

Psychotherapie en huisarts

DOOR BERTHOLD STOKVIS, NEUROLOOG-PSYCHIATER*

Heeft de toepassing van psychotherapie door de huisarts zin? Is hij gerechtigd tot de toepassing ervan over te gaan, of behoort psychotherapie alleen tot het domein van een specialist of zelfs van de superspecialist? Ziedaar enige overwegingen, die het kernpunt raken van de vraag, in hoeverre kennis van de psychotherapeutische methoden en van haar techniek voor de huisarts van nut is.

Alvorens tot de beantwoording van deze vragen over te gaan, dienen wij ons in de eerste plaats af te vragen, wat onder psychotherapie te verstaan is. Wij willen psychotherapie opvatten als de leer, die zich bezighoudt met de bestudering en de toepassing van methoden, die beogen de zieke mens, gezien als psychosomatische totaliteit met vrije geest, langs psychische weg therapeutisch te beïnvloeden. Psychotherapie is dus niet alléén psychische beïnvloeding van een geesteszieke persoonlijkheid met het doel verlichting of genezing van het geestelijk lijden teweeg te brengen. Sinds jaren hebben wij voor de betekenis van de psychotherapie bij lichamelijke ziekten gepleit en dit geldt zowel voor die ziekten, die heden ten dage „psychosomatisch” worden genoemd als voor chronische aandoeningen van „zuiver lichamelijke aard”. Psychotherapie kan dus worden toegepast niet alleen in die gevallen, waarin het lichamenlijk ziek-zijn mede gedetermineerd is door emotionele invloeden uit het heden of uit het verleden, maar ook, wanneer uitsluitend somatische voorwaarden aan het ziek-zijn verbonden zijn. Vroeger placht men van „psychogene” en van „somatogene” aandoeningen te spreken, maar deze termen kunnen wij gevoeglijk als obsoleet beschouwen, nu in verband met de totaliteitsbeschouwing van de mens en de psychosomatische uiting van het affectieve gebeuren in de lichamenlijk-geestelijke eenheid de strijd om het primaat van het „psychische” of van het „somatische” weggevallen is.

Psychotherapie omvat dus het treffen van therapeutische maatregelen langs psychische weg ten behoeve van de mens-in-nood; zij is een vorm van geneeskundige beïnvloeding en behoort naar onze mening alleen in handen te zijn van de arts. Nu is de arts uit hoofde van zijn natuurwetenschappelijke opleiding gewend, zijn maatregelen causaal-etologisch, dus doelgericht en methodisch toe te passen en op grond van deze gewoonte voelt hij zich op het gebied van de psychotherapie soms onbevredigd. Er bestaat bij velen de voorstelling, dat

Als inleiding op een serie van zes door Dr. B. Stokvis geschreven artikelen, die in de loop van de komende maanden zullen worden opgenomen, vindt U hierbij het eerste afgedrukt:

De titels van deze artikelen zijn:

Huisarts en specialist als psychotherapeut.

Betekenis van de suggestie in de psychotherapeutische methoden.

Autosuggestieve behandelingsmethoden in de psychotherapie.

Suggestieve behandelingsmethoden.

Hypnokatharsis en narco-analyse.

De individuele psychotherapie volgens Adler.

psychotherapie niet doelgericht en niet methodisch zou worden toegepast. Dit is niet zo. Ook hier bestaan streng door te voeren indicaties en contra-indicaties en ook hier is methodische aanwending vereist. De vraag, in hoeverre men in de psychotherapie causaal-etologisch te werk gaat, is niet met „ja” of „neen” te beantwoorden. Er zijn immers vormen van psychotherapie, waarbij men „ontdekkend” te werk gaat en met deze blootleggende methoden tracht men de oorzaken van het psychisch ziek-zijn op te sporen en te elimineren. Het is voorzichtiger hier van „voorwaarden” te spreken (*J. J. G. Prick; H. C. Rümke*) en daarom zouden wij de term: causaal-etologisch als epitheton voor de ontdekkende methoden niet zonder meer willen handhaven. Maar er zijn ook methoden in de psychotherapie, waarbij men zich van de aard van de oorzaken of liever van de voorwaarden van het ziek-zijn weinig of niets aantrekt en die men toepast met de bedoeling deze „met de mantel der liefde” te bedekken. Deze beeldspraak is hier op haar plaats, omdat het inderdaad een soort liefdesband is, die de helper in staat stelt de ziekmakende voorwaarden te bedekken.

