



# huisarts en wetenschap

MAANDBLAD VAN HET NEDERLANDS  
HUISARTSEN GENOOTSCHAP

REDACTIE: H. FRESE, BERGAMBACHT, HOOFDREDACTEUR - D. C. DEN HAAN, LEIDEN - A. HOFMANS, ROTTERDAM

Redactiesecretariaat: Keizersgracht 327, Amsterdam-C.

Uitgever: Fa A. H. Kruyt, Groot Hertoginnelaan 28, Bussum, tel. 02959-6155, postgiro 142554

Abonnement f 12,50 per jaar, voor studenten f 7,50, buitenland f 15,-. Losse nummers f 1,50

## *„The doctor, his patient and the illness“\**

DOOR JHR. DR. A. H. VAN LIDTH DE JEUDE, HUISARTS TE ZEIST

Voor de leden van de commissie nascholing, voor de studiegroepen die zich in het bijzonder bezighouden met de studie van psychologische problemen in de huisartspraktijk en voor alle leden van het N.H.G., die het doel van het Genootschap: „De wetenschappelijke uitoefening van de geneeskunde door huisartsen” waarlijk ter harte willen nemen, is het boek van Balint bijzonder leerzaam. Zij moeten echter de tijd kunnen vinden dit boek, dat ruim 340 bladzijden telt en 28 verkorte ziektegeschiedenissen bevat, door te nemen. Gaarne wil ik proberen, enkele hoofdstukken uit dit boek te refereren. De problemen die worden besproken, zijn ontleend aan bijeenkomsten van een studiegroep, bestaande uit veertien huisartsen en een psychiater. De leden van deze studiegroep kwamen gedurende twee jaar iedere week op een vaste middag bijeen voor het bespreken van problemen uit de huisartspraktijk. De ziektegeschiedenis van de patiënt werd door de huisarts verteld.

Het doel van de studiegroep was:

- a. de studie van psychologische vraagstukken in de huisartspraktijk;

- b. het zoeken naar methoden voor het trainen van huisartsen in het beoordelen en het behandelen van patiënten met psychogene verschijnselen.

Het bleek, dat het voor de huisartsen moeilijk was te vertellen over hun patiënten. Toch was dit noodzakelijk omdat de psychiater een inzicht wilde krijgen in de problemen, zoals de huisarts die in zijn praktijk ziet en de wijze waarop de verschillende huisartsen gewoon waren deze problemen te behandelen. De psychiater, die gewend is op zijn eigen wijze de problemen aan te pakken, moest trachten op de achtergrond te blijven, wilde hij werkelijk een inzicht krijgen in de wijze waarop de huisarts werkt. De psychiater stuitte vaak op wat hij noemt „teacher pupil relationship”. De huisarts is gewend aan de specialist te vragen, wat hij in een bepaald geval moet doen; het was in deze groep echter de bedoeling te komen tot een vrije discussie, waarbij de huisarts de volle verantwoordelijkheid bleef dragen voor de behandeling van zijn patiënt. Het werd noodzakelijk geacht, dat de huisartsen hun patiënten naar eigen inzicht bleven behandelen, al was het mogelijk, dat het inzicht van de huisarts veranderde naar aanleiding van opmerkingen van zijn collegae. Balint kwam aan de hand van de ervaringen met de studiegroep tot de volgende inzichten:

Wanneer een patiënt voor een probleem wordt ge-

\* The doctor, his patient and the illness, by M. Balint M.D., consulting psychiatrist, Tavistock Clinic, London, Pitman Medical Publishing Co. Ltd., 1957.

steld, waartegen hij niet is opgewassen, ontstaat een stoornis in zijn afweermecanisme en na korte of langere tijd komt hij bij zijn huisarts met een lichamelijk verschijnsel. Het is merkwaardig, dat patiënten zo zelden hun huisarts direct consulteren voor persoonlijke moeilijkheden. Zij komen pas, wanneer hun onopgeloste geestelijke problemen geconverteerd zijn in een lichamelijk verschijnsel. Waar het medisch denken en handelen tegenwoordig vooral wordt bepaald door de angst een somatische ziekte over het hoofd te zien, zal de huisarts de patiënt, wanneer hij geen lichamelijke afwijking kan vinden die het verschijnsel kan verklaren, ofwel geruststellen, ofwel doorzenden naar een specialist voor nader onderzoek. Wanneer ook de specialist geen afwijking vindt, komt de patiënt weer terug bij zijn huisarts. De diagnose luidt: hysterie of psychogeen verschijnsel en het advies: symptomatische therapie.

Het „aanbod” van de patiënt, het lichamelijke verschijnsel waarin hij onbewust zijn geestelijke moeilijkheden heeft gecamoufleerd, is noch door de huisarts, noch door de specialist naar waarde geschat. Het is niet te verwachten, dat een dergelijke handelwijze, die geen rekening houdt met het conflict dat aan het verschijnsel ten grondslag ligt, blijvend resultaat zal hebben.

