

De starheid onzer therapie, haar oorzaken en gevolgen

DR. P. TILMA

Onze therapie wordt in hoofdzaak geleid door het denken, dat buiten den zieke staat, en slechts voor een ondergeschikt gedeelte door het instinct, dat in den zieke zelf woont. Er wordt aangetoond, dat het denken evenwel leidt tot schema's, dogma's, eenzijdigheid, onjuiste conclusies, polypragmasie, kortom tot een therapie welke inadaequaat is aan de ziekte, dat is aan het leven. Daarom moet het denken worden geleid binnen de bedding der behandeling, welke de instincten volgt, welke dus adaequaat is aan het leven en welke biologisch is.

Een kind van vijf jaar wordt ziek. Het is lusteloos, versmaadt spel en voedsel, braakt en is erg dorstig. Zijn moeder legt hem te bed, geeft hem water te drinken, beide naar zijn instinctief begeeren. Terwijl hij nog geel is, houdt het braken reeds op en keert de eetlust terug. Deze stijgt dra tot een buitensporigen honger. Zijn levenslust keert terug, het kind wil weer van bed, wil spelen, wil weer naar buiten. En de moeder gaat telkens mee met het verlangen van haar kind. Wordt zulk een kind nu door een arts behandeld, dan is diens handelwijze in den regel veel ingewikkelder en gedwongener. De rust wordt nu voorgeschreven en duurt gewoonlijk langer dan het kind zelf wil. Ook het dieet wordt uitgestippeld, dat evenmin in den regel dekt, wat het kind begeert.

Er is dus een groot verschil in het uiterlijk der twee handelwijzen. Dit verschil bestaat door verschil in wezen. De moeder wordt gedreven door haar instinct, of wellicht ook door haar gezond verstand, mee te gaan met de behoeften van haar kind, kenbaar uit zijn gedrag. Deze behoeften nu drukken drieërlei dingen gelijktijdig uit: namelijk wat het kind wil, wat het kan, en wat het op grond hiervan ook eischt. Men zou ook kunnen zeggen: wat zijn functies begeeren, kunnen en eischen. En de handelwijze der moeder beantwoordt nu voortdurend aan het vermogen en daarmee ook tegelijkertijd aan den eisch der functies van het kind. De handelwijze der moeder volgt op den voet het beloop der ziekte of liever: zij vloeit mee met den continuen stroom der ziekte.

Zoo is dus de handelwijze der moeder dynamisch van aard. Als het kind herstelt, weer voedsel begeert en wil spelen, legt de moeder hem niets in den weg, zoodat

zijn functies zich weer naar hun vermogen en eisch kunnen ontplooiën uit hun toestand van onwerkzaamheid.

De handelwijze der moeder is verder bescheiden, omdat de moeder feitelijk niet handelt, doch slechts meegaat, zoodat een daad haar niet bewust wordt. Bovendien is haar handelwijze individueel, want het object is haar zieke kind, en niemand en niets anders.

En nu de handelwijze van den arts. De rust, welke hij voorschrijft, moge nu voor een gedeelte worden aangegeven door de blijkbare behoefte van het kind, voor een ander deel vloeit het voorschrift voort uit de bewuste opvatting van de ziekte. Naarmate evenwel de opvatting der ziekte, los van het kind, meer en het zieke kind zelf minder het richtsnoer van het behandelen wordt, naar diezelfde mate wordt de verbinding tusschen de behandeling en het zieke kind losser. Maar dat niet alleen. Naar diezelfde mate zal ook de behandeling van karakter veranderen. Want een handeling draagt het stempel van zijn oorsprong. Een opvatting, als een product van het denken, is bepaald, dus statisch. En zoo zal dus de behandeling van den arts min of meer statisch zijn. Er is dus geen continue voortbeweging in de behandeling, welke aan de continue voortbeweging der ziekte van het kind beantwoordt.

