

# OORSPRONKELIJKE STUKKEN.

(Uit de Psychiatrische kliniek en policliniek van de Rijksuniversiteit te Leiden. Hoofd: Prof. Dr. E. A. D. E. CARP).

## HYPNOSE MET BEHULP VAN EVIPAN BIJ POLICLINISCHE PATIËNTEN,

DOOR

T. A. KANDOU, *arts, assistent.*

BERNHEIM 1) heeft er op gewezen, dat het volkomen rustig worden van vele patiënten vóór de operatie na toediening van een paar druppels chloroform op auto-hypnose berust. Van dit verschijnsel heeft o.a. FRIEDLÄNDER 2) gebruik gemaakt ter inleiding en vergemakkelijking van de hypnose, die dan aangeduid wordt als *narco-hypnose*. De patiënt krijgt hierbij eenige druppels aether of chloroform op de kap en verkeert in de meening genarcotiseerd te worden. Door verbale suggesties wordt hij dan verder in den gewenschten hypnotischen slaap gebracht. Bij de *hypno-narcose* daarentegen wordt de zieke langs hypnotischen weg op de narcose voorbereid. Men bereikt hiermee een rustig beloop van het prikkelingsstadium en komt met minder anaestheticum toe 3). Van de hypno-therapeuten van den laatsten tijd is het vooral HALLAUER 4) geweest, die in zijn gynaecologische practijk de narco-hypnose veelvuldig in toepassing heeft gebracht. Hij bedient zich van chloroform en heeft kunnen waarnemen, dat vaak reeds het opleggen van de kap voldoende is, om den hypnotischen slaap te bewerkstelligen. Anderen, vooral hypno-therapeuten van latere jaren, maken geen gebruik van de algemeene verdoovingsmiddelen, maar van narcotica en hypnotica. Zoo geeft KAUSCH 5) zijn patiënten een inspuiting van scopolamine en morphine vooraf. KAUFFMANN 6) vergemakkelijkt de hypnose door toediening vooraf van veronal en zegt: „Sie glauben gar nicht, wie leicht oft eine Hypnose wirkt, nachdem man etwas Veronal gegeben hat”. SCHILDER 7) en KAUDERS 8) geven de voorkeur aan het medinal en gebruiken voor bepaalde doeleinden om zijn prompte werking (na 5 tot 10 minuten) het zeer onaangenaam smakende paraldehyd. Men heeft nog vele andere praeparaten gebruikt ter vergemakkelijking en verdieping

1) BERNHEIM, *Die Suggestion und ihre Heilwirkung*. 1888.

2) A. A. FRIEDLÄNDER, *Hypnose und Hypnonarkose*. 1920.

3) Vergelijk: A. KRONFELD, *Psychotherapie*. 2 Auflage. 1925. J. H. SCHULTZ, *Seelische Krankenbehandlung*. 3 Auflage. 1922.

4) HALLAUER, *Zentralblatt für Gynäkologie*. Bd. 46. 1922.

5) Vermeld in: P. SCHILDER und O. KAUDERS, *Lehrbuch der Hypnose*. 1926.

6) KAUFFMANN, *Suggestion und Hypnose*. 2 Auflage. 1923.

7) P. SCHILDER, *Ueber Schlafmittelhypnose*. *Wien. klin. Wochenschr.* 1925.

8) P. SCHILDER und O. KAUDERS, *Lehrbuch der Hypnose*. 1926.

