

ernstige hersenlesies bestaan, die neurochirurgisch ingrijpen noodzakelijk maken. Dit laatste moge ik aan de hand van twee gevallen nog verduidelijken.

c. Een dronken man, die een kelner zou hebben beledigd, kreeg een flinke stomp onder de neus. De man viel plat op het trottoir neer. Bij opneming leek het eerst een gewone dronkenschap, maar toen hij twee uur later overleed, kwamen er bij de sectie multipele fracturen van de schedel aan het licht.

d.* Een man werd naast zijn fiets liggende in een plantsoen aangetroffen. Hij rook naar drank. De politie bracht hem onder in een cel op het bureau. De volgende ochtend leek hij nog niet helemaal nuchter. De politie vermoedde dat „er iets meer met de man aan de hand was”. Een arts van de G.G.D. meende eveneens dat er sprake was van een lichte hersenschudding. Toch liet hij de patiënt per taxi naar huis brengen, waar de toestand, ondanks bedrust, verergerde, zodat de huisarts gevraagd werd te komen. Deze liet de man naar een ziekenhuis vervoeren, waar al spoedig bleek, dat er twee fracturen in de schedel waren, waarvoor neurochirurgisch moest worden ingegrepen.

Het is natuurlijk niet mogelijk noch wenselijk hier een opsomming te geven van de aard der niet als bijzondere gevallen herkende complicaties. Men denke bijvoorbeeld steeds aan de mogelijkheid van een CO-vergiftiging (langzaam toenemende diepte der bewusteloosheid, lage temperatuur, rode kleur

* Naar een courantenverslag Algemeen Handelsblad, augustus 1959.

van huid en slijmvliezen, in het bloed is CO aan te tonen). Verder kunnen zeer uiteenlopende neurologische afwijkingen aan de bewustzijnsverlaging of bewusteloosheid ten grondslag liggen. Ik noem slechts tumor cerebri, postencefalitische toestanden, acuut uitgebroken juveniele paralyse of een acuut stadium van dementia paralytica enzovoort.

Een andere moeilijkheid is, dat wat een ongecompliceerde dronkenschap lijkt, niet zelden een beginnend delirium blijkt te zijn. Ook pathologische roesgevallen komen er onder voor, al zijn deze veel zeldzamer. Het is daarom gewenst, dat niet alleen neurologisch, maar ook psychiatrisch advies kan worden ingewonnen.

Op grond van de argumenten in dit artikel genoemd, zou het geen overbodige weelde te noemen zijn als in elk der grote steden van ons land een afzonderlijk, of aan een ziekenhuis verbonden, toxicologisch en traumatologisch centrum bestond, waar onder andere deze gevallen van acute alcoholintoxicatie zouden kunnen worden opgenomen, onderzocht en behandeld en van waaruit ook in samenwerking met reeds bestaande organisaties de nazorg kan worden geregeld. Er ware reeds veel gewonnen indien de consultatiebureaus voor alcoholisme bericht kregen van de in een ziekenhuis of politiekamer opgenomen, onder invloed van alcohol verkerende, personen.

Een bezoek aan de Tavistock-clinic te Londen

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

Een groep van twaalf artsen bracht het laatste weekend van november een bezoek aan Londen. Dat dit geschiedde was te danken aan het initiatief van collega Veldhuijzen van Zanten, die bovendien door een voorbeeldige organisatie mogelijk maakte, dat het bezoek van deze artsen uit een oogpunt van de studie van de trainingsmogelijkheden in medische psychologie zo effectief mogelijk was. Het plan tot dit bezoek was bij collega Veldhuijzen van Zanten opgekomen toen hij bij zijn verblijf in Londen in de zomer van 1959 te gast was bij Dr Balint in de Tavistockkliniek en vernam, dat deze eind november een bijeenkomst zou beleggen met zijn staf en de huisartsen, die in de loop van de afgelopen acht jaar, door hem en zijn staf werden getraind in medische psychologie.