## speciale artsenpolis

biedt aan jonge artsen een lage basis-premie met de mogelijkheid tot het doen van vrije stortingen.

HOLLANDSCHE SOCIETEIT VAN  
LEVENSVERZEKERINGEN N.V.

\*) Ook een gunstige praktijk-financiering.



HOOFDKANTOOR  
HERENGRACHT 475  
AMSTERDAM

Komt de patiënt terug bij zijn huisarts wanneer de symptomatische therapie heeft gefaald, dan probeert de huisarts een andere symptomatische therapie of hij stuurt de patiënt weer terug naar de specialist. Huisarts en specialist verbergen hun therapeutisch onvermogen, de patiënt heen en weer sturend en afschepend met hun symptomatische therapie. Dit spel van onvermogen betitelt Balint als „collusion of anonymity”.

Het is noodzakelijk, dat een dergelijke handelwijze niet langer wordt geaccepteerd, maar dat een negatief resultaat van een zorgvuldig somatisch onderzoek zal worden beschouwd als een uitdaging.

Een patiënt met een psychogeen verschijnsel moet psychologisch worden onderzocht en rationeel behandeld. Ofschoon de noodzaak van een beter begrip van psychologische vraagstukken en een beter inzicht in de toe te passen therapie door vele huisartsen wordt gevoeld, durven zij op dit gebied geen verantwoordelijkheid te dragen. Als argument brengen zij naar voren, dat zij het te druk hebben om rustig een uur met een patiënt te gaan praten en dit verscheidene malen te herhalen. Toch is dit argument niet geheel juist. Hoewel het opbouwen van een goede therapeutische relatie meer tijd kost dan het voorschrijven van een medicament als symptomatische therapie, kan het in vele gevallen op den duur leiden tot tijdsbesparing voor de arts en voor de patiënt. Het gaat dan ook niet aan al dergelijke patiënten naar de psychiater te verwijzen, aangezien de beschikbare psychiatrische hulp ten enen male ontoereikend is voor de steeds toenemende vraag op dit gebied.

De psychiater moet een keuze maken en zal door gebrek aan tijd de meeste van deze patiënten terugverwijzen naar de huisarts met een brief, die van weinig waarde is voor het therapeutisch inzicht van de huisarts. Want door gebrek aan tijd voor nader onderzoek, luidt ook zijn advies: symptomatische therapie. De psychiater werkt dan mee aan de reeds genoemde „collusion of anonymity”.

Een klacht van de huisartsen was, dat vele specialisten de neiging hebben, de huisarts pseudo-psychologische adviezen te geven, die de kern van de zaak niet raken, inplaats van ronduit te melden, dat zij op hun terrein geen afwijking hebben gevonden, die het verschijnsel bij de patiënt kan verklaren. Menig specialist voelt zich, als verlengstuk van de docent van de huisarts, verplicht te doen, alsof hij meer weet dan in werkelijkheid het geval is (een vorm van „teacher pupil relationship”).

De patiënt, die gewend is aan de overwaardering door de arts van het somatische onderzoek, verwacht van de huisarts ook niet, dat deze naar aanleiding van zijn klachten zal ingaan op zijn persoonlijke moeilijkheden. De ervaring van de discussiegroep was echter dat de patiënten, wanneer de huisarts regelmatig belangstelling toont voor psychologische achtergronden, met deze methode van on-

derzoek spoedig vertrouwd raken en de methode op prijs stellen.

\* \* \*

Merkwaardig wordt genoemd, dat bij de opleiding tot arts nog steeds geen rekening wordt gehouden met het feit, dat een groot deel van het werk van de huisarts bestaat uit het oplossen van psychologische vraagstukken. Door dit gebrek in de opleiding worden de artsen niet uitgerust met de kennis welke zij nodig hebben om een belangrijk deel van hun praktijk rationeel te kunnen uitoefenen. Hoewel het mogelijk moet zijn, de artsen bij hun opleiding theoretisch-psychologische kennis bij te brengen en hen te wijzen op het belang van deze kennis bij het beoordelen en behandelen van patiënten, meent Balint, dat de huisartsen die enige jaren praktijkervaring hebben, meer geschikt zullen zijn voor een training in psychotherapie, vooral wanneer zij uit eigen beweging, als een zelf-geselecteerde groep, een dergelijke training gaan volgen. Tot nu toe heeft men zich, bij pogingen tot nascholing in psychotherapie, bepaald tot de traditionele artsen cursussen. Men heeft daarbij geen rekening gehouden met het feit, dat psychotherapie niet in de eerste plaats gegrond is op theoretische kennis, maar een persoonlijke vaardigheid is, een kunst. De enige manier om deze vaardigheid op te doen, is zich te bekwaamen in de actuele situatie en zo te leren, de problemen te herkennen en de methoden te weten, waarmee deze problemen kunnen worden aangepakt.