van de hypnose, maar welk narcoticum of hypnoticum ook is aangewend, de slaapmiddelenhypnose heeft door de aan haar verbonden bezwaren en gevaren tot nu toe slechts een uiterst beperkte toepassing gevonden. Verscheiden schrijvers verwerpen zelfs de slaapmiddelenhypnose als therapeutisch middel 1). Ten *eerste* zijn de gebruikte middelen niet alle even onschuldig en bestaat het gevaar van vergiftiging. Ten *tweede* heeft het gebruik, vooral het voortgezette gebruik van een slaapmiddel bij daartoe voorbeschikte individuen nogal eens tot verslaving geleid. Ten *derde* brengen verscheiden narcotica en hypnotica de patiënten in een zoodanige slaapdiepte, dat er geen hypnotisch contact tot stand kan komen, terwijl aan den anderen kant middelen als paraldehyd een toestand van lichte verwardheid kunnen bewerkstelligen, die elken suggestieven invloed van den beginne af weerstaat 2). Als *vierde* bedenking kan geopperd worden, dat de meeste slaapmiddelen pas enkele uren na de toediening hun werking ontvouwen. Ten *vijfde* — en dit geldt voor *alle* tot nu toe gebruikte narcotica en hypnotica — levert de slaapmiddelenhypnose het practische bezwaar op, dat de patiënten nog langen tijd na de opheffing van de hypnotische zitting onder den invloed staan van het toegediende slaapmiddel. Ze zijn slaperig, staan onvast op hun beenen en moeten hun roes uitslapen. Het zijn vooral de laatste twee bezwaren, die, naar onze meening terecht, het gebruik van de slaapmiddelenhypnose bijna uitsluitend tot de kliniek hebben beperkt en een toepassing ter policliniek of op het spreekuur tot nog toe hebben bemoeilijkt, al heeft HOFF 3) bij ambulante patiënten de paraldehyd-hypnose aangewend met riskeering van het derde en vooral van het vijfde bezwaar.

Wanneer een hypnose om de een of andere reden aangewezen is, kunnen zich in een psychiatrische policliniek omstandigheden voordoen, die, ondanks de hierboven geopperde bezwaren, een hypnose met behulp van slaapmiddelen gewenscht, zoo niet noodzakelijk maken. Personen, die zoogenaamd refractair zijn tegen hypnose, kunnen met behulp van een narcoticum of hypnoticum vrijwel steeds in hypnotischen slaap worden gebracht. Ter verdieping van de hypnose geeft het, een bepaalden tijd vooraf toegediende, slaapmiddel in korten tijd de beste resultaten, welke de uitkomsten, verkregen met de „gefractioneerde” methode van O. VOGT en andere aanbevolen kunstgrepen naar onze meening verre overtreffen.

Wanneer wij, slechts voor oppervlakkige oriëntering, de diepte van de hypnose onderscheiden volgens de door FOREL 4) aangegeven indeeling, dan leert onze policlinische ervaring, dat het overgrootste deel der patiënten met behulp van de contrastkleuren-

1) Vergelijk o.a.: H. KOGERER, *Psychotherapie*. 1934.

2) Vergelijk in dit verband: B. DATTNER und EMIL JOHN, Kritische Bemerkungen zur Frage der Beeinflussung organischer Störungen durch Suggestion, Hypnose und Schlafmittelhypnose. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*. Bd. 100. 1926.

3) Vermeld in: P. SCHILDER und O. KAUDERS, *Lehrbuch der Hypnose*. 1926

4) FOREL, *Der Hypnotismus* etc. 10 und 11 Auflage. 1921.

methode van LEVY-SUHL 1) in lichte hypnose, in het stadium van somnolentie is te brengen. In ruim de helft der gevallen gelukt het ons, de hypnose te verdiepen tot het volgende stadium, dat van den lichten slaap of hypotaxie. De derde dieptegraad daarentegen, het stadium van den diepen slaap of somnambulisme, gekenmerkt door amnesie en post-hypnotische verschijnselen, wordt, wanneer we afzien van gevallen, waarbij het hypnotische rapport wordt verbroken door vlucht in den slaap of ontstaan van een hysterischen uitzonderingstoestand, slechts zelden bereikt. De gebruikelijke kunstgrepen falen hier, terwijl de „gefractioneerde” methode van O. VOGT zich niet tot policlinisch gebruik leent, omdat ze zoo samengesteld is en zooveel tijd in beslag neemt. Nu is het een feit, dat voor therapeutische doeleinden bij vele neuroses (ons policlinisch materiaal bestaat voor het grootste deel uit neurotische patiënten) met een oppervlakkige hypnose kan worden volstaan. Daar staan echter talrijke gevallen tegenover, waarbij, wanneer ze althans om de eene of andere reden *niet* voor een cathartische of eventueel een analytische behandeling in aanmerking kunnen komen, alleen van een diepe hypnose redelijk succes is te verwachten. Zoo is voor de hypno-catharsis, het ophelderen van amnesieën 2), de bestrijding van psychogene motiliteitsstoornissen (loopstoornissen, tics, stotteren en dergelijke), nerveuse slapeloosheid, enuresis, nerveuse asthma en potentiëstoornissen op neurotischen grondslag bij man en vrouw, het uitoefenen van invloed op organische verschijnselen en bij de ontwenning van aan alcohol en narcotica verslaafden, een diepe hypnose noodzakelijk. Ook bij zieken, bij wie misschien met een oppervlakkige hypnose zou kunnen worden volstaan, is een diepere hypnose om haar sterkere suggestieve werking gewenscht. Waar de gebruikelijke kunstgrepen ter verdieping van de hypnose falen en de slaapmiddelenhypnose voor policlinisch gebruik niet geschikt is, ziet men meestal van verdere hypnose af en gaat men bij den reeds gedesillusioneerden patiënt tot een waak-suggestieve therapie over, in den regel met bedroevend resultaat.