De eerste groep huisartsen, waarmee Balint werkte, had tot doel te onderzoeken op welke wijze de huisarts de problemen, waarvoor hij zich bij zijn dagelijks werk gesteld ziet, pleegt op te lossen. Aangezien de huisarts in zijn opleiding praktisch geen onderricht krijgt in de achtergronden van ziekteverschijnselen en de oplossing van de menselijke problemen aan zijn intuïtie, i.c. eigen levenservaring wordt overgelaten, kon het niet anders of in de

studiegroep van Balint werden de huisartsen geconfronteerd met hun eigen levenservaring en werd de groep in belangrijke mate een therapeutische groep met Balint als therapeut. Hij stelt dan ook in zijn boek, dat het resultaat van het meedoen aan de groep voor de huisartsen tot gevolg heeft: „a limited though considerable change of personality of the doctor”.

Het doel van de door Balint voorgestelde bijeenkomst was, aan de door hem getrainde artsen te vragen of zij tevreden waren over het resultaat van de training. Zo niet, in welk opzicht meenden de artsen, dat de training zou moeten worden veranderd, opdat daarmee in de toekomstige groepen rekening zou kunnen worden gehouden?

Veldhuijzen van Zanten zag in deze bijeenkomst een prachtige gelegenheid een aantal Nederlandse artsen in staat te stellen persoonlijk met Balint kennis te maken en tevens een inzicht te krijgen in de mate, waarin zijn werk in eigen kring wordt gewaardeerd. Dr Balint ging akkoord met het voorstel van Veldhuijzen van Zanten, een delegatie van Nederlandse artsen gelegenheid te geven de bedoelde bijeenkomst bij te wonen, doch wilde de delegatie beperkt zien tot circa tien personen.

Alvorens over te gaan tot een verslag van de ervaringen, die wij in Engeland hebben opgedaan, meen ik er goed aan te doen een kort overzicht te geven van de ontwikkeling in het N.H.G. van de training in medische psychologie ten einde daaruit een verantwoording te vinden voor het gaan naar Londen en voor de keuze van de personen, waaruit de delegatie tenslotte werd samengesteld.

Sinds de oprichting van het N.H.G. zijn in Nederland verschillende studiegroepen gevormd, die de studie van de psychologische achtergronden van het ziek zijn en van de arts-patiënt-verhouding tot doel hebben. In de loop van 1959 zijn enkele samenkomsten gehouden met de diverse psychiaters, adviseurs van deze studiegroepen, en de leden van de subcommissie voor Integrale Geneeskunde van de Commissie Nascholing. Deze samenkomsten zijn vooral ook door het initiatief van collega Veldhuyzen van Zanten, die als coördinator van genoemde studiegroepen is opgetreden, tot stand gekomen.

De publikatie van de resultaten van de training van huisartsen in het bespreken van „probleempatiënten” met elkaar, onder leiding van Balint, in diens boek, verschenen in 1957 onder de titel: „The doctor, his patient and the illness” heeft bij hen, die te maken hadden met deze training van de huisartsen in Nederland, grote belangstelling getrokken. Wij hebben in de besprekingen met de psychiaters-adviseurs ervaren, dat het uitwisselen van ervaringen over de trainingsmethoden en over de daarbij onderzochte moeilijkheden bijzonder waardevol is.

Enkele van de belangrijkste problemen, die bij deze gesprekken naar voren kwamen, waren:

- 1 De meeste groepen waren aanvankelijk een keer per maand samengekomen en na verloop van een jaar was men in de meeste groepen tot de conclusie gekomen, dat deze frequentie te gering was, waarop men eens per veertien dagen de samenkomsten was gaan houden. De psychiaters-adviseurs waren unaniem van mening, dat een grotere frequentie van de bijeenkomsten de groepswerkzaamheid zou bevorderen. De huisartsen waren eveneens van mening, dat een grotere frequentie van de bijeenkomsten gewenst was. Het was in alle groepen echter tot nu toe niet gelukt vaker dan eenmaal per veertien dagen bijeen te komen, omdat de huisartsen geen kans zagen zoveel tijd beschikbaar te stellen.
- 2 Eén van de moeilijkste problemen was de wijze waarop en de mate waarin de psychiater theoretisch onderricht in de groepen moest geven. Uit het gesprek met de psychiaters bleek, dat zij zich hierover geen gefundeerde mening konden vormen. Sommige psychiaters waren begonnen met een serie theoretische inleidingen alvorens tot het bespreken van patiënten over te gaan. Eén van de psychiaters had iedere bijeenkomst een inleiding gehouden over een hoofdstuk uit het boek van Balint, maar ook hij was niet overtuigd van de waarde van deze door hem gevolgde methode. Het was niet duidelijk, of de vraag naar theoretisch

onderricht van de kant van de huisartsen een uiting is van een behoefte aan begripsverheldering of moet worden beschouwd als een uiting van afweer van de problemen, waarmede de groep wordt geconfronteerd.