Zoo zal noch het voorschrift rust, noch het dieet, krachtens den aard van hun oorsprong, te allen tijde de behoeften van het kind dekken. En het kind, dat van bed wil, maar niet mag, voedsel begeert, dat het niet krijgt, wordt vervelend en lastig, omdat zijn functies in hun ontplooiing worden geremd. Het is eveneens duidelijk dat de behandeling des te minder individueel en

des te schematischer wordt, naarmate de opvatting der ziekte, los van het individu, meer de behandeling leidt.

De medische behandeling is verder minder bescheiden dan de handelwijze der moeder, omdat zij meer handeling is en bewuster geschiedt. Zij is meer handeling en bewuster, omdat ons eigen denken, en niet de natuur, haar synthese schept.

Wanneer wij nu onze geheele therapie overzien, welke aan de universiteit en in onze studieboeken wordt geleerd en door ons wordt toegepast, komen wij tot de gevolgtrekking, dat het denken, in den vorm van inzichten en opvattingen, ons behandelen leidt, en de instinctmatige behoefte van het zieke individu zelf slechts secundaire beteekenis hebben.

Het is nu mijn bedoeling: 1e. de bronnen en de kenmerken van „het inzicht“ nader onder de oogen te zien, 2e. de vraag te beantwoorden, of het voor ons artsen wel mogelijk is, dynamisch en individueel te behandelen, en dus onze kennis en inzichten tot de tweede plaats terug te dringen en 3e. na te gaan, wat de oorzaken, zijn die aan het denken in onze therapie de hoofdbeteekenis hebben verschafft.

Het denken ontleent voor het vormen van opvattingen zijn stof aan ervaring en onderzoek. De ervaring: zij vormt zich uit een groote reeks van ervaringen, van welke elke betrekking heeft op een enkel ziektegeval bij een enkel individu. Maar aangezien het niet mogelijk is al de herinneringen, welke veel met elkaar gemeen hebben, gescheiden te houden, vloeien zij in onzen geest min of meer samen. En zoo ontstaat uit concrete ervaringen een soort van abstracte ervaring. Nu komt het denken en kneedt uit die abstracte ervaring beginselen, die men ook daar toepast, waar zij niet gevraagd worden. Zoo wordt rust zeer vaak door sommige ziekten, al naar hun aard of stadium geëischt, doch het denken heeft het nut van rust voor meer ziekten aangenomen dan overeenstemt met de vraag der ziekten zelf. Het onderzoek: hieraan danken wij vele gewichtige methodes. Want door middel van analyse poogt men tot de oorzaken der verschijnselen af te dalen, en men vindt aldus middelen, welke het individu instinctief niet aangeeft. Het is duidelijk, dat de juistheid der behandelingsmethodes en daarmee ook die der analyse, feitelijk alleen aan het levende individu getoetst kunnen worden. Nu gebeurt dat ook, indien dat onmisbaar is, wanneer nut of schade der methodes veel gewicht in de schaal werpen (bijv. insuline). Maar, waar het rechtstreeksche nut of nadeel minder opmerkelijk zijn bijv. bij dieeten, daar gaat die toetsing veel moeilijker, en ontbreekt mitsdien de zekerheid der juistheid der

conclusies van het onderzoek. En toch ziet men zeer dikwijls de genoemde conclusies de methode aangeven, alhoewel de instinctmatige begeerten van den zieke beide onwaarschijnlijk maken.