In het evipan 3) meenen wij nu een middel gevonden te hebben, dat bij uitstek geschikt is bij policlinische, in het algemeen bij loopende patiënten, de hypnose niet alleen te vergemakkelijken, maar ook te verdiepen. Het ondervangt *alle* tot nu toe aan de slaapmiddelenhypnose verbonden bezwaren, welke hierboven zijn opgesomd.

Evipan (N-methylcyclohexenyl-methylmalonylureum), dat in den handel voorkomt in buisjes van 10 tabletten van 0.250 gram, is het eerste middel ter bevordering van het inslapen en het wederinslapen, als hoedanig het ook uitsluitend wordt aanbevolen. Het heeft geen sedatieve werking. De doseering is één tot op zijn hoogst twee tabletten per keer. Evipan is uiterst weinig giftig, relatief zelfs niet giftig en wordt door het maagdarmkanaal snel geresor-

1) M. LEVY-SUHL, *Die Seelischen Heilmethoden des Arztes*. 1930.

2) Zie in dit verband het artikel van: P. SCHILDER, Zur Lehre von den Amnesien Epileptischer, zur Lehre von der Schlafmittelhypnose und vom Gedächtnis. *Arch. für Psychiatrie*. Bd. 72. 1924.

3) Praeparaat van BAYER-MEISTER LUCIUS. Leverkusen.

beerd en in enkele uren volkomen ontleed. De afbraakproducten schijnen onschadelijk te zijn. Het middel heeft een snelle, intensieve, slechts kortdurende narcotische werking en wordt door bloedvat-, zenuw- en maagdarmsstelsel goed verdragen. Van bij- of nawerkingen is geen sprake, terwijl er ook geen gevaar van gewenning schijnt te bestaan. Binnen 5 tot 20 minuten treedt de slaap in, waaruit men reeds na korten tijd frisch, zonder spoor van nawerking (sufheid, duizeligheid) kan ontwaken. Men heeft het middel op groote schaal, zoowel met behulp van proeven op dieren als in kliniek en practijk, op bovengenoemde eigenschappen onderzocht en deze bevestigd gevonden 1).

Zoekende naar een geschikt praeparaat voor de slaapmiddelenhypnose, kwam het ons al dadelijk voor, dat het evipan uit hoofde van de geschetste hoedanigheden wel een uitstekend middel moest zijn ter vergemakkelijking en verdieping van de hypnose. Zijn be- teekenis zou het echter niet zoozeer hieraan moeten ontleenen, als wel aan de mogelijkheid, dat het de slaapmiddelenhypnose, die tot nu toe tot de kliniek beperkt is gebleven, ook voor polyclinische doeleinden uitermate geschikt zou kunnen maken. In deze ver- wachting zijn wij niet teleurgesteld. Integendeel. Bij een twintigtal polyclinische patiënten, kinderen van tusschen de tien en vijftien jaar oud, vrouwen en mannen, allen lijdende aan neurotische afwijkingen, waarvan de nadere omschrijving hier niets ter zake doet, hebben wij hypnose met behulp van evipan toegepast. Al naar de lichaams grootte wisselde onze doseering van één tot twee tabletten. Het evipan werd toegediend met de mededeeling, dat het diende tot vergemakkelijking en verdieping van de hypnose. De zittingen duurden gemiddeld een half uur elk en hadden in de ochtenduren plaats, een tijdstip dus, dat door geringe „Schlaf- bereitschaft” minder geschikt is voor de hypnose. Om de uitkomsten beter te kunnen vergelijken en beoordeelen, werden de patiënten op de eerste twee zittingen zonder evipan en op de volgende met evipan gehypnotiseerd. De resultaten zijn treffend. In ten hoogste 10 minuten na de toediening van het evipan waren de patiënten geschikt voor hypnose. Bij een deel ontstond het slaperige gevoel zelfs reeds na 5 minuten. De hypnose verliep uiterst vlot, veel vlotter dan het zonder evipan het geval was. Het telkens en telkens herhalen van de verbale suggesties werd door de evipanwerking geheel overbodig gemaakt. Twee patiënten, die zich in de eerste twee zittingen refractair toonden, lieten zich met evipan zonder moeite in hypnose brengen. De hypnose bereikte bij hen den tweeden dieptegraad. De overige patiënten lieten zich met de methode van LEVY-SUHL betrekkelijk gemakkelijk in lichte, deels zelfs in middeldiepe hypnose brengen. Het gelukte ons echter niet bij hen de hypnose verder te verdiepen. Met behulp van evipan geraakten de patiënten al spoedig in diepe hypnose, waarin het contact gehandhaafd bleef. Er was nooit sprake van een zoodanigen

