

Medische psychologie*

DOOR M. W. JONGSMA, GENEESHEER DIRECTEUR ACADEMISCH ZIEKENHUIS TE LEIDEN

„Er is een groeiend onbehagen bij de serieuze medische opleiders over de verbrokkeling en opsplitsing van de medische kennis en het falen der geneeskunde, zoals deze gewoonlijk wordt uitgeoefend, om afdoende hulp te verlenen bij een zeer groot aantal moeilijkheden waarmede vele patiënten in ongerustheid bij de dokter komen.

Op elke polikliniek en op elk spreekuur van de huisarts zijn vele patiënten wier klachten duister en chronisch zijn, waarbij de diagnose dikwijls moeilijk is en de behandeling verre van bevredigend. Het zijn over het algemeen mensen die emotioneel onaanpast en niet voldoende opgewassen zijn tegen de „stress” van het dagelijks leven. Hierbij zijn mensen die zich zonder organische afwijkingen zo angstig, depressief en onzeker voelen, dat zij menen ziek te zijn of althans niet in staat om te werken. Migraine, ulcus pepticum, colitis ulcerosa en hypertensie zijn de meest voorkomende diagnoses in deze gevallen. Sommigen zijn geregelde bezoekers van de poliklinieken voor keel-, neus- en oorheelkunde met de diagnose rhinitis vasomotorica, laryngitis of andere afwijkingen die wijzen op ontstoken of hypersecrenerende slijmvliezen . . . Hun klachten zijn veelvuldig en aanhoudend. Zij stellen het geduld van hun artsen, die zelden tijd hebben om de achtergronden van hun onzekerheid op te sporen en te analyseren, op een zware proef . . .”

Deze woorden zijn overgenomen uit de inleiding van het prachtige boek: „Teaching Psychotherapeutic medicine”, Harvard University Press - 1947. In dit boek is het verslag van de voordrachten en discussies neergelegd van een in april 1946 aan de Universiteit van Minnesota gehouden cursus in psychotherapie voor de huisarts. Aan deze cursus hebben onder andere als docenten meegewerkt Walter Bauer, Ralph Kaufman, Thomas Rennie en ook John Romano, die nu, veertien jaar later, een der belangrijke gastsprekers in deze Boerhaave-cursus is.

En, zo gaat het boek verder:

„These are the patients whom the physician has always with him but it took the war and its psychiatric casualties to spotlight their need . . . The care of such patients must be given primarily by the general practitioners”.

In Amerika zouden dus de oorlog en de „psychiatric casualties” de stoot hebben gegeven tot een groeiende belangstelling voor deze problemen.

Het lijkt alleszins aannemelijk dat in West-Europa verschillende andere factoren ertoe hebben geleid veel meer aandacht te besteden aan patiënten met klachten, die vroeger met het etiket functioneel wer-

den bestempeld en daarmee bijna vanzelfsprekend werden verwaarloosd. De noodzakelijkheid en mogelijkheden ook aan deze patiënten adequate en veelal afdoende hulp te verlenen en hen niet te verwaarlozen wint steeds meer veld.

De sociale verzekeringen hebben grote groepen der bevolking het recht gegeven op geneeskundige hulp, een recht dat zich niet zelden schuift tussen de zo subtiele verhouding arts-patiënt. Hiermede wordt de ziekenfondsverzekering, die zo veel heeft bijgedragen tot een verbetering der volksgezondheid, zeker niet veroordeeld. Geconstateerd wordt alleen dat er iets is veranderd in de attitude van de patiënt. In plaats van de hulpzoekende mens is gekomen de verzekerde met wettelijk gegarandeerd recht op hulp.

De intensieve medische voorlichting aan leken door middel van pers, radio en zelfs televisie heeft de mens meer bekend gemaakt met ziekte en ziekteproblemen. Ook hierdoor is de instelling van de mens tegenover ziekte en geneeskunde veranderd. De begrippen ziekte en gezondheid zijn veranderd, of zo men wil, uitgebreid. De wisselwerking tussen somatische, psychische en sociale aanpassingsmogelijkheden van de mens is bepalend voor het menselijk evenwicht en de afwijkingen daarvan.

De psychiater wordt meer dan ooit tevoren ingeschakeld als geestelijk adviseur bij levensproblemen in ziekte en gezondheid. En de huisarts is er zich van bewust, of zal er zich van bewust moeten worden, dat hij deze taak voor een groot deel zal kunnen en moeten overnemen.

De huisarts zal immers de verantwoordelijkheid moeten aanvaarden voor een continue integrale en persoonlijke zorg voor de gezondheid van individuele mensen en gezinnen, die zich aan zijn zorgen toevertrouwen. Beter dan enig ander arts kent hij de psychologische en sociale achtergronden van de klachten zijner patiënten. Niettegenstaande de ontzagwekkende vlucht der geneeskunde, berustend op een ongekende ontwikkeling der natuurwetenschappen die nog steeds snel expandeert, is in vele gevallen patiënt noch dokter tevreden. Dit kan en moet veranderen.

Velen van ons hebben hun medische studie beëindigd zonder dat er bij de opleiding enige aandacht is besteed aan de medische psychologie, aan de psychologie van de patiënt. Thans wordt door zeer velen — getuige het aantal deelnemers aan deze nascholingscursus — dit gemis gevoeld.

„One of the chief defects in our plan of education is that we give too much attention to developing the memory and too little to developing the mind” (William J. Mayo).

„This defect is fostered by our whole educational system which emphasizes the scientific rather than

* Openingswoord ter inleiding van de Boerhaave-cursus voor huisartsen over medische psychologie, gehouden in het Fysiologisch Laboratorium van het Academisch Ziekenhuis te Leiden, 7-9 april 1960.

the human approach" (Warner F. Bowen).