- 3 De vraag, hoe lang een groep door moet of mag gaan met het bespreken van patiënten of wel, na hoeveel jaar training in de groep mag worden verwacht, dat de huisarts in staat is te beoordelen, welke patiënten hij zelf kan behandelen en welke patiënten voor specialistische hulp in aanmerking komen.

Vooraf omtrent deze drie vragen, die in onze besprekingen niet tot een opinievorming leidden, zou een bespreking met onze Engelse collegae, die meer ervaring op dit gebied hebben, wellicht een beter inzicht kunnen geven.

Ten einde een goed inzicht in de problematiek van de studiegroepen te krijgen heeft de subcommissie voor Integrale Geneeskunde in samenwerking met collega Bastiaans een vragenlijst opgesteld. De punten van deze vragenlijst waren als agendapunt voor de bijeenkomst met de psychiaters-adviseurs gebruikt. Ter vergelijking van de problematiek in de Engelse studiegroepen is deze vragenlijst ook voorgelegd aan Balint en zijn stafleden en verschillende huisartsen in Engeland, ter gelegenheid van ons bezoek aan Londen. Het resultaat hiervan zal nog nader moeten worden uitgezocht.

Het is onze overtuiging, dat de bijeenkomst met de genoemde psychiaters niet alleen tot resultaat heeft gehad dat een beter inzicht werd verkregen in de problematiek van de studiegroepen. Het persoonlijk contact van de subcommissie voor Integrale Geneeskunde met deze psychiaters tijdens de gehouden besprekingen en daarnaast ook het onderling contact van de psychiaters heeft ertoe geleid, dat bij hen de interesse in de nascholing van de huisartsen en het enthousiasme, aan de methodiek voor deze nascholing mede vorm te geven, is versterkt.

Het bezoek aan Londen en het persoonlijk kennis maken met de trainingsmethoden van Balint moet dan ook worden beschouwd als een mogelijkheid de reeds gelegde kiem voor beide genoemde ontwikkelingen te versterken. In de loop van 1959 bereikte ons van de kant van het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, bij monde van het bestuurslid dezer vereniging, collega Poslawski, het aanbod contact te leggen tussen genoemd bestuur en het bestuur van het N.H.G., speciaal met de bedoeling na te gaan, in hoeverre genoemde vereniging haar diensten zou kunnen aanbieden bij het streven van het N.H.G. tot het ontwikkelen van trainingsmogelijkheden in medische psychologie. Dit voorstel is des te belangrijker, omdat volgende maand, in april, een Boerhaavecursus voor huisartsen zal worden gegeven over training in medische psychologie. Mocht deze cursus tot resultaat hebben dat de belangstelling van de huisartsen voor het deelnemen aan studiegroepen in medische psychologie toeneemt, hetgeen wij verwachtten, dan zal

een grote behoefte bestaan aan psychiaters, die bereid zijn als adviseur voor dergelijke studiegroepen op te treden. Het is van het grootste belang, dat de Nederlandse vereniging voor psychotherapie in ons streven geïnteresseerd is en haar leden adviseert zich voor dit werk beschikbaar te stellen.

Bovendien zij vermeld het contact met collega Jongasma, directeur van het Academisch Ziekenhuis te Leiden en organisator van de Boerhaave-cursussen, nascholingscursussen voor specialisten en huisartsen. Collega Jongasma is al jaren voorzitter van de werkgroep van de L.A.C.C. en adviseur van de commissie Nascholing van het N.H.G. Zijn grote belangstelling voor de nascholing van de huisartsen, tezamen met de ontwikkeling van de belangstelling voor de nascholing in medische psychologie in de Nascholingscommissie van het N.H.G., leidden er toe, dat de Boerhaave-cursuscommissie aan het N.H.G. verzocht in april 1960 een artsencursus voor huisartsen te organiseren in het kader van de Boerhaave-cursussen. Het programma voor deze cursus, die gewijd zal zijn aan de training van huisartsen in medische psychologie, vermeldt als sprekers onder andere Prof. Romano uit Rochester (New York), Dr Balint en Dr Levitt uit Londen. Het zou mogelijk zijn in Londen persoonlijk contact op te nemen met Dr Balint en Dr Levitt en bovendien met Prof. Romano, die eveneens op de door Balint georganiseerde bijeenkomst aanwezig zou zijn en de onderwerpen van de Boerhaave-cursus nader te preciseren.

