den zieke. Zij is gebaseerd op de vooropstelling, dat de verschijnselen van zenuw- en geestesziekte als zijnde ziekelijke uitingen van den geest, door psychische middelen behooren te worden bestreden. De beoefenaar van deze methoden aanvaardt weliswaar het feit, dat er zenuwen zielsziekten zijn, die hun ontstaan vinden in organische afwijkingen van de lichaamsonderdeelen, die het centrale zenuwstelsel samenstellen, maar hij houdt eenerzijds vast aan de suprematie van den geest, ook wanneer het geestesleven ziekelijk gestoord is en sluit anderzijds de zuiver organische, d.w.z. door ziekte, letsel of vernietiging van het centrale zenuwstelsel veroorzaakte geestesziekten grootendeels of geheel van de werkingssfeer dezer behandelingsmethoden uit.

De andere groep is die der biologisch werkende behandelingsmethoden. Hierbij wordt vooropgesteld, dat de verschijnselen van zenuw- en geestesziekte, zoo al niet uitsluitend, dan toch voor een min of meer groot gedeelte veroorzaakt worden door stoornissen in de functie der lichamelijke organen, die het fijne raderwerk van het zenuwstelsel vormen, te weten van hersenen, ruggemerg,



Ontvangzaal.

Foto E. Besnyo. Amsterdam.

zenuwknoopen, zenuwvezels, klieren met inwendige afscheiding, enz. Op grond van deze opvatting tracht men nu langs biologischen weg, dat wil zeggen door rechtstreeksche inwerking op de genoemde lichamelijke organen, door prikkeling en beïnvloeding der die organen samenstellende cellen, een verandering, een omvorming in de gestoorde levensfuncties te bewerkstelligen om op deze wijze langs indirecten weg genezend in te werken op de gestoorde geestesuitingen, die er van afhankelijk zijn.

Het is hier niet de plaats, om een uitvoerige verhandeling te geven over de juistheid en de waarde der zuiver psychologische en der zuiver biologische opvattingen betreffende het ontstaan van normale en abnormale geestesverschijnselen. De waarheid ligt trouwens in het midden, geheel overeenkomstig onze katholiek-philosophische opvattingen over het ziel-lichaam-probleem. Alle geestesverrichtingen zijn tijdens het leven een product van de nauwe samenwerking tusschen ziel en lichaam, de normale zoowel als de abnormale. Zelfs kan men zich het bestaan van abnormale geestesverschijnselen niet anders denken dan als een gevolg van eenigerlei ongunstigen invloed, uitgaande van afwijkingen in het stoffelijke, aan ziekte en verandering onderhevige lichaam. De onstoffelijke ziel immers kan niet-ziek zijn. Voor alle gevallen van zenuwziekte en van krankzinnigheid kan men dan ook veilig een gecombineerde ontstaanswijze aannemen, zij het dat nu eens geestelijke, dan weer lichamelijke factoren als oorzaak de overhand zullen hebben. De praktische conclusie hieruit is dan ook, dat beide groepen van behandelingsmethoden naast en in combinatie met elkaar kunnen worden toegepast en dat het niet juist zou zijn zich exclusief aan een van beide groepen vast te houden.

Onder de gebruikelijke zielkundig-opvoedkundige behandelingsmethoden nemen de oudere nog altijd een belangrijke plaats in. Het zijn de z.g. *kathartische methode* (afgeleid van het Grieksche woord *katharsis*, dat reiniging beteekent), bestaande in het vertrouwwol zich uitspreken van den patiënt tegenover zijn arts en het zich daarmee

