

‘Voor de effectiviteit van Bastiaans’ therapie bestond geen hard bewijs’

Het leed der herinneringen

Henk Maassen

De naam Bastiaans roept vrijwel direct de associatie op met oorlogsslachtoffers en de LSD-behandeling van het kampsyndroom. Bram Enning, werkzaam bij het NIOD, schreef een proefschrift over de behandelmethode van de invloedrijke psychiater en hoogleraar. ‘Zonder de maatschappelijke context waarin hij werkte, had hij geen succes gehad.’

‘Er was in de oorlog geen tijd om emoties te uiten’

Liefkozend werd hij ‘papa Bas’ genoemd. Na de Tweede Wereldoorlog was hij gedurende enige decennia een van de invloedrijkste psychiaters in Nederland. Prof. dr. Jan Bastiaans (1917-1997) genoot groot gezag als expert op het gebied van de behandeling van getraumatiseerde oorlogsslachtoffers. Hij trad op als hun charismatische spreekbuis en belangenbehartiger en claimde in therapeutisch opzicht goede resultaten met zijn ‘methode-Bastiaans’. In hoeverre die successen op waarheid berusten en zijn methode überhaupt enige wetenschappelijk status verdiende, is echter zeer de vraag.

Op 25 maart promoveerde psycholoog Bram Enning (1974) aan de Universiteit Maastricht op een in dat opzicht tamelijk onluisterende studie, getiteld *De oorlog van Bastiaans*. Enning werkt bij het Nederlands Instituut voor Oorlogsdocumentatie (NIOD).

Verzetsdaden

De jeugdige psycholoog legt uit waarop de ‘methode’ van Bastiaans berustte. ‘Hij ging ervan uit dat zijn patiënten in de oorlog specifieke gebeurtenissen hadden meegemaakt die stress oproepen, zoals verblijf in een kamp, mishandeling, verzetsdaden. Er was toen geen tijd om

de bijbehorende emoties te uiten, te huilen of boos te worden. De spanning bleef daardoor onbewust bestaan. Na de oorlog leidde dat tot klachten. Bastiaans meende dat het herbeleven van deze verdrongen herinneringen een soort ontlading teweeg zou brengen, waardoor de spanning wegviel en daarmee ook de klachten.’ Om de toegang tot deze herinneringen te bevorderen, gebruikte Bastiaans vaak LSD (psycholyse) of pentothal (narcoanalyse), waarmee hij zijn patiënten in een lichte roes bracht. Het complex aan symptomen waaronder deze patiënten gebukt gingen, werd KZ-syndroom genoemd: (post)concentratiekampsyndroom. Dat begrip was door twee Deense artsen, Hermann en Thygesen, gemunt. Zij publiceerden in 1954 de resultaten van een onderzoek onder 500 Deense verzetsstrijders die in concentratiekampen hadden gezeten. De twee ontdekten dat deze mensen allemaal min of meer vergelijkbare symptomen hadden: prikkelbaarheid, nachtmerries en in een latere fase hoge bloeddruk, maagzweren, reumatische klachten en astma, paranoïa, angsten en depressies. De Denen veronderstelden dat het syndroom werd veroorzaakt door extreme verhongering. Bastiaans ging er echter vanuit dat het om psychosomatische klachten ging. ‘Eind jaren veertig’, legt Enning uit, ‘kwam in Nederland de psychosomatiek op. Bastiaans vertegenwoordigde samen met psychiater Groen een vrij radicale

variant: sommige persoonlijkheden waren bij bepaalde traumatische ervaringen min of meer voorbestemd om specifieke klachten te ontwikkelen, bijvoorbeeld aan de darmen of het bewegingsstelsel. Deze psychosomatische specificiteit is altijd de lijn van zijn denken gebleven.' Enning wijst erop dat het KZ-syndroom uiterst rekbaar bleek. Aanvankelijk was het idee dat uitsluitend verzetstrijders en joden die in kampen gevangen hadden gezeten, last konden krijgen van het syndroom. Maar later 'ontdekte' men dezelfde verschijnselen ook bij verzetsstrijders die niet waren geïnterneerd, maar wel ondraaglijke spanningen hadden doorstaan. Enning constateert dat er sprake was van 'een paradox': 'Iedereen nam aan dat het syndroom bestond, maar niemand kon het bewijzen.'