Gewoonlijk blijft het denken in voortdurend contact met de groeiende ervaring en het zich uitbreidende onderzoek, zoodat de inzichten (hoewel niet bewezen juist te zijn) voortdurend van daaruit worden gevoed en gecorrigeerd. Nu kan het evenwel gebeuren, dat het denken, een inzicht voor onveranderlijk juist houdend, dit inzicht van zich afsnoert, zoodat het wordt afgesloten van ervaring en onderzoek. Dan stolt zulk een inzicht tot dogma. In onze therapie vinden we zoo verscheiden dogma's. Vallen de fouten van een dogma te een of anderer tijd in den fellen lichtbundel van het critische denken, zoodat in het felle licht de feilen schel, maar de voordeelen daardoor donker schijnen, dan verandert zulk een dogma gemakkelijk in een tegenovergesteld. Het dogma van het nut van aderen ging over in het dogma van de schadelijkheid. Vroeger gaf men bij nephritis automatisch een melkdieet, tegenwoordig achten velen dit een kunstfout. Een duidelijk voorbeeld is ook het dogma van het nut van veel drinken bij cystopyelitis. Men heeft blijkbaar als vanzelfsprekend aangenomen, dat het nuttige effect van het mechanisch doorspoelen van een buis met veel water, ook geldt voor het levende organisme. Daar zijn verder de ver doorgevoerde rust en mestkuren bij tuberculose, de negen dagen bedrust van iedere kraamvrouw, het breken van de vruchtvliezen bij vier cM. ontsluiting, enz.

Men moge nu beweren, dat het nut van vele dier geschematiseerde en uitgedachte behandelingen vaststaat. Dit schijnt ongetwijfeld het geval te zijn. Maar hier ligt een bron van vergissingen verscholen. Want 1e. is het geloof in een dogma soms zoo groot, dat het nut der behandeling voor iemand aprioristisch vaststaat, terwijl het eventueel schadelijke niet eens in overweging komt; 2e. moeten wij in vele gevallen toegeven, dat, al moge onze therapie den dank oogsten, deze evenwel rechtmatig toekomt aan de kracht der natuurlijke genezing, en 3e. mogen wij misschien meenen, dat de genezing te danken is aan onze therapie, terwijl toch in werkelijkheid geheel andere invloeden de genezing bevorderden.

Want het aangrijpingspunt der therapie is niet enkel het orgaan of de ziekte, doch ook de geest van den zieke, van welken toch alle functies van het organisme invloed ondergaan. Doch de qualiteiten van de therapie, welke langs den indirecten weg van den geest het proces begunsti-

gen, behooren tot een andere dimensie. Zij kunnen zelfs ontspringen aan behandelingen, welke als geheel nutteloos moeten worden beschouwd, wat hun rechtstreeksche werking betreft; aan behandelingen, geboren uit volstrekt gemis aan kennis, of erger nog uit wanbegrippen; aan behandelingen welke elkaars tegengestelde zijn, indien slechts bepaalde voorwaarden vervuld zijn. Beseffen wij deze indirecte werking niet, dan overschatten wij onze therapie velen malen wat haar rechtstreeksche werking aangaat. Beseffen we dit wel en maken we bewust hiervan gebruik, dan kunnen we evenmin de resultaten der niet-officieele geneeskunst ontkennen, en is een bloote analyse harer medicamenten en methodes een nutteloze en bovendien niet goed te verantwoorden aanval op haar.

Aangezien aldus nauwgezette overweging en ervaring het onvermogen van het denken hebben aangetoond om onze therapeutische handelingen te leiden, willen we nu de vraag pogen te beantwoorden: kunnen wij wel anders?

Kunnen wij ons denken ondergeschikt maken en al onze kennis en ervaring aanwenden binnen de bedding eener dynamische behandeling, welke meevloeit met den stroom der ziekte? Mijns inziens wel. Wel kunnen wij niet instinctmatig handelen, want onze kennis, met moeite verkregen, sluit onbewustheid, dus instinctmatigheid uit; maar wat zal ons in den weg staan, indien we bewust die richting willen kiezen? Juist onze bewuste wil zal onze kracht zijn om die richting vol te houden, terwijl het naïeve instinct (zooals van die moeder) snel aan kant wordt gezet door verkeerde voorstellingen van het denken. Wanneer wij aldus onze behandeling richten naar de instinctmatige behoeften van den zieke, brengt dit ons ertoe voortdurend zorgvuldig te letten op en ons rekenschap te geven van de subjectieve klachten, of van die objectieve verschijnselen, die den invloed uitdrukten van de ziekte op de totaliteit van het individu. Noodwendig krijgen deze nu dezelfde groote beteekenis voor de diagnose.