Herhaalde malen is gewezen op het gevaar, dat de grote belangstelling voor de medische psychologie en sociologie zal leiden tot een verwaarlozing van de somatische geneeskunde. Als antwoord hierop kunnen de woorden dienen uit het boek van Weiss en Englisch, *Psychosomatic Medicine*. „It does not mean to study the soma less, it only means to study the psyche more”.

Deze cursus, door het Nederlands Huisartsen Genootschap en Boerhaave Commissie in vruchtbare samenwerking georganiseerd, is uitsluitend gewijd aan de „human approach”, aan de wijze van hulpverlening van de huisarts aan zijn patiënt, die ook

zonder somatische afwijkingen deze hulp vaak zo dringend nodig heeft.

Dat de Boerhaave Commissie de somatologie (de „scientific approach”) in het voortgezet medisch onderwijs niet gaat verwaarlozen, zal u blijken uit het programma van de volgende cursus.

Het doel is het „postgraduate” medisch onderwijs aan de Leidse Universiteit zo veel mogelijk te bevorderen om op deze wijze een bijdrage te leveren tot een verhoging van het peil der medische hulp aan de patiënt. Immers: „The patient is the centre of the medical universe around which all our work revolves and towards which all our efforts tend” (Murphy).

CASUISTIEK

Spontane huidnekrose bij een pasgeborene

Een vroedvrouw vroeg mij te willen kijken naar een pasgeborene met twee bloedende wondjes op het hoofd, waarvoor zij geen verklaring kon vinden. De baby bleek de vorige avond te 20.15 uur te zijn geboren na een vlot en snel verlopende partus. Het was het vierde kind van gezonde ouders, een nakomertje. Toen de vroedvrouw kwam was de schedel zichtbaar, de vliezen waren gebroken en na twee persweeën werd het kind geboren zonder ruptuur of episiotomie. Bij de verzorging van het kind vond zij de genoemde letsels.

Bij inspectie werd een gezond jongetje gevonden met in de hoofdhuid twee als uitgeponste, betrekkelijk ondiepe, dicht opeen gelegen gaatjes. Eén vrijwel rond, met een middellijn van 5 mm, de ander knoepsgatvormig met een lengte van 15 mm, vóór 8 en achter 5 mm breed, beide gelegen halverwege de grote en de kleine fontanel en aan weerskanten van de mediaanlijn. Op de bodem van de lesies enkele kleine nekrotische plekken en een geringe granulatie met rondom de lesies in de intacte huid een rode zoom van enkele millimeters breed.

Dit konden noch door de ouders, noch door de vroedvrouw veroorzaakte letsels zijn, zodat hier de diagnose op „spontane huidnekrose” moest worden gesteld, waarbij de nekrotische oppervlakkige huidlaag door de uitdrijving is verdwenen.

De vroedvrouw vertelde een dergelijk geval een per jaar geleden te hebben waargenomen.

Spontane huidnekrose treedt meestal op kort na de geboorte, wordt evenwel ook op oudere leeftijd gezien en kan zich, zoals in het beschreven geval, vóór de geboorte reeds voordoen. Grote lesies, zoals volledige afstoting en demarcatie in het gewricht van Lisfranc of van de tongpunt, zouden zeldzaam zijn. Oppervlakkige, zoals de bovenbeschreven, huidnekrose zou bij 1 tot 2 promille van de pasgeborenen voorkomen.

Het betreft scherp omschreven, soms grillige plek-

ken, die er uit zien als blauwzwarte lesies of een brandblaar, omgeven door een rode hof en daardoor de indruk makend door verbranding te zijn ontstaan. Is er op die plaats lanugobeharing aanwezig, dan is deze onaangestast, terwijl voorts aanraking niet pijnlijk is, hetgeen het onderscheid met verbranding mogelijk maakt. De nekrotische plek laat na enkele dagen los en epitheliseert na korte tijd. De oorzaak moet gelegen zijn in een spasme van eindarteriën onder invloed van een lokale „Bereitschaft” naast een algemene stress. Als behandeling kan men volstaan met een droog steriel verband.

Het belang van het stellen van de juiste diagnose blijkt uit het feit, dat óf verplegend personeel óf behandelend arts of vroedvrouw er op wordt aangezien het letsel te hebben veroorzaakt. Dit kan vooral voor de eerste groep onaangename gevolgen hebben. In het beschreven geval meenden de ouders dat de vroedvrouw „wat onvoorzichtig met een grote schaar was geweest”.

Naschrift. Zoals het vaak gaat in dergelijke gevallen, presenteerde zich enkele dagen na het schrijven van deze regels wederom een geval van spontane huidnekrose, waarbij ditmaal alle typische symptomen aanwezig waren.

Bij haar baby van veertien weken vond de moeder, toen ze het kind uit bed haalde, een vrij grote „brandblaar”, die in het midden zwart was. Ze uitte hier haar verbazing over, aangezien een verbranding onmogelijk was en de plek, zoals ze had opgemerkt, ook geen pijn deed. Op de handrug bij de duim zat een blaar met een middellijn van anderhalve cm, er doorheen schemerde een blauwzwarte plek van een halve cm middellijn en rondom de blaar was een rode hof van enkele millimeters breed. Bij aanraking reageerde het kind inderdaad in het geheel niet.

Kloosterman, G. J. (1960) Ned. T. Geneesk. 104, 755.

Kroon, van der A. A. (1939) Ned. T. Geneesk. 83, 2344.