



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

## Aan de wandel in Brussel of agorafobie anno 1941

Walter Vandereycken\*

Ik heb de lezer van dit tijdschrift al eerder pogen te verleiden tot nieuwsgierig kuieren in antiquariaten of stoffige archieven. Deze keer lijkt het resultaat van mijn speurtocht op een eerdere bijdrage over Alexander Herzberg, een inventief clinicus die nog dacht in de psychoanalytische sfeer maar zich in zijn werk ontpopte als voorloper van de gedragstherapie (Vandereycken, 1989). Een tijdgenoot van Herzberg was de overigens totaal onbekende Brusselse zenuwarts Th. Hénusse. In het door de Duitsers bezette Brussel hield deze op de bijeenkomst van de Société Belge de Médecine Mentale van 22 februari en 29 maart 1941 een tweedelige lezing over agorafobie. Of de tekst nog hetzelfde jaar werd gepubliceerd is onduidelijk want de oorlogsomstandigheden dwongen het tijdschrift *Journal Belge de Neurologie et de Psychiatrie* twee jaargangen in één uitgave te bundelen: het vrij lange artikel van Hénusse zet de jaargang 1941–1942 in.

‘En cinq mois de notre pratique, nous avons eu l’occasion de donner nos soins à dix-neuf malades atteints d’agoraphobie’, zo begint Hénusse zijn artikel. Maar niet alleen omwille van deze opvallende frequentie – invloed van de ‘vreemde bezetter op straat? – meent de auteur het fenomeen nadere bestudering waard; hij noemt het ook een mysterieus ziektebeeld, dat anderzijds goed reageert op aangepaste behandeling. Er volgt dan een gedetailleerde beschrijving van de symptomatologie en schrijver geeft daarbij blijk van scherpzinnige observaties. Hij merkt op dat agorafobici niet echt bang zijn van de straat. Neen, ze beseffen goed dat de ruimte zelf geen gevaar inhoudt; toch roept ze op onredelijke wijze een bijzondere angst op – de angst om te sterven of gek te worden.

In het deel over etiologie en pathogenese verwijst Hénusse uiteraard naar de gangbare psychoanalytische opvattingen. Erg genuanceerd maar goed argumenterend (o.a. tegenover de visie van Janet) schuift hij de hypothese naar voren, dat de zin van de agorafobie niet anders dan symbolisch kan zijn. Voor vrouwen – het overgrote deel van zijn agorafobische cliënteel – gaat het om een bijzonder conflict: ‘Les actes tendant – de près ou de loin – à l’émancipation sexuelle s’accomplissent le plus fréquemment et normalement en dehors de la maison familiale; et toujours ils s’accomplissent à l’encontre de ce que signifie out représente la maison familiale’ (p. 21). Wie zich buiten het gezin en de beschermde intimiteit beweegt, komt ‘buiten’ in contact met het ‘publieke’ leven, met de verleidingen van de seksuele vrijheid die botst met de morele principes van de vrouw bij de haard. Is deze conflicttheorie in die tijd niet zo bijster origineel meer, gecombineerd met Hénusse’s beschrijving van het ‘typische’ huwelijk van de agorafobica tonen deze pagina’s toch dat de auteur niet zo ver afstaat van ‘moderne’ opvattingen (zie Vandereycken, 1984, 1987).

Aan de behandeling van agorafobie wijdt Hénusse slechts vier bladzijden en zijn werkwijze gelijkt sterk op die van Herzberg: psychoanalytische interpretaties als raamwerk, maar concrete oefeningen als hoofdbestanddeel. Er moet actief worden opgetreden door de therapeut ‘parce que nous sommes convaincu, comme tant d’autres,

---

\* PROF. DR. W. VANDEREYCKEN is hoogleraar psychiatrie aan de Katholieke Universiteit Leuven en hoofd van de afdeling directieve therapie van de Psychiatrische Kliniek der Broeders Alexianen te Tienen.

que la thérapeutique purement analytique est le plus souvent décevante' (p. 25). De auteur geeft zijn patiënten kort enige verklaring over het ontstaan van dergelijke symptomen, maar hij benadrukt tegelijkertijd de 'banaliteit' ervan. Patiënt krijgt te horen dat zijn angst volkomen ongegrond is en hij deze door oefening kan overwinnen. 'Nous lui rappelons quel genre d'excursion il nous a déclaré redouter au maximum (rues fréquentées, quartiers déserts, salles de spectacles, transports en commun, etc.) et nous lui annonçons notre intention de la lui imposer d'emblée' (p. 26). Wanneer de patiënt te horen krijgt dat hij juist de meest gevreesde uitstappen zal moeten ondernemen, poogt hij natuurlijk te ontsnappen of een compromis te sluiten; zo wil hij bijvoorbeeld wel geleidelijk oefenen. We geven evenwel niet toe, zegt Hénusse, want geleidelijk oefenen heeft alleen zin wanneer het om een 'echte' moeilijkheid zou gaan; hier betreft het echter een 'ingebeelde' moeilijkheid en dat is een kwestie van alles of niets.