Het aantal contacten van Nederlandse artsen met hen, die in het buitenland op het gebied van de training in medische psychologie werkzaam waren, werd ook dit jaar reeds uitgebreid door het bezoek van een aantal Nederlandse artsen aan het vierde Europese congres voor psychosomatiek te Hamburg, welk congres onder leiding stond van Prof. Jores. Van Nederlandse zijde waren daar o.a. Dr Bastiaans en Dr Van der Valk en de huisartsen Veldhuyzen van Zanten en Cornelissen aanwezig. Het lijkt geen twijfel, dat ten aanzien van de training in medische psychologie, uiteraard de persoonlijke contacten van hen, die zich intensief met dit werk bezig houden, van groot belang zijn. Want ook hier is sprake van een „limited though considerable change of personality”, zowel ten aanzien van het organisatorische werk als ten aanzien van de problematieken zelf.

De groep, die afgevaardigd werd naar Londen, bestond uit:

M. W. Jongasma, directeur van het Academisch Ziekenhuis te Leiden, organisator van de Boerhaave-cursussen, voorzitter van de werkgroep van de L.A.C.C. (Landelijke Artsen Cursus Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst), adviseur van de Commissie Nascholing van het N.H.G.; Dr A. L. Diercks, psychiater, bestuurslid van de Ned. Ver. voor Psychotherapie; K. G. Brühl, Dr J. H. F. Lahr, Jhr. Dr A. H. van Lidth de Jeude, P. A. Roorda, R. C. Veldhuyzen van Zanten, huisartsen, leden van de Commissie Nascholing van het N.H.G.; Dr J. Bastiaans, directeur van het Psychoanalytisch Instituut te Amsterdam, lid van de werkgroep voor Psychosomatiek van het Wilhel-

mina Gasthuis te Amsterdam, adviseur van de Commissie Nascholing van het N.H.G.; Dr M. L. J. Vaessen, Dr J. M. van der Valk, Dr J. A. Weyel, P. van Wirdum, adviseurs van verschillende studiegroepen voor psychosomatiek.

Het programma voor de Nederlandse groep was als volgt samengesteld:

- a zaterdagochtend bezoekt iedere deelnemer een Engelse huisarts en zal zoveel mogelijk in de gelegenheid worden gesteld het spreekuur en enkele huisbezoeken bij te wonen;
- b zaterdagmiddag: bijwonen van de bijeenkomst van Balint met de Engelse huisartsen in de Tavistockkliniek;
- c nabespreking met Balint en enkele Engelse huisartsen en de Nederlandse groep;
- d zondagochtend: 1 bespreking van de Nederlandse psychiaters met de staf van Balint; 2 bespreking van de Nederlandse huisartsen met enige Engelse huisartsen, waaronder functionarissen van de College of General Practitioners;
- e demonstratie door Balint met een groep huisartsen voor de Nederlandse groep.

a Bezoek aan de Engelse huisarts en zijn praktijkvoering.

Een groot voordeel van het voorafgaande bezoek aan een Engelse collega was ongetwijfeld het feit, dat iedere Nederlander met zijn Engelse collega op de middagbijeenkomst verscheen, zodat wat de Nederlandse groep betrof ten aanzien van de Engelse groep als totaal genomen „het ijs gebroken was”. De Nederlandse groep had het gevoel, dat men door dit primair contact ook gemakkelijker in de sfeer van het geheel was gekomen.

In het algemeen hadden wij de indruk, dat de praktijkrichting rommeliger, ouderwets, primitiever was dan wij dit gewend zijn. Een principieel verschil is de grote veelzijdigheid van groepspraktijken, die wij in Nederland niet kennen. Het karakter van de groepspraktijk is bovendien in vele gevallen anders dan wij dit zouden kunnen voorstellen, omdat in Engeland vele huisartsen naast hun huisartsentaak nog een specialistische functie hebben. In een groepspraktijk van enige huisartsen is het mogelijk, dat één van de huisartsen tevens chirurg, een ander tevens gynecoloog is of een graad heeft gehaald in psychiatrie. De vorm van groepspraktijk kan erg verschillen. Er zijn groepspraktijken, waarbij de huisartsengroep een gemeenschappelijk praktijkhuis heeft, maar er zijn ook groepspraktijken, waarbij iedere huisarts op zichzelf werkt, zodat alleen speciale waarnemingsafspraken de groepspraktijk bepaalt.