Pensioen

Ook voor de causale relatie met traumatische oorlogservaringen en de effectiviteit van Bastiaans' therapie bestond geen hard bewijs. Verwonderlijk was dat niet. Bastiaans en veel collega-psychiaters werkten nog in de traditie van de psychoanalyse en hadden daarom nauwelijks oog voor methodologische kwesties. Enning: 'Toch heeft hij met psycholoog Johan Barendregt onderzoek opgezet naar de

effectiviteit van psychoanalytische behandelingen. Gek genoeg heeft hij daar nooit de consequentie uit getrokken om op vergelijkbare wijze naar zijn eigen behandelmethodes te kijken. Bastiaans hield altijd vol dat zijn methode uiterst succesvol was. Maar de gegevens om dat te controleren, ontbreken. We hebben dus alleen het woord van Bastiaans en een deel van zijn patiënten.'

Het was vooral de maatschappelijke context die het succes van Bastiaans' visie op deze patiënten en zijn therapie bepaalde. Enning: 'Nederland vond het belangrijk oorlogsslachtoffers te erkennen en hun leed te verzachten. Daarvoor bestond de Wet Buitengewoon Pensioen. Vergis je overigens niet, deze mensen waren wel degelijk ziek. Maar de vraag was in hoeverre traumatische oorlogservaringen de oorzaak waren. Medici moesten dat bepalen. Maar begrip tonen voor de klachten van de overlevende, was belangrijker dan wetenschappelijke onderbouwing van een causaal verband.'

Morele kwesties

Volgens Enning hield Bastiaans geen rekening met zoets als *hindsight bias*. Dat wil zeggen: bepaalde aanwijzingen die een aandoening konden verklaren, werden eerder opgemerkt

Prof. dr. Bastiaans en collega-psychiaters hadden nauwelijks oog voor methodologische kwesties.

beeld: Roger Dohmen, HH





Bram Enning: 'Tot midden jaren zestig dachten we dat we een land van verzetsstrijders waren, een land dat in opstand was gekomen tijdens de bezetting.'

beeld: De Beeldredactie, Peter Strelitski

Tegenstrijdige informatie werd gebagatelliseerd

en kregen meer gewicht dan aanwijzingen voor alternatieve verklaringen. Dat maakte dat afwijkende of tegenstrijdige informatie kon worden gebagatelliseerd, schrijft Enning. Bastiaans zag dat probleem wel, maar achtte zichzelf en zijn patiënten gevrijwaard van deze gevaren. Psychoanalytici waren immers bij uitstek getraind in het doorzien van eigen en andermans motieven. 'Hij vertrouwde kortom op zijn klinisch inzicht.'

De vraag is of Bastiaans en andere artsen wel deskundig genoeg waren om over deze kwesties gefundeerde uitspraken te doen. 'Ik vind', antwoordt Enning, 'dat je artsen sowieso niet met een dergelijk

probleem moet opzadelen. Je dwingt ze immers een oplossing te bieden voor een morele kwestie. Wat was er aan de hand? Tot midden jaren zestig dachten we dat we een land van verzetsstrijders waren, een land dat in opstand was gekomen tijdens de bezetting. Maar langzaam werd duidelijk dat dit niet klopte. Het percentage Joden dat hier was weggevoerd en omgekomen, lag vele malen hoger dan in andere landen. De nog levende slachtoffers

maakten bovendien stampij: ze vonden dat ze in de kou stonden. Voor verzetsstrijders waren er wel uitkeringen, maar niet voor Joden en andere vervolgd. Er ontstond een politiek en maatschappelijk streven om dat leed te verzachten. De uitvoering van de uitkeringswetten was in handen gegeven van instanties met veel begrip voor de oorlogsslachtoffers. En dat veronderstelde uiteraard ook ruimhartige artsen, bij voorkeur dokters die zelf de oorlog hadden meegemaakt.'

Vals

Die artsen kregen te maken met nog een lastig probleem. In 1953 was er al een proefschrift verschenen van de Utrechtse psychiater Povlasky waarin hij waarschuwde niet al te lichtvaardig te vertrouwen op de authenticiteit van herinneringen die tijdens narcoanalyse boven water komen. Volgens hem konden valse herinneringen wel enige therapeutische waarde hebben, maar dan moest de psychiater wel eerst ontdekken dat ze vals waren. Bastiaans kende de waarschuwing, volgens Enning. Hij hield er ook rekening mee, maar was daar weinig consequent in. Bastiaans' redenering luidde: een medicus gaat het om de ziektebeelden en niet om de feiten. Maar Enning vindt Bastiaans inconse-



Bram Enning, *De oorlog van Bastiaans*. Amsterdam, Augustus, 2009. 348 blz., 19,90 euro.

quent op dit punt. Volgens de theorie van de psychosomatische specificiteit vormen immers zeer specifieke traumatische gebeurtenissen de grondslag van latere klachten. Bastiaans wekte de indruk dat het hem ging om 'echte' voorvallen, volgens Enning. 'Als hij beweerde dat patiënten in de behandeling "het crematorium weer moesten ruiken", dan bedoelde hij dat zij die geur al eerder hadden geroken. Medisch historicus Stephen Snelders suggereerde in zijn dissertatie over LSD-therapie dat het niets uitmaakt of patiënten de waarheid vertellen. Het gaat erom dat ze hoe dan ook van hun klachten afkomen. Daar ben ik het niet mee eens. Het ging er evenzeer om dat deze oorlogsslachtoffers hun verhaal nooit hadden kwijt gekund. Dus vind ik dat je zorgvuldig moet omgaan met die verhalen. Je moet mensen tegen zichzelf beschermen.'