ontdoen van alle hem benauwende zielsconflicten; de methode van de overreding of de *persuasie*, de methode van de *suggestieve behandeling* en de *hypnose*. Daarnaast wordt, zij het ook met groote voorzichtigheid, de psychoanalytische behandelingswijze toegepast, zooals die door Freud gegrondvest en door zijn leerlingen en navolgers gevarieerd is. Een zielkundig-opvoedkundige behandelingswijze in den waren zin van het woord, die als het ware den geheelen gang van zaken in een moderne psychiatrische inrichting beheerscht, is de heropvoedings- en arbeidstherapie, in psychiatrische kringen algemeen aangeduid en bekend als „*de actievere behandelingswijze volgens Simon*”. Dit is wel een van de belangrijkste aanwinsten geweest, welke de psychiatrie in de laatste decennia gekend heeft, eensdeels, wijl zij voor de behandeling van geesteszieken individueel zoowel als collectief van de grootste waarde gebleken is, anderdeels, wijl zij er toe heeft bijgedragen, dat het innerlijk aspect der gestichten voor krankzinnigen volkomen van aanschijn veranderd is. Zonder ook maar eenigszins te kort te doen aan degenen, die, voordat Simon zijn gedachten over de opvoedbaarheid van krankzinnigen tot een geordend sociaal gedrag publiceerde, zich toelagden op de invoering en verbetering van de arbeidstherapie, mag gezegd worden, dat Simons' beginselen door hun wetenschappelijke gefundeerdheid en hun logischen samenhang een nieuwen geest in de gestichten gebracht hebben. Ook mag zonder overdrijving worden gezegd, dat mede door de invoering en de stelselmatige toepassing der Simonsche beginselen de psychiatrische inrichting haar groote beteekenis gekregen heeft als sociaal-psychiatrische instelling en daarmede voorgoed haar plaats heeft gekregen in het arbeidsgebied, dat men sedert het werk van den Amerikaan Clifford W. Beers in 1907 met den naam van psychische hygiëne, geestelijke volksgezondheid of sociale psychiatrie betitelt. De zorg voor de geestelijke volksgezondheid toch is een drieledige: de voorbehoedende, de genezende en de na-zorgende. De psychiatrische inrichting, die den tweeden schakel vormt in dit werk, kan deze taak beter volbrengen, sinds de actieve behandelingsmethode er van het begin tot het eind der verpleging op gericht is de patiënten te hersocialiseeren, voor het maatschappelijk leven opnieuw geschikt te maken, met middelen, die geheel afgestemd zijn op biologische gemeenschapsbeginselen, bij uitstek geschikt om het sociaal aanpassingsvermogen aan te kweken en te herstellen.

De therapeutische activiteit der laatste 20 jaren is in hoofdzaak gericht geweest op de tweede groep, die der biologische behandelingsmethoden. Men kan in deze groep twee ondergroepen onderscheiden: de *prikkeltherapie* en de *narcose-therapie*. Deze zijn in wezen volkomen van elkaar verschillend.

Onder prikkeltherapie verstaat men in het algemeen: het in het lichaam brengen van bepaalde stoffen, die door hun bijzondere geaardheid het lichaam prikkelen tot een min of meer heftige, plaatselijke of algemeene afweerreactie. Deze reactie, deze tegen-actie dus, van het levende lichaam op het binnendringen van vreemde stoffen is een algemeen biologisch principe, dat men in heel de

levende natuur aantreft. Het is een natuurlijke afweer tegen al, wat schadelijk is en als zoodanig is het een der schoonste wonderen der schepping, dienende tot instandhouding van het intacte individuele leven. Die afweer geschiedt eensdeels door de vorming van bepaalde afweerstoffen in het bloed en de lichaamsvochten, tegengiften als het ware tegen de ingedrongen schadelijke bestanddeelen, anderdeels door een aanzetting tot krachtiger functie van de lichaamscellen ter overwinning van de aangebrachte schade en tot herstel van het verstoorde levensevenwicht. Zooals dat in de natuur gebruikelijk is, geschiedt deze afweer vrijwel steeds in overmaat en komt het lichaam, wanneer het overwint, doorgaans sterker en weerstandskrachtiger uit den strijd dan het er in gegaan is. Ook worden lichaamscellen, die niet rechtstreeks in het ziekteproces betrokken zijn of niet rechtstreeks door de schadelijke stoffen benadeeld worden, tot verhoogde en verbeterde functie aangezet. Om met een strategischen term te spreken zou men kunnen zeggen: niet alleen worden de strijdkrachten van het lichaam op het gevechtstoneel in den strijd geworpen, maar in het achterland worden ook onmiddellijk alle reserves versterkt.