Het groepspraktijksysteem maakt het mogelijk, dat iedere arts een vrije middag heeft, waarin hij zich aan persoonlijke hobbies kan wijden. Zo is ook begrijpelijk, dat de studiegroepen van Balint iedere week een vaste middag bijeenkomen, zonder dat dit bezoeken van de studiegroep voor de huisartsen moeilijkheden geeft.

Het bezoeken van een huisartsenpraktijk door de

psychiaters werd door hen als een bijzonder ervaring ondervonden. Het viel één van de psychiaters op, dat de door hem bezochte huisarts ook in die gevallen, waarin volgens de mening van de psychiater op juiste wijze en op goede gronden psychotherapie werd toegepast, als naar zijn gevoel niet geheel begrijpelijk slot van de behandeling, toch een recept voor een of ander geneesmiddel werd voorgeschreven. Als verklaring hiervoor meende hij te moeten veronderstellen, dat deze wijze van doen toch zinvol kan zijn, omdat de patiënt met deze medicijn tegenover de omgeving verantwoord is. De patiënt ging met een klacht naar de dokter en kreeg medicijnen er voor. Zonder medicijnen zou de patiënt ongetwijfeld de vraag krijgen: Wat heeft de dokter gezegd? De medicijn is in dat geval een vorm van bescherming tegenover de buitenwereld.

b Het bezoek aan de bijeenkomst op zaterdagmiddag.

Al dadelijk bij binnenkomst in de zaal, waar de vergadering plaats vond, kreeg men het gevoel, dat er „iets bijzonders” gaande was. Wellicht heeft de komst van de toch vrij grote Nederlandse afvaardiging, waarvan de deelnemers zo gebroederlijk met hun Engelse collegae binnenkwamen, dit „bijzondere gebeurtenisgevoel” voor beide partijen versterkt. Dr Sutherland en Dr Balint, welke laatste zeer dankbaar gestemd bleek voor de Nederlandse belangstelling, hielden een korte inleiding. Daarna was het woord aan de artsen in de zaal, die in het algemeen opvallend goed hun woord bleken te kunnen doen. Naast blijken van waardering voor de door Balint gegeven training kwamen voornamelijk bezwaren naar voren tegen het tekort aan theoretische instructie in de groepsbesprekingen. Dr Balint wees deze beschuldigingen af door te zeggen, dat van de eenvoudige psychologie in de huisartsenpraktijk en van de arts-patiënt-verhouding nog zo weinig bekend is, dat hij niet in staat was hierover theoretische instructies te geven. De huisartsen wazen er op, dat één van zijn medewerkers, Dr Kelnar, in diens studiegroepen wel degelijk theoretische instructies inlaste aan de hand van het geboden patiëntenmateriaal.

Men kreeg uit het beloop van de discussie de indruk, dat het niet de bedoeling van Balint was in deze vergadering tot bepaalde conclusies te komen. Hij liet de opmerkingen voor wat ze waren, maar genoot kennelijk van de emotionaliteit, waarmede de vergadering was beladen. Op één moment vergiste Balint zich, toen hij de „traininggroups” abusievelijk betitelde als „therapeutic groups”, welke vergissing een langdurig lachsalvo ten gevolge had. Zowel de vergissing als het daarop volgende gelach, toonde wel aan, dat iedereen zich bewust was, dat in de groepstraining van Balint de „limited though considerable change of the doctor” belangrijker werd geacht dan het theoretisch inzicht van de dokter. Dit neemt niet weg, dat hiermede de vraag, in

hoeverre en op welke wijze theoretisch onderricht door de psychiater moet worden ingelast, op deze middagzitting niet werd beantwoord.