Een andere oorzaak voor het falen van de gebruikelijke cursussen ligt voor een deel aan de omstandigheid, dat de psychotherapeutische vaardigheid mede afhankelijk is van de ontwikkeling van de persoonlijkheid van de arts. De confrontatie met de kritiek van de collegae en van de psychotherapeut in de vele zittingen, zoals die in de beschreven studiegroep werden gehouden, is een bijzonder gunstige situatie voor de ontwikkeling van de persoonlijkheid van de arts.

Naast de vele verslagen van de in de groep behandelde gevallen bevat het boek een groot aantal suggesties voor nader onderzoek van problemen, die zich speciaal in de huisartspraktijk voordoen. Balint zegt dan ook: research op het gebied van pathologie en therapie van psychogene verschijnselen kan niet worden gedaan door specialisten maar alleen door huisartsen. Dit vereist echter een geheel nieuwe instelling bij de huisartsen, aangezien zowel wetenschappelijk onderzoek als onderwijs, gedurende de laatste generaties, vrijwel geheel in handen van specialisten zijn geweest. De noodzaak van wetenschappelijk onderzoek op dit gebied is duidelijk en zeer dringend. Evenzo is het noodzakelijk, dat de huisartsen antwoorden op het beroep, dat in dit opzicht op hen wordt gedaan.

Het is in dit verband wellicht van belang de lezer er op te wijzen dat het boek kan worden beschouwd als een essentiële bijdrage in het zoeken

## Nieuwe Leden N.H.G.

### AANVULLENDE LIJST NR. 12

J. A. H. Bult, Hoofdweg 677, Hoofddorp	nr 841
J. de Graaf, Sweelinckstraat 124, Den Haag	nr 842
J. C. W. Hoogstraaten, Berglustlaan 75, Rotterdam	nr 843
J. C. W. Jaspars, Dorpsstraat 48, Elst	nr 844
Mevr. E. Schuytemaker-Stapel, Polsbroekstraat 69, Den Haag	nr 845
N. P. Tromp, Stationsweg 37, Ede	nr 846
A. H. van der Werff, Bakkummerstraat 48, Bakkum	nr 847
K. J. J. F. Batenburg, Utrechtseweg 18, Amersfoort	nr 848
H. Hoolboom, Oldenzaalsestraat 301, Enschede	nr 849
J. B. Hugenholtz, Oudenhoflaan 20, Oegstgeest	nr 850
L. Knook, Frisolaan 50, Apeldoorn	nr 851
R. G. J. Lier, Asselsestraat 97, Apeldoorn	nr 852
H. P. J. A. Maas, Lod. Nap. plein 44, Utrecht	nr 853
A. H. M. Rademaker, Dreumel (Gld.)	nr 854
A. de Vries, Koninginnelaan 24, Rozenburg	nr 855
A. Vrijlandt, Maliestraat 19, Utrecht	nr 856
F. L. M. Zwanikken, Zutphenstraat 16, Heerlen	nr 857

Mutaties: R. van Putten, verhuisd naar: Keizer Karelweg 41, Amstelveen. B. de Beer, verhuisd naar: Hoofdstraat 8, Noordwijk aan Zee. J. J. M. Michels, verhuisd naar: Dorpsstraat 40, Wagenberg. L. P. J. Peereboom, verhuisd naar: W. de Zwijgerlaan 59, Den Haag.

naar een praktische omschrijving van het, tot nu toe, vage gebied der medische psychologie. De schrijver staat dan ook niet alleen wanneer hij in een Special Article van de Lancet, 1957. II. 1016, zegt, dat er behoefte bestaat aan „een nieuwe psychiatrie” die nog grotendeels ongeschreven is, en voorzover aanwezig onsystematisch en anecdotisch van karakter. Zij zal moeten worden verzameld uit, laat ons zeggen, de psychosomatische geneeskunde, de psychoanalyse, de ervaringen van huisartsen, de herinneringen van grote medici enz. Eenmaal in een systeem ondergebracht zal zij misschien „the pathology of the whole person” worden genoemd. Dezelfde opvatting kan men o.a. bij vooraanstaande medici in Amerika beluisteren<sup>1-3</sup>, en de betekenis van het werk van Balint wordt enigszins geïllustreerd door het feit, dat zijn boek reeds in 1957 door docenten van verscheidene universiteiten in Amerika werd gelezen en gewaardeerd, terwijl een Duitse vertaling al sinds enkele maanden in de handel is.

Dr. Balint is Hongaar van geboorte, deed artsexamen in Boedapest, promoveerde in Berlijn, en werkt nu sinds jaren in Londen als consulent aan de Tavistock Clinic en is daar leider van een Family Discussion Bureau. Bovendien was hij visiting professor aan de universiteit van Cincinnati, Ohio.

### LITERATUUR

1. Romano, J. (1950) J. A. M. A. 143, 409.
2. Kaufman, M. (1957) J. A. M. A. 163, 1600.
3. Bibring, G. (1956) New Eng. J. Med. 254, 366.