Juist die bedekkende methoden in de psychotherapie geven de arts dikwijls een gevoel van onbehagen. Zoals de huisarts er niet licht toe zal overgaan chloramfenicol toe te dienen om „febris e causa ignota” te bestrijden, zal hij er evenmin voor voelen deze „bedekkende” methoden in de psychotherapie te gaan toepassen, om factoren te elimineren, die hij niet kent en waarvan hij de opsporing opzettelijk

* Uit het Psychosomatisch Centrum van de Rijks-Universiteit te Leiden.

achterwege laat. En toch is dit laatste in de psychotherapie dikwijls onvermijdelijk, omdat de ontdekking van die ziekmakende condities soms niet alleen onmogelijk is, maar ook met schade voor de patiënt gepaard zou gaan. Dan zou het gehoor geven aan de behoefte van de arts de pathogene invloeden op te sporen slechts uiting zijn van zijn eigen wetenschappelijke belangstelling, die misschien tot gesublimeerde voyeursneigingen terug te voeren is. Maar ook in die gevallen, waarin met „bedekking” moet worden volstaan, zal van een lege artis toepassing gebruik moeten worden gemaakt. Het betreft hier met name suggestieve methoden.

In zijn dagelijkse praktijk maakt de huisarts gebruik van psychotherapeutische maatregelen, die niet methodisch worden toegepast en niettemin zeer werkzaam kunnen zijn. Als voorbeeld kunnen wij hier de „geruststelling” noemen, door *Carp* onzes inziens terecht als een belangrijke suggestieve methode beschouwd, waarvan de methodische en (uiteraard) sterk geïndividualiseerde toepassing betere vruchten kan afwerpen dan de niet-doelgerichte, incidentele aanwending. En dan mag hier de zogenaamde psychodynamische werking van het geneesmiddel worden genoemd. Ieder medicament heeft immers naast zijn farmacodynamische, een psychodynamische werking en deze hangt in sterke mate af van de wijze van toediening, met andere woorden van de persoonlijkheidsstructuur van de arts, van de persoonlijkheidsstructuur van de patiënt en van de relatie patiënt-arts en omgekeerd. Deze laatste is in de psychotherapie van grote betekenis. Wil men een medicament op zijn farmacologische werking toetsen, dan moet de (van suggestieve factoren afhankelijke) psychodynamische werking worden uitgeschakeld door de dubbel-blind methode: noch de patiënt, noch de arts mag weten of het middel dan wel een placebo wordt toegediend. Maar in laatste instantie, of liever in eerste instantie, werken het gehele optreden van de arts, zijn uiterlijk, zijn gebaren, zijn stemgeluid suggestief en daarmee psychotherapeutisch, op de patiënt in.

Hiermede is dus in feite de brug geslagen naar de mogelijkheid tot beantwoording van de eerste vraag die wij ons stelden: „Heeft toepassing van psychotherapie door de huisarts zin?” Zeer zeker is dit het geval, maar wij zouden aan de beantwoording het desideratum willen verbinden, dat die toepassing dan ook liefst zo methodisch mogelijk plaats vindt. Men kan er nu eenmaal als modern huisarts, die zich ervan bewust is, dat psychotherapeutische methoden tot zijn arsenaal moeten behoren, niet mee volstaan een patiënt, die psychisch hulp nodig heeft, als ware hij een ongedurig veulen, op zijn schouder te kloppen. De tijd, waarin men over de psychiatrische schouderklop glossen maakte, is voorbij. Het tijdperk van de doelgerichte psychotherapie is ingeluid en gelukkig wordt aan de meeste van onze Universiteiten thans les in de psychotherapie gegeven.