Enning wijst erop dat bij de pensioenaanvraag ook altijd een feitenonderzoek werd gedaan. Hij mocht de betreffende dossiers niet inzien, maar vermoedde dat er wel discrepanties zijn vastgesteld tussen de herinneringen van slachtoffers en de feiten zoals die zich hadden voorgedaan. In zijn boek beschrijft hij een paar gevallen waarvan langs andere weg duidelijk is geworden dat er valse herinneringen in het spel waren.


Behandeldrift

Het einde van Bastiaans' loopbaan was vrij tragisch. Hij kon na zijn emeritaat geen afscheid nemen van zijn praktijk en leed volgens Enning aan 'behandeldrift'. 'Daarmee stelde Bastiaans eigenbelang boven dat van zijn patiënten. Zij voelden zich gestreeld door zijn aandacht en namen het voor hem op, maar liepen feitelijk risico op gezondheidsschade.' In de laatste fase van zijn carrière deed zich een reeks bijna-ongelukken en complicaties voor, vooral omdat

Bastiaans het niet nodig achtte dat een anesthesioloog het narcoticum toediende of zich nogal autoritair gedroeg ten opzichte van het verpleegkundig personeel. In enkele gevallen moesten patiënten zelfs worden beademd. De genadeklap kwam toen in een onderzoek uit 1987, uitgevoerd door psycholoog Van der Ploeg, werd geconstateerd dat Bastiaans zijn resultaten niet had vastgelegd. Toen werd duidelijk dat er nooit een wetenschappelijk bewijs zou komen voor het therapeutisch nut van de methode-Bastiaans, noch van het tegendeel.

Erfenis

Bram Enning is kritisch over de erfenis van Bastiaans' inzet. Hij legde de kiem voor de slachtoffercultuur. 'Verzetstrijders die leden aan het KZ-syndroom, zagen zichzelf als bijzondere psychiatrische patiënten. Dat zie je nog steeds. Ik bedoel het fenomeen dat mensen zich snel zien als slachtoffer, beweren dat ze een traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt of menen dat ze daarvoor hulp, erkenning of een schadeloosstelling moeten krijgen. Zeker, voor zijn patiënten heeft Bastiaans blijkbaar veel betekend. Hij schuwde het aanraken niet, had een donkere warme stem. Met sommigen was hij zelfs bevriend. Ik heb collega's van Bastiaans gesproken die kritisch waren over het wetenschappelijke gehalte van zijn methode, maar wel erkenden dat hij een scherpe klinische blik had.'

Ennings slotsom is niettemin onverbiddelijk: 'Hij was ook hoogleraar. Dus had hij wetenschappelijke verplichtingen, maar die kwam hij niet na. Je kunt niet anders dan concluderen dat de maatschappelijke omstandigheden waaronder hij werkte, belangrijker waren dan zijn persoonlijke kwaliteiten. Zonder die specifieke context had hij geen succes gehad.' 



Op zondagochtend 29 maart is Bram Enning te gast in het tv-programma Boeken (VPRO, Nederland 1, 11.30-12.00 uur).

Uitzending gemist? Na de uitzending vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl een link naar betreffende pagina van de VPRO-site.

praktijkperikel

Solidariteit

Vannacht om 2.00 uur werd ik gebeld door de dienstdoende assistent Interne: er was een 28-jarige man op de Spoedeisende Hulp die zich acuut onwel voelde. Hij had die avond en een deel van de nacht feestgevierd; zijn voornaamste klachten nu waren algemene malaise en nausea. Hij vertelde verder grote hoeveelheden alcohol te hebben gebruikt, in combinatie met GHB en cocaïne.

De voornaamste reden om midden in de nacht te komen, was

dat hij binnenkort op vakantie ging en eigenlijk wel wilde weten of dit veilig kon.

Hij is vervolgens keurig nagekeken en gerustgesteld naar huis gestuurd.

Ik lag na het overleg met de assistent nog wakker en vroeg me wel af of dit de soort van zorg is die we te allen tijde uit solidariteit in de gezondheidszorg moeten vergoeden.