Zij dienen nu niet alleen om de diagnose vast te stellen voor eenmaal, om hen dan verder te verwaarloozen. Maar evenals wij dat doen met betrekking tot de therapie, blijven wij hen nu ook ter wille van de diagnose, in hun voortdurende streaming met de grootste oplettendheid gadeslaan. Zoo krijgt ook onze diagnosestelling een dynamisch karakter.

Wij dringen aldus veel dieper in het individu, dan wanneer wij, eenmaal de diagnose gesteld hebbend, ons min of meer van den zieke afwenden, om ons te keeren tot het schema der diagnose en der therapie.

Dit vordert niet alleen een minutieuze ondervraging en observatie, maar ook een juiste beoordeeling van de hiermee verkregen gegevens. Want wat de zieke mededeelt, is niet de objectiviteit zelf maar zijn beoordeeling. De taal is een hulpmiddel van het denken, en wat de patiënt dus mededeelt, is door zijn denken heengegaan en drukt zijn voorstelling uit, welke soms heel onzuiver kan worden, bijvoorbeeld door vrees, begeeren, of beperkt begrip. En aangezien taal symboliek is, kan ook het symbool onjuist gehanteerd zijn. Wat drukt de mensch bijvoorbeeld al niet uit met het woord „benauwd"! Zoo liggen de instinctmatige behoeften van de volwassene dikwijls zeer diep verborgen onder de afzettingen van het denken. Maar bij het kind liggen zij meestal vrij aan de oppervlakte.

In dezen continuen stroom der dynamische, d.i. biologische behandeling en diagnosestelling krijgen dogma's geen gelegenheid neer te slaan.

De ervaring toont verder aan, dat de therapie, welke niet beantwoordt aan de natuurlijke instincten van den zieke, nadeelige gevolgen heeft. Het biologische „mechanisme" hiervan is duidelijk. Wanneer een zieke zwaar ziek is, werken zijn functies minimaal. Zijn geest stelt in niets belang, zijn maag vraagt geen voedsel, enz.. Maar wanneer hij weer herstelt, hernemen de functies haar werkzaamheid en zij verlangen niet alleen, maar eischen ook hun energieën weer te laten afvloeien in de handelingen welke zij begeeren. Wordt de natuurlijke stroom afgedamd, dan stuwen de energieën en treden buiten de oevers. Een kind wordt plagerig, driftig of droefgeestig, al naar zijn aanleg, of neuropaat, als hij onderworpen blijft aan een te langdurige behandeling. Volwassenen, bij wie het denken ook een belangrijken invloed heeft, zullen zeer verschillend reageeren. Wanneer zij langdurig onder den ban staan eener gekunstelde behandeling, zoo zullen zij aan hun lichamelijken toestand een te groote beteekenis gaan hechten. Er ontstaat een abnormale instelling tegenover het leven. Sommigen gaan geestelijk lijden. Anderen zullen hun toestand juist gaan uitbuiten om zich zelf een zeker overwicht, dat zij anders niet bezitten, te bezorgen. Zoo verzandt ten slotte de natuurlijke stroom en gaan gezonde energieën verloren.

Wij zullen nu nagaan, hoe het komt, dat het denken in hoofdzaak onze therapie bepaalt. Aangezien de universiteit ons vormt tot arts, moet daar de hoofdoorzaak liggen. Wij moeten dus de vraag pogen te beantwoorden: wat zijn de oorzaken, welke aan de universiteit aan het denken dat overwicht geven. Verschillende belangrijke