De huisarts zal voor zichzelf de vraag moeten be-

tot de toepassing ervan over te gaan. Dit hangt af antwoorden, in hoeverre hij zich gerechtigd voelt, van zijn opleiding en eigen belangstellingsfeer. Wie niet de gelegenheid had, zich aan zijn alma mater in de theoretische en praktische probleemstellingen van de psychotherapie te verdiepen, zal, alvorens tot de aanwending ervan over te gaan, zich moeten voorbereiden. Het is niet onze bedoeling hier in details in te gaan op de vraag, welke vorm van psychotherapie voor toepassing door de huisarts in aanmerking komt, maar grosso modo zij het hier nadrukkelijk gezegd: de huisarts komt onzes inziens de centrale plaats toe om psychotherapie, waar mogelijk, toe te passen en de patiënt eerst dan naar de specialist-psychotherapeut te verwijzen, wanneer zijn eigen kennen en kunnen op grond van zijn allround opleiding te kort schieten.

Hiermede is eigenlijk tegelijk onze laatste vraag beantwoord: psychotherapie moet niet het uitsluitende domein zijn van de psychotherapeut; deze moet niet een superspecialist zijn, gelijk tot dusver het geval is. Er zullen wel zeer bepaalde methoden blijven, waarin een bijzondere scholing noodzakelijk is, zoals bijvoorbeeld de psychoanalyse, waartoe een langjarige voorbereiding en training noodzakelijk zijn en dan is het superspecialisme onvermijdelijk. Elke zenuwarts behoort onzes inziens echter tevens een psychotherapeutische opleiding te hebben gehad, wat tot dusver nog geenszins altijd het geval is.

Summa summarum: psychotherapie qua talis behoort tot het domein van de huisarts, maar deze moet behoorlijk voorgelicht zijn, moet zich van de grenzen van zijn kunnen bewust zijn en vóór alles tot het inzicht komen, dat psychotherapie wetenschap is, een leer met eigen werkwijzen, eigen technieken, eigen indicaties en contra-indicaties.

INGEZONDEN: Afspraakspreekuur

Eerder in dit jaar* gaf ik in dit tijdschrift verslag van een regeling voor afspraakspreekuren in de huisartsenpraktijk. In dit artikel werd medegedeeld, dat de Centrale Commissie van Toezicht in Den Haag zich verzette tegen een publikatie in de lijst van medewerkers, in de zin van „Spreekuur uitsluitend volgens afspraak”.

Het verheugt mij zeer, dat ik in aansluiting hieraan kan mededelen, dat ik van de Centrale Commissie van Toezicht een schrijven ontving van de volgende inhoud:

De Centrale Commissie van Toezicht is van oordeel, dat het niet in strijd zou zijn met de desbetreffende bepalingen van de overeenkomst ziekenfondsen/huisartsen, indien in de officiële spreekurenlijst met betrekking tot U wordt vermeld: „dagelijks spreekuur volgens afspraak”. De Centrale Commissie van Toezicht heeft deze conclusie mede gebaseerd op de overweging dat de Commissie van Toezicht te 's-Gravenhage blijkens haar aan U gezonden schrijven van 20 mei 1958 geen bezwaren heeft tegen de wijze waarop door U het zogenaamde „spreekuur” wordt gevoerd en voorts dat uit de door U bij het verzoek ingezonden motivering blijkt, dat Uwerzijds alle nodige maatregelen zijn genomen om te waarborgen, dat de verzekerden ten aanzien van de mogelijkheden tot het consulteren van hun huisarts, in vergelijking met het systeem van vaste spreekuren niet in een ongunstige positie komen te verkeren.

Naar mijn mening laat dit schrijven aan duidelijkheid niets te wensen over.

R. S. ten Cate.

* (1958) „huisarts en wetenschap” 1, 186.