---

1) H. WEESE und W. SCHARPFF, Evipan, ein neuartiges Einschlafmittel. *Deutsche medizinische Wochenschr.* 1932. RUSCHKE, Erfahrungen mit dem Schlafmittel Evipan. *Therapie der Gegenwart.* 1933.

slaaptoestand, dat het contact met den hypnotiseur verbroken werd. Zelfs daar, waar wij om de eene of andere reden gedwongen waren, den patiënt gedurende eenigen tijd alleen te laten, kon het contact bij onze terugkomst dadelijk worden herkreten. Zoo werden wij, bezig zijnde met een zieke, die nog in lichte evipan-hypnose was, voor een anderen patiënt in een ander vertrek weggeroepen. Na toediening van de suggestie, dat de slaap dieper en dieper zou worden, verlieten wij haar. Toen wij na ongeveer 15 minuten terugkwamen, was ze in vrij diepe hypnose en hadden wij terstond weer contact.

Een andere vrouw, die wij, ten einde ons met een anderen patiënt te kunnen bezighouden, na de toediening van evipan zoolang in de wachtkamer lieten wachten, totdat ze geschikt voor hypnose zou zijn, viel hier in slaap. Wij brachten haar naar het vertrek, bestemd voor de hypnotische zittingen en konden terstond in hypnotisch contact met haar treden. De verklaring van dit verschijnsel zal men hierin moeten zoeken, dat deze vrouw, die wij reeds meermalen hadden gehypnotiseerd, vatbaarder was geworden voor onze suggesties en weet, wat de hypnotiseur van haar verwacht. De toediening van het evipan, gepaard met de mededeeling, dat het diende tot vergemakkelijking en verdieping van de hypnose, was voor haar het feitelijke begin van de hypnotische zitting. Een andere verklaring komt naar onze meening hier niet in aanmerking, al is het een bekend feit, dat men met goede slapers in spontanen slaap ook in contact kan treden.

Prikkelingsverschijnselen, zooals die wel eens bij paraldehyd voorkomen, zijn niet waargenomen. Is eenmaal een diepe hypnose bereikt, dan lieten wij geleidelijk het evipan weg. In de volgende zittingen bereikten we zonder evipan gemakkelijk denzelfden dieptegraad. Het gevaar van gewenning is op deze wijze geheel uitgesloten.

De vermelde uitkomsten stempelen het evipan tot een uitstekend hulpmiddel ter vergemakkelijking en verdieping van de hypnose. In dit opzicht doet het voor geen der gebruikelijke slaapmiddelen onder. Alleen reeds door zijn prompte werking (na 5 tot 10 minuten) verdient het de voorkeur. Het bekende verschijnsel, dat de gehypnotiseerde bij elke volgende zitting in den regel meer toegankelijk wordt voor de suggesties van den hypnotiseur, doet aan de waarde van het evipan als hypnosebevorderend middel niets af. De resultaten zijn naar onze meening te treffend, dan dat ze alleen op rekening mogen worden gesteld van toenemende suggestibiliteit bij de reeds meermalen vooraf gehypnotiseerde patiënten.

Grootere beteekenis heeft het evipan echter als praeparaat, dat bij- noch nawerkingen veroorzaakt. Het wordt goed verdragen, ook door kinderen. Bij- of naverschijselen zijn niet vastgesteld. De patiënten ontwaken frisch uit de hypnose, zonder slaperigheid, sufheid, zwaar gevoel in het hoofd of iets dergelijks en kunnen onmiddellijk daarna hun bezigheden hervatten. Wie op zijn hypnotische zittingen wel eens andere slaapmiddelen, zooals medinal, paraldehyd en dergelijke, te hulp heeft geroepen, weet, dat het

frissche ontwaken uit de evipan-hypnose niet te danken kan zijn aan de gebruikelijke „desuggestie” bij het einde van de zitting. De pharmacologische werking van een slaapmiddel is practisch niet weg te suggereeren.