oorzaken zijn hiervoor aan te wijzen. De eerste is deze, dat de geneeskundige wetenschap wordt beoefend als een exacte wetenschap. Men poogt de verschijnselen te verklaren, en daartoe tracht men door analyse met behulp van allerlei methodes tot de grondoorzaken door te dringen, en daarna door ordening en rangschikking de verschijnselen in den geest weer op te bouwen. Het denken is het eenige vermogen, dat die analyse en synthese schijnt te kunnen uitvoeren en tot inzicht kan leiden. En indien men aldus door het vinden der oorzaken nuttige geneesmethodes (bijvoorbeeld insuline) vindt, zijn deze uitsluitend aan het denken te danken. Maar eenmaal beheerscht door het denken, verzint men steeds nieuwe methodes, volgend uit analyses, waarvan men evenwel de juistheid niet kan toetsen. Ja, zelfs middelen, welke in het geheel niet afleidbaar zijn, doch slechts aan de ervaring worden ontleend (bijvoorbeeld rust) brengt men in den greep van het denken. Evenwel het denken kan niet anders dan het leven behandelen als levenlooze materie. Onze voorstellingen zijn slechts schimmen van het leven, star en bepaald, en vloeien niet als het leven. Ja al ware het, dat wij al de oorzaken van een ziekte kenden, dan zouden wij toch niet een bepaald stadium der ziekte met al haar verschijnselen in den geest kunnen construeeren, omdat wij slechts levenlooze dingen zouden aaneenvoegen, en deze niet in voortdurende beweging en wisselwerking ineem kunnen laten vloeien tot een organische eenheid. En de therapeutische middelen, evenals de voorstellingen over de ziekte, klaargemaakt in de werkplaats van het denken, en aldus adaequaat aan de voorstellingen, zijn eveneens star en bepaald. Het zijn werktuigen, behoorend bij levenlooze materie, van den meest verschillende aard en van allerlei maat, klaar liggend om te worden toegepast. Men vindt er insuline naast rust in velerlei sorteering, zoutloos dieet, verbod van koffie, enz.. En wanneer men die werktuigen toch weer niet alle zoo kan gebruiken, zooals zij klaar liggen, dan bewijst dit niet, dat zij niet gereed lagen, maar alleen, dat wij noodzaak zijn van wege nut of schade ons te voegen naar het leven, en hen zoo pasklaar te maken. Maar waar het directe nut of schade niet opvallen, daar grijpt men zóó naar het instrument, zooals het denken het uitdacht.

Is er aan de universiteit geen tegenwicht in het gedrag en begeeren der zieken zelve? Hier stuiten wij op de tweede oorzaak van het overwicht van het denken. Wanneer men komt op de kliniek, zoo worden u getoond op de verschillende bedden: een ulcus ventriculi, een carcinoom, een pros-

taathypertrophiel. De individualiteit van den zieke is slechts een onbeduidend aanhangsel van de kwaal. Maar deze tweede oorzaak van het overwicht van het denken door het lichte tegenwicht lijkt even onvermijdelijk als de eerste oorzaak. Want de zieken worden aan hun milieu ontrukkt en moeten zich stellen onder een uniform regiem. De hoogleeraar of ziekenhuisarts kent hen niet, en zoo verschillen zij slechts voor hen door de kwaal, waarvoor zij kwamen. Zoo kan men niet komen tot een individueele behandeling. Terwijl dus deze oorzaken, welke inherent zijn aan een wetenschappelijke kliniek, noodwendig leiden tot het schema, is er nog een derde oorzaak, namelijk het onderwijs, waaraan eveneens het schema inherent is. En de hoogleeraren, meestal slechts gevormd aan de wetenschappelijke klinieken, door hun specialisme nog eenzijdiger en daardoor niet ingeleefd in de waarheid der ondeelbaarheid en continue strooming van het individu, brengen den aanstaanden artsen niet het besef bij van het betrekkelijke van het schema en het onbiologische van zijn toepassing. Ongetwijfeld biedt de algemeene practijk de beste gelegenheid voor een dynamische therapie. De individualiteit laat zich slechts kennen en gelden in haar voortdurende beweging in eigen milieu, en de algemeene arts kan deze het best waarnemen; hetzelfde geldt ook voor de ziekte. In het ziekenhuis en op het spreekuur van den specialist maakt men slechts momentopnamen, en naar die statische opnamen maakt men statische schemata. Dat wij, algemeene artsen, die therapie toch nog zoo weinig toepassen, heeft ook weer hier haar bijkans onvermijdelijke oorzaken. In de eerste plaats kost het steeds veel moeite ons te ontdoen van een systeem, dat bij ons is ingelijfd. Maar wat de biologische methode het meest in den weg staat, is eensdeels de schijnbare afwezigheid van eigen handeling en haar weinig opvallend karakter, doordat haar voorschriften de instincten niet kruisen, maar met deze meegaan, en anderdeels de groote inspanning, welke zij vergt, doordat zij een voortdurend zich invoelen eischt.