Collega Bastiaans maakte in een nabespreking de opmerking, dat hij het gevoel had, dat door Balint het afwijzen van de theoretische instructie meer of minder opzettelijk wordt overgeaccentueerd. In de avondbespreking volgende op de middagzitting heeft collega Bastiaans er op gewezen, dat in de Amsterdamse studiegroep voor psychosomatiek van het Wilhelmina Gasthuis wel degelijk wordt gezocht naar een wetenschappelijke benadering van psychosomatische verbanden. Men is er in geslaagd correlaties te vinden van bepaalde karakterstructuren en bepaalde somatische reactievormen. Hierop antwoordde Balint, dat hij dit inderdaad zeer belangrijk vond zonder er echter nader op in te gaan. Naar mijn gevoel was dit moment evenals het moment van het lachsalvo na de verspreking van Balint op de middagzitting een bewijs voor de mening van Bastiaans, dat het niet geven van theorie door Balint werd overgeaccentueerd ten bate van de emotionele ontwikkeling. Dit neemt niet weg, dat Balint zeer goede gronden kan hebben om de theorie zoveel mogelijk af te weren. Hij heeft aannemelijk gemaakt, dat het veel belangrijker is de artsen te leren zich vrijelijk te uiten over hun praktijkervaringen en te leren zich te uiten over de wijze, waarop hun collegae hun patiënten behandelen, waarbij ze zich zelf weer aan kritiek blootstellen. Daarnaast is het de vraag, of het mogelijk is theoretisch situaties te verwerken, waar men zelf niet rijp voor is of een „blinde vlek” voor heeft.

Wij hebben ook een indruk gekregen van de wijze, waarop Balint zich ontdaan heeft van de door hem in zijn boek zo terecht gewraakte „teacher-pupil-relationship” en ervaren, hoe hij geworden is tot een zeer gezien leider met „apostolische” volgelingen. Balint laat niet na er op te wijzen, dat het de huisartsen zijn, die hem steeds weer voor nieuwe problemen stellen, zodat hij nog steeds de rol blijft spelen van belangstellend toehoorder.

In de groepsbespreking met huisartsen op zondagmiddag werd ons duidelijk, dat Balint door de wijze waarop hij zich in de discussie mengde en aangaf, welke punten zijns inziens in een bepaald geval aan de aandacht van de huisarts waren ontsnapt, toch ongemerkt veel meer theorie in de groep inbracht dan hij zelf pleegt te erkennen. Door zijn methode bereikt Balint ongetwijfeld, dat de artsen veel meer aandurven, terwijl de door hem terecht gewraakte „teacher-pupil-relationship” juist het omgekeerde zou bewerkstelligen.

c In de avondvergadering zaterdagavond werd nog doorgesproken over de behoefte aan theorie.

De opmerking door Bastiaans aldaar gemaakt is in het voorgaande reeds weergegeven. Prof. Romano was van mening dat de werkwijze van Balint vooral in de beginne zeer nuttig is, omdat de artsen met

deze methode hun eigen „blinde vlekken” leren zien. Na deze eerste ontwikkeling leek het hem toch van belang de artsen ook door theoretisch onderricht tot een breder inzicht in de patiëntenproblemen te brengen. Lask, één van de Engelse huisartsen, meende, dat de huisarts, die meer behoefte krijgt aan theoretische fundering, zelf zou kunnen trachten door literatuurstudie in deze behoefte te voorzien. Turquet, één van de medewerkers van Balint, was van mening, dat de methode, die door Kelnar werd toegepast, waarbij theoretische uiteenzettingen door de psychiater worden gegeven aan de hand van het ingebrachte patiëntenmateriaal zeer gunstig was, wanneer het eerste stadium, waarop ook Prof. Romano wees, was doorlopen. Er blijken vele huisartsen, na eerst een studiegroep onder leiding van Balint te hebben gevolgd, over te gaan naar een studiegroep onder leiding van Kelnar, zodat sommigen vanzelf de weg vinden, die het beste bij hun ontwikkeling past.

d Bespreking van de Nederlandse huisartsen met enkele Engelse huisartsen.