Overzien wij de uitkomsten van ons onderzoek, dan blijkt het, dat het evipan niet alleen een uitstekend hulpmiddel is ter vergemakkelijking en verdieping van de hypnose, maar bovenal, dat het prompt werkt en geen bij- of nawerkingen veroorzaakt. Om deze redenen is het bij uitstek geschikt voor policlinische doeleinden 1).

#### *Samenvatting:*

Na een zeer beknopt overzicht van de slaapmiddelen-hypnose stelt de schrijver de bezwaren vast, op grond waarvan deze vorm van hypnose tot nu toe geen policlinische toepassing heeft gevonden. Een diepe hypnose, die in vele met name genoemde gevallen gewenscht of noodzakelijk is, is vaak alleen te bereiken met behulp van een slaapmiddel. In het evipan ziet de schrijver een middel, dat *alle* tot nu toe aan de hypnose met behulp van slaapmiddelen verbonden bezwaren ondervangt. Met behulp van 20 policlinische patiënten wordt aangetoond, dat evipan-hypnose bij uitstek geschikt is voor policlinisch gebruik.

#### *Zusammenfassung.*

Nach einer sehr kurz gefassten Übersicht über die Schlafmittelhypnose, stellt der Verfasser die Nachteile fest, auf Grund deren diese Hypnoseform bisher keine poliklinische Anwendung gefunden hat. Die in vielen speziell genannten Fällen erwünschte oder notwendige Tiefhypnose ist oft nur mit Hilfe eines Schlafmittels erreichbar. Im Evipan sieht der Verfasser ein Mittel, das *alle* bisher mit der Schlafmittelhypnose verbundenen Nachteile aufhebt. An 20 poliklinischen Patienten wird nachgewiesen, dass die Evipan-Hypnose sich vorzüglich für den poliklinischen Gebrauch eignet.

#### *Résumé.*

Après un résumé sommaire de nos connaissances actuelles sur l'hypnose au moyen de dormitifs, l'auteur montre les difficultés, qui ont empêché jusqu'à maintenant l'application de cette forme d'hypnose en policlinique. Une hypnose profonde, désirable ou nécessaire dans beaucoup de cas, ne s'obtient parfois qu'à l'aide d'un dormitif. L'évipan a donné à l'auteur un moyen, d'éviter *tous* les inconvénients, qui accompagnaient jusqu'à ce jour les hypnoses par dormitifs. 20 Observations viennent montrer l'utilité de l'évipan pour l'hypnose en policlinique.

Maart 1935.

1) Bij het ter perse gaan van dit artikel werd onze aandacht gevestigd op een publicatie in de *Medizinische Klinik* van 1935 No. 7, waarin STOCKERT, in navolging van HAUPTMANN (*Klinische Wochenschrift* 1934) en ORLOWSKI (*Medizinische Welt* 1934), intraveneuse injecties van evipan-natrium aanbeveelt ter inleiding van een hypnose. De door ons hierboven aanbevolen methode maakt het gebruik van evipan-natrium overbodig. Daar het evipan-natrium intraveneus moet worden toegediend, lijkt ons dit voor de policliniek een bezwaar. Dit bezwaar zal grooter zijn, wanneer verscheiden personen achtereen moeten worden gehypnotiseerd, zooals in een psychiatrische policliniek regel is. Bovendien bestaat bij toepassing van evipan-natrium groote kans, dat de zieke in een zoodanige slaapdiepte komt, dat er geen contact meer mogelijk is. Op onze ervaringen met evipan-natrium als adjuvans bij hypnoses hopen wij in een afzonderlijk artikel terug te komen. Ten slotte willen wij er vooral op wijzen, dat de slaapmiddelenhypnose niet bedoeld is als een ezelsbrug voor diegenen, die niet kunnen hypnotiseeren. Wie niet hypnotiseeren kan, zal het ook met behulp van een slaapmiddel niet kunnen. Daarentegen zullen zij, die wel de kunst van hypnose verstaan, van het gebruik van een slaapmiddel veel gemak ondervinden.