In een eerste fase wordt de patiënt dagelijks middels suggestie aangespoord tot oefenen; hij moet dit nog dezelfde dag in praktijk brengen en na zijn 'oefening' komt hij terug bij de therapeut voor een tweede suggestie: hij wordt dan tot rust gebracht, geprezen voor het behaalde resultaat en voorbereid voor de oefening van de volgende dag. Zodra hij de uitstap 'quasi sans malaise' kan uitvoeren, worden variaties in het oefenschema aangebracht. Naarmate er meer uitstappen lukken wint de patiënt aan zelfvertrouwen, 'le sentiment de puissance'. Dit komt het best tot uiting wanneer hij uit zichzelf iets onderneemt dat moeilijker is dan de voorziene opdracht. Op dat moment moet de therapeut aan de derde fase beginnen: 'l'émancipation future de notre malade'. Hénusse waarschuwt hierbij voor therapie-afhankelijkheid: 'trop de malades, substituant le besoin de la psychothérapie à celui de la névrose, ne font que changer de servitude' (p. 27). In deze laatste therapiefase worden oefeningen van verschillende moeilijkheidsgraad door elkaar gemengd en met steeds grotere tussenperioden. Zo verwerft de patiënt 'un sentiment de vraie omnipotence'.

Dit alles neemt enkele weken in beslag, tijdens dewelke de therapeut ook af en toe aandacht schenkt aan het 'primitieve conflict', dat de patiënt een 'natuurlijke' plaats in zijn leven moet toebedelen. Zo zal er geen recidief optreden of verschuiving naar een ander neurotisch verschijnsel. Maar, zo onderlijnt Hénusse in het slot van zijn artikel, men moet niet hopen – zoals psychoanalytici doen – op een spontane verdwijning van de symptomen: 'en ce qui concerne l'agoraphobie proprement dite, pour peu qu'elle fût installée depuis un certain temps, nous n'avons jamais pu nous dispenser du traitement symptomatique par exercices dirigés et plus ou moins réitérés' (p. 28).

Dat de fobicus zich ook daadwerkelijk in de angstverwekkende situatie moet begeven om de therapie effectief te maken, was reeds door Freud zelf opgemerkt. Vele psychoanalytici vergaten echter dit advies van de meester. 'Bij sommige auteurs bleef het voornamelijk bij een wijzen op en onderstrepen van de waarde van gunstige ervaringen in gevreesde situaties, terwijl anderen methoden van re-educatie en oefenen zelf toepasten. Voor zover we konden nagaan beschouwden zij allen deze methoden (of ervaringen) als hulpmethoden' (Santer-Weststrate, 1964, p. 48). Zoals bij Herzberg is dit oefenen voor Hénusse echter de motor van de therapie. Daarom verdient hij een

plaatsje in de galerij van directieve therapeuten. Misschien zet hij de lezer van deze notitie aan om wat meer Frans te oefenen onder de leuze 'je maintiendrai' ...

## Referenties

- Hénusse, Th. (1941–12). l'Agoraphobie (étude clinique et pathogénique). *Journal Belge de Neurologie et de Psychiatrie*, 41–12, 1–18.
- Santer-Weststrate, H. C. (1964). *Gedragstherapie, in het bijzonder de methode van wederkerige remming*. Assen: van Gorcum (tweede druk).
- Vandereycken, W. (1984). Agorafobie en huwelijksrelatie: theorie, behandeling en onderzoek. *Dth*, 4, 327–157.
- Vandereycken, W. (1987). De sociogenese van de agorafobie: bedenkingen bij de visie van Abram de Swaan. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 29, 315–121.
- Vandereycken, W. (1989). Alexander Herzbergs 'Active Psychotherapy' (1945): te vroeg geschreven, te lang vergeten. *Dth*, 9, 87–95.