

# Benadering van en contact met de patiënt

## **en de psychische aspecten, die bij de behandeling een rol spelen**

Groen<sup>1)</sup> heeft onderscheid gemaakt tussen de passieve en de actieve wijze van nascholing. Speciaal de nascholing, die betrekking heeft op die aanwinsten op medisch gebied, die onmiddellijke aansluiting geven op de dagelijkse algemene praktijk (huisartsengeneeskunde), leent zich in het bijzonder voor deze actieve wijze.

Een vorm van deze actieve wijze van nascholing is bijvoorbeeld de goed geleide discussiegroep, waarbij elke deelnemer de gelegenheid heeft zijn eigen ervaring op het onderhavige gebied te toetsen aan die van zijn collegae.

De actieve wijze van nascholing werd in ons land tot nu toe slechts weinig georganiseerd bedreven, zodat het leerzaam lijkt om ervaringen op dit gebied in dit tijdschrift mede te delen.

In het begin van dit jaar werd dankzij het enthousiasme en initiatief van collega P. van Wirdum, psychiater en lid van de psychosomatische werkgroep in het Ziekenhuis Bergweg te Rotterdam, een „Cursus psychotherapie” voor huisartsen begonnen. Dr. F. J. Tolsma, psychiater, trad eveneens als cursusleider op voor een groep Rotterdamse huisartsen. „Cursus psychotherapie” luidde weliswaar de naam, maar bedoeld werd: „cursus over de benadering van en het contact met de patiënt en de psychische aspecten, die bij de behandeling een rol spelen”.

Het opnemen van de biographische anamnese en het in verband brengen van verschillende gegevens hieruit met bepaalde verschijnselen, maakt een belangrijk deel uit van deze cursus, waarvan hier het programma in extenso volgt.

Met een kleine groep artsen (hoogstens 8) zal worden nagegaan, hoe bij sommige patiënten psychische factoren invloed hebben op het ontstaan van de ziekte. Daarnaast kan dan worden bekeken in hoeverre en op welke manier psychotherapeutische beïnvloeding mogelijk is. Bij de uitvoering zal er een theoretisch en een praktisch deel zijn.

Het theoretische deel bestaat uit een serie van vijf lezingen, elk van ongeveer anderhalf uur, waarin de volgende problemen aan de orde moeten komen:

1. Bespreking van het begrip ziekteoorzaak.
  - a. Klassieke gedachtegang, waarbij een oorzaak van buiten anatomische beschadiging en functiestoornis geeft.
  - b. Moderner opvattingen, waarbij rekening wordt gehouden met de mogelijkheid, dat de functiestoornis primair staat en deze pas secundair anatomische laesie geeft. De mogelijkheid van het ontstaan van regulatiestoornis en functiestoornis door overgevoeligheid voor een bepaalde structuur van het

informatiemateriaal (in de buitenwereld), zonder dat er in de buitenwereld invloeden zijn, die op zichzelf schadelijk zijn. (Cybernetica, stresstheorieën).

2. Illustratie van de werking van psychische factoren aan de hand van de neurose. Angstbinding in symptoom. Afweermechanismen, houding van patiënt ten opzichte van de wereld.
3. De plaats van de psychosomatische aandoening in engere zin tussen andere aandoeningen. Hysterie - angstneurose - psychosomatische aandoening in engere zin. Organische aandoeningen, waarbij psychische factoren werkzaam zijn.
4. Over de eventuele specificatie van de psychosomatische aandoening in engere zin. Over typische trekken bij psychosomatische ziekten (krampachtigheid, het wegdringen, het tuggaan van de uiting).
5. Over psychotherapie.  
Aspecifiek: angstvermindering.  
Specifiek: a. bevordering van het zich uiten.  
b. vermindering van het schuldgevoel.  
c. aanvaarding van eigen affecten en uitingen.

In het praktische gedeelte zullen elke week drie patiënten worden besproken. Het is de bedoeling, dat zes van de deelnemers elk een eigen patiënt uitzoeken, die in aanmerking komt voor bestudering van psychische factoren en bij wie eventueel eenvoudige psychotherapie kan plaatsvinden. Op die manier kan elke patiënt eens in de twee weken worden besproken.

De behandelend arts laat de patiënt één à twee keer per week drie kwartier bij zich komen en bespreekt op de cursus het materiaal, dat patiënt bracht. Het is dus niet de bedoeling, dat de deelnemers aan de cursus de patiënten van de anderen zien; ze horen alleen over hen op de cursus.

In principe zal de praktische cursus twee à drie maanden duren. Elke patiënt kan dan twee à drie maanden worden gevolgd. Bij de meeste patiënten zal in deze periode het psychotherapeutische contact ook grotendeels afgewikkeld kunnen en moeten worden.

In totaal komt het dus neer op een cursus van drie à vier maanden, waaraan eenmaal per week anderhalf uur wordt besteed.

H.

<sup>1)</sup> (1956) Journal of Medical Education