Bovendien stuit zij vaak op tegenstand bij de zieken, omdat dezen haar eenvoud niet vertrouwen.

Dit alles leidt bovendien noodwendig tot polypragmasie. Er zijn evenwel nog andere oorzaken, welke de neiging daartoe versterken. Daar is de zucht om geld te verdienen of zelfs de noodzaak van bestaan. Onze onwetendheid verbergen wij gaarne achter een daad. Bovendien rekenen wij er op, dat ondanks de afwezigheid van directe werking, de behandeling toch

langs den indirecten weg van den geest, dat is door suggestie, goed kan doen.

Als een verontschuldiging voor ons „veel doen” laten wij dikwijls gelden, dat de patiënten het willen. Dit is evenwel geen verontschuldiging, want het is onze eigen stem, die door den mond van den zieke tot ons terugkeert.

Maar met deze polypragmasie trekken wij zelf de vore voor het zaad der kwakzalverij. Want wij brengen den menschen den waan van de noodzaak der veeldoenerij, en de waan van haar noodzaak brengt hun de illusie van haar nut, maar, als haar nut niet wordt begrepen door het verstand, noch ingevoeld door de intuïtie, zoo komt daar van den kant der daad, en van den kant van hem, die haar doet, de suggestie, en van den kant van hem, die haar moet ondergaan, het blinde geloof. Suggestie en geloof: zij beide schuwen de rede, en kennen niet de grenzen der wetenschap. Zoo halen wij zelf met onze veeldoenerij de muren onzer veste omver, en vallen de horden der kwakzalvers haar binnen.

Wij behoeven de menschen de dingen niet door hun verstand te laten begrijpen – dat kan niet – maar wel kunnen wij hen zoo veel mogelijk onze daden als juist laten voelen door intuïtie, door hun instincten niet te kruisen, maar met deze mee te gaan. Dan slinkt noodwendig de veeldoenerij en de gekunstelde overbodigheid met haar tegenredelijke suggestie. En aan den anderen kant komt er geen tegenredelijk geloof, maar een redelijk vertrouwen.

De huidige stand van zaken wekt weinig verwachtingen van een andere richting der therapie.

Het schijnt zelfs, dat de vermeerdering van kennis nog verder afvoert van de biologische therapie. Want de wetenschap dringt steeds dieper in in het wezen der ziekten en exploreert steeds nieuwe gebieden. Dat is goed. Maar het is niet goed, dat het denken, dat buiten den zieke staat, daarmee tegelijk hoe langer hoe meer het instinct, dat in den zieke zelf woont, terugdringt.

Bovendien leidt de vermeerdering van kennis noodzakelijk tot vermeerdering der beoefenaren der specialismes, Specialismes leiden tot verwaarloozing der individualiteit, aldus tot eenzijdigheid en tot de zelfverzekerdheid der eenzijdigheid. Vooral de voorschriften der tuberculoseartsen treffen ons vaak door hun doctrinair en schematisch karakter. Nochtans hebben zij gezag, dank zij de kennis en methode.

Zoo lijkt de evolutie der medische wetenschap noodlottig voor de ware richting der therapie, tenzij wij ons bijtijds bezinnen, en het onbiologische van de huidige richting leeren inzien.