Bij deze bespreking waren behalve huisartsen ook aanwezig Prof. Romano en mevrouw Balint. Het gesprek ging over de belangstelling van de huisartsen voor en de behoefte aan training in medische psychologie. In Engeland blijkt deze behoefte groeiende te zijn gezien het toenemend aantal artsen, dat zich meldt voor de training in de Tavistockclinic. Fry (lid van de Council of the College of General Practitioners) begon met te verklaren, dat hij zelf geen training heeft gehad in medische psychologie, hoewel hij wel belangstelling heeft voor deze problemen. Alvorens meer propaganda te maken voor training in medische psychologie meende hij, dat het nodig was na te gaan in hoeverre een dergelijke training voor de huisartsen nodig is. Nu is dit uitermate moeilijk na te gaan. Een arts, die in medische psychologie getraind is, zal veel meer psychologische problemen onderkennen dan de arts, die niet getraind is. Bovendien, merkte Prof. Romano op, verandert de aard van de klachten, waarmede de patiënt de dokter bezoekt, wanneer de belangstelling van de dokter verandert. De huisarts, die getraind is in medische psychologie, begint in deze vraagstukken systematisch te denken, terwijl hij voordien intuïtief handelde.

Het spreekt vanzelf, dat een wetenschappelijk onderzoek naar de behoefte aan medische psychologie de beste methode zou moeten zijn om eventuele twijfel aan het belang van deze training te ontzenuwen. Prof. Romano stelde, dat voor het slagen van een dergelijk onderzoek methoden gevonden moeten worden om de patiënten te rubriceren. Voor het bepalen van psychologische factoren, die een rol spelen bij het ziek zijn en het waarderen van de betekenis van deze factoren, is de arts zelf het enige bruikbare meetinstrument. De gevoeligheid van dit instrument en daarmee de bruikbaarheid van de

methode is afhankelijk van de geestelijke en wetenschappelijke ontwikkeling van de onderzoekende arts. Zoals in dergelijke gesprekken gebruikelijk is, waarschuwde een van de artsen er voor de betekenis van psychologische factoren niet te overschatten.

Romano vatte het gesprek samen door op te merken, dat de arts moet leren: a What he can do and what he cannot do. b What he must do and what he must not do.

In Rochester is men wel eens bang geweest, dat de instructie van de artsen in het psychodynamisch gebeuren een gevaar zou kunnen blijken, omdat door het los maken van problemen zonder voldoende therapeutisch kunnen de gevolgen van de methode wel eens erger zouden kunnen zijn dan de oorspronkelijke kwaal. Het is echter gebleken, dat de ernst van de emotionele reacties in de periode, waarin de nieuwe benaderingsmethode werd toegepast, vergeleken met de periode, waarin dit niet het geval was, niet is toegenomen.

Tenslotte merkte Fry op, dat er geen bezwaar tegen kan zijn, het vormen van nieuwe studiegroepen te bevorderen. Hij meent echter, dat het niet nodig is, dat iedere arts aan zo'n studiegroep meedoet.

e Met bijzonder veel belangstelling heeft de Nederlandse groep op zondagmiddag een patiëntenbespreking, die onder leiding stond van Balint, bijgewoond.

Opvallend was het gemak en de vrijmoedigheid, waarmee iedere deelnemer zijn geval bracht en de soms ongezouten kritiek van de aanwezige collegae. Zoals reeds gezegd bleek bij deze demonstratie, dat Balint niet alleen fungeerde als discussieleider, maar ook niet naliet te wijzen op belangrijke punten, die of niet naar voren waren gekomen of niet genoeg waren onderstreept.

Tenslotte zij vermeld, dat nog gelegenheid is gevonden met Balint en Romano te spreken over de onderwerpen, die zij zullen behandelen op de Boerhaave-cursus in 1960. Ook met collega Diercks is nog uitvoerig van gedachten gewisseld over de wijze waarop de belangstelling voor de training van huisartsen in de Ned. Ver. voor Psychotherapie kan worden bevorderd. Met dankbaarheid hebben wij enige dagen gastvrijheid genoten in de logiesaccommodatie van het gebouw van de Ciba Foundation te Londen. Wij zijn er van overtuigd, dat het bezoek aan Londen voor alle deelnemers een bijzonder belangrijke gelegenheid is geweest zich gezamenlijk in de problemen van de training in medische psychologie te verdiepen. Het gezamenlijk ervaren en nabespreken heeft ongetwijfeld bijgedragen tot een beter begrip van het gebodene, maar ook tot een beter persoonlijk contact tussen de leden van de delegatie onderling, hetgeen voor de toekomstige ontwikkeling van de training in medische psychologie van de huisartsen in Nederland niet na zal laten zijn vruchten af te werpen.