Van deze beginselen nu maakt de prikkeltherapie gebruik door opzettelijk in het lichaam schadelijke of ziekteverwekkende stoffen in te brengen, maar dan stoffen van zoodanigen aard en in zoodanige hoeveelheid, dat zij niet levensgevaarlijk en niet schadelijk voor de gezondheid zijn, doch juist voldoende, om het lichaam tot de bovengenoemde afweerreacties te prikkelen. Men kent deze methode bij de behandeling van meerdere lichamelijke ziekten en ook ter voorkoming van zulke ziekten. Men denke hier b.v. aan de vaccinatie tegen pokken, roodvonk, diphtherie, typhus e.d. Men heeft haar ook in de psychiatrische therapie ingevoerd. Een van de oudst gebruikelijke middelen daartoe is het aanleggen van z.g. *fixatie-abscessen* door het inspuiten van een zekere hoeveelheid terpentijn of van een andere het weefsel plaatselijk sterk prikkelende stof, waardoor lokaal een heftige reactie in den vorm van een abces te voorschijn geroepen wordt, welke ook op de meest verwijderde plaatsen van het lichaam volgens het straks genoemde biologisch beginsel afweerreacties en functieprikkeling verwekt. Een meer vervolmaakt vorm van de prikkeltherapie vinden wij in de door den Weenschen psychiater Wagner v. Jauregg voor ongeveer 20 jaar ingevoerde *malaria-therapie* en de in navolging van zijn beginsel later uitgedachte en uitgeprobeerde *diverse vormen van koorts-therapie*, die nog altijd met succes bij de behandeling van verschillende geestesziekten worden toegepast.

Het doel van al deze prikkeltherapieën is dus: een sterke algemeene afweer van alle lichaamscellen en daarmede ook van de zieke zenuwcellen te voorschijn te roepen, een aanzetting van alle lichaamscellen, incl. de zenuwcellen, tot buitengewone functie en tot herstel, een algemeene „*Umstimmung*” van het lichaam te bewerkstelligen, waardoor het herstel van de zieke zenuwcellen mede bevorderd wordt. Men spreekt ook wel van: niet-specifieke prikkeltherapie, wijl de inwerking op de zenuwcellen niet rechtstreeksch en primair, doch een secundaire nevenwerking is.

Van geheel anderen aard is de narcose-therapie, speciaal die, welke meer algemeene bekendheid geniet onder den naam van *slaapkuren* of Dauerschlafbehandeling. Het wezen van deze behandelingsmethoden is, dat men den geesteszieke gedurende meerdere dagen achtereën in een toestand van diepen slaap, van narcose brengt. Daarmede worden dus de hersencellen gebracht in een dagenlang voortdurenden toestand van volkomen rust, tijdens welken zij gelegenheid hebben zich te herstellen. Reeds jaren geleden, rond 1900, strachtte men dit te bereiken, doch men beschikte toen nog niet over middelen met een voldoende narcotische werking bij een relatief geringe giftigheid. Pas in 1922 gelukte het den Zwitser Kläsi door middel van het enkele jaren voordien samengestelde slaapmiddel Somnifen slaapkuren te geven, die niet al te gevaarlijk waren bij voldoende langen duur en voldoende slaapdiepte, om de geesteszieke tot genezing of verbetering te brengen. Sedertdien vormen de slaapkuren, zoowel wat betreft de techniek als den aard der gebruikte narcotica vervolmaakt, een onontbeerlijk hulpmiddel in de psychiatrische therapie.

Nog enkele van de nieuwste geneeswijzen wil ik hier noemen, die een geheel ander karakter dragen dan de zoo juist genoemde, al kan men de werking daarvan misschien ook gedeeltelijk tot die van de prikkel- en de narcose-therapie terug brengen. In de eerste plaats de *Insuline-shockbehandeling* van den Weenschen clinicus Dr. Manfred Sakel. Deze behandeling bestaat hierin, dat men den patiënt een serie insulineshocks doet ondergaan, dat wil zeggen, dat men hem gedurende meerdere dagen achtereën elken dag opnieuw gedurende eenige uren brengt in een toestand van groote bloedsuikerarmoede door het inspuiten van groote hoeveelheden insuline. Tengevolge van de ontsuiking van het lichaam geraakt de patiënt in een diep comateusen toestand, welke na $\frac{1}{2}$ tot 1 uur weer wordt opgeheven door toediening van een hoeveelheid druivensuiker, hetzij per os, hetzij door middel van intraveneuse inspuiting. De uitwerking van deze insulineshocks op den geestestoestand van psychoselijdgers is niet zelden verbluffend en, al worden de aanvankelijk zeer hoog genoemde procentische herstelcijfers niet bereikt, het staat vast, dat wij in deze methode ongetwijfeld een belangrijke therapeutische aanwinst hebben verworven.

Voorts dient genoemd de *convulsie-therapie* van den Hongaarschen psychiater L. von Meduna, een biologische geneeswijze van geheel anderen aard. Deze zoekt het zieke zenuwstelsel te beïnvloeden door het kunstmatig verwekken van epileptiforme insulden door middel van

inspuiting met cardiazol. Uitgaande van de veronderstelde natuurlijke tegenstrijdigheid tusschen schizofrenie en epilepsie meende v. Meduna de eerstgenoemde ziekte te kunnen bestrijden door het kunstmatig verwekken van epileptische ontladingen. Afgezien van de al of niet juistheid zijner vooropstelling is ook deze therapie een vruchtdragende gebleken. Weliswaar kleven er aan deze methode enkele technische bezwaren en zijn er ongewenschte nevenverschijnselen waargenomen, die hebben aangetoond, dat zij niet zonder gevaar is, maar dat neemt niet weg, dat er genezingen van een zoodanig ernstige ziekteform als de schizofrenie zijn geconstateerd, waar van men vóór de invoering dezer therapie nauwelijks durfde droomen. Daarbij komt, dat steeds naar verbetering gezocht wordt en naar vermijding der gevaarlijke bijverschijnselen en naar het zich laat aanzien zijn wij een belangrijken stap in de goede richting gekomen door een modificatie van de convulsie-therapie, welke bestaat in het opwekken van epileptische insulden door middel van electriche prikkeling der hersenen: de *electroshock* volgens de Italianen Cerletti en Bini, een methode, die sedert een half jaar ook in ons land is ingevoerd. Nog andere, minder bekende, minder toegepaste en nog in onderzoek zijnde biologische behandelingsmethoden zouden hier genoemd kunnen worden. Met name zou hier kunnen worden gedacht aan de *hormonale behandeling* van geestesziekten, een gebied, waarop zeker in de toekomst nog belangrijke terreinwinst te boeken zal zijn. Ik kan hierop niet verder ingaan. Slechts wil ik hier nog bij opmerken, dat al deze lichamelijke behandelingsmethoden zeer uitgebreid klinisch werk met zich brengen waarvoor den behandelenden psychiater alle gewenschte en noodzakelijke hulpmiddelen ten dienste moeten staan in den vorm van laboratoria en diverse technische installaties. Het spreekt dan ook van zelf, dat de moderne psychiatrische inrichting van die hulpmiddelen voorzien is en dat zij mede daardoor aan het ziekenhuis voor lichamelijke zieken is gelijk geworden.

Om dit artikel te beëindigen zou ik nog den nadruk willen leggen op het volgende:

Uit het bovenstaande zullen, naar ik hoop, ook niet-ingewijden in de psychiatrie de overtuiging gekregen hebben dat de moderne psychiatrische inrichting een levend ziekenhuisbedrijf is, waarin een groote therapeutische activiteit heerscht en waarop de bekende woorden: „Ik die hier binnengaat, laat alle hoep varen” geenszins me van toepassing zijn.

Heiloo, 12 April. 1940.