

61—7r Social work in general practice. Dongray, M. (1958) Brit. med. J. II, 1220.

Dongray beschrijft haar ervaringen als medisch maatschappelijk werkster in een praktijk van vier huisartsen in Manchester met totaal twaalfduizend mensen (1955). In het begin van deze samenwerking was het niet geheel duidelijk welk werk de maatschappelijk werkster zou moeten doen. Wel werden twee moeilijkheden, waarmee de huisarts te kampen had, duidelijk. Deze hingen samen met de snelle ontwikkeling van de medische wetenschap in de laatste 20 tot 30 jaar en de snelle uitbreiding van allerlei sociale voorzieningen gedurende dezelfde periode.

Ten aanzien van het eerste punt wordt opgemerkt, dat de verhouding huisarts-gezin bijvoorbeeld bij de behandeling van een pneumonie enorm is veranderd. De behandeling komt nu neer op het geven van enkele injecties, terwijl vroeger gezin en huisarts samen tijdens deze ziekte een moeilijke tijd doormaakten, waardoor een sterke band ontstond. Wat betreft het tweede punt veroorzaakt dit bij de huisarts vaak het gevoel dat alles hem uit de hand wordt genomen en inderdaad is het voor hem vaak onmogelijk de gehele problematiek te overzien.

De ervaring van de schrijfster is, dat de huisarts door een maatschappelijk werkster belangrijk kan worden geholpen, waarbij haar taak vooral is goed gebruik te maken van alle mogelijke sociale voorzieningen en instanties. Dit leggen van de juiste contacten is een veel tijdvergende bezigheid, waarbij de huisarts goed hulp kan gebruiken. In de tweede plaats kan de maatschappelijk werkster vaak bijdragen leveren in het beter begrijpen van de gezinsproblemen, vooral omdat zij is getraind in het voeren van gesprekken en het doorzien van intermenselijke relaties. In het praktijkgebied waar werd gewerkt was het onmogelijk voor de huisarts alle gezinnen goed te kennen, daar de migratie groot was. In de derde plaats maakt de aanwezigheid van een maatschappelijk werkster (m.w.) het doen van „long-term case-work” mogelijk, dat wil zeggen het schept mogelijkheden bepaalde mensen of gezinnen voortdurend terzijde te staan.

De voordelen, indien een m.w. direct en uitsluitend aan een groep huisartsen verbonden is, zijn: er is direct hulp aanwezig indien de arts sociale moeilijkheden ziet;

de m.w. kan deelnemen aan besprekingen over patiënten, waarbij vaak geheel nieuwe gezichtspunten ter sprake komen; er bestaat een beter oordeel over het nut en de grenzen van het maatschappelijk werk. „To cure sometimes, to relieve often and to comfort always could then be accepted as applicable to social work as it is to medicine”;

de rol van de m.w. als medewerkster van de arts kan worden bestudeerd, waarbij de arts moet oppassen er geen afschuifstelsel van te maken — het maatschappelijk werk moet een aanvulling zijn op zijn werk, een verlengstuk, en er niet voor in de plaats komen;

er wordt een deel van de onbekende nood in de praktijk ontdekt — soms is er van een gezin veel bekend bij diverse instellingen, maar een overzicht van de totale problematiek is er niet en daarom doet zich de behoefte gevoelen aan één persoon, die de leiding van het case-work heeft;

er bestaat gelegenheid preventief werk te doen — steeds meer blijkt het belang van vroege diagnostiek en hulp bij moeilijkheden in het sociale vlak.

G. J. Bremer.

BOEKBESPREKING

Jack Schubert en Ralph E. Lapp: *Straling en stralingsgevaar. Em. Querido, Amsterdam 1960. Geïllustreerde Salamander, f 2,50.*

Dit boekje, voor Nederland bewerkt door P. J. L. Scholte en J. Weber en met een bijdrage van Prof. Dr F. H. Sobels, biedt de huisarts precies de documentatie, waarover hij in zijn gesprekken met patiënten moet beschikken. Het is beknopt, begrijpelijk en voor een luttel bedrag heeft men alle gegevens bijeen; een tien bladzijden omvattende lexicon maakt het gemakkelijk zich snel te oriënteren.

Het is een voor de huisarts geschreven boekje, van Amerikaanse origine en in de bewerking bijzonder goed aangepast aan Nederlandse verhoudingen. Gelet op de belangstelling

van het publiek — de dagbladen publiceerden kort geleden een door de Nederlandse Onderwijzers Vereniging uitgebracht rapport over deze materie — kan het gebeuren, dat uw patiënt het reeds heeft gelezen en nu de dokter eens komt „overhoren”. Het is prettig om dan daarbij terloops dit boekje op te slaan — uw N.T.G. is naar de binder en wie pakt nu zó'n deel terloops op? — en een verantwoord gesprek te voeren.

L. Façee Schaeffer

H. Blijham. *Psychosomatische factoren in het steriele huwelijk. 1961. Noordhoff, Groningen. 142 bladzijden. Prijs f 12,50 (ingen.).*

In dit boek behandelt de schrijver enerzijds enkele belangrijke aspecten van het steriele huwelijk, zonder echter dieper hierop in te gaan, anderzijds — en voornamelijk — een wetenschappelijke methode om tot verder inzicht te komen in de structuren van het steriele huwelijk in psychosomatisch opzicht.

In de zeer leeswaardige beschouwing vooraf (hoofdstuk I) vertelt de schrijver hoe hij onder de indruk is geraakt van de enorme menselijke problematiek en tragiek, die kunnen schuilgaan achter verschillende gynaecologische ziektebeelden. Het is hem opgevallen, dat slechts zeer zelden inzicht bestaat in de persoonlijkheid van de patiënten en in het verband met de wijze waarop de klachten en de symptomen kunnen functioneren binnen de totaliteit van de ziekten. Het schijnt, dat 10 procent van alle huwelijken steriel zijn en dat bij 20 procent hiervan geen somatische verklaring kan worden gegeven. Des te opvallender is dan ook het verschijnsel, dat in het merendeel van de literatuur over het steriele huwelijk zo weinig hierop wordt ingegaan. Toch geeft de schrijver in hoofdstuk II nog een uitvoerig overzicht van de verschillende meningen over de psychische en somatische structuren, al of niet in onderling verband bij man en vrouw in de kinderloze echtvereniging. Het blijkt echter, dat lang niet alle onderzoekers op wetenschappelijk goed gefundeerde wijze tot hun conclusies komen.

De schrijver geeft in de volgende hoofdstukken een methode aan die minder gemakkelijk tot het maken van dit soort fouten zal leiden. Het is een methode bruikbaar voor ieder psychosomatisch onderzoek: goed somatisch gericht onderzoek; vervolgens een aantal vragen, die door aantal en soort van vele categorieën voldoende gegevens verschaffen. De vragen worden door de onderzoeker voorgelezen terwijl de patiënt in het algemeen voor het antwoord de keuze heeft uit een zeer beperkte scala van mogelijkheden. De schrijver noemt dit een „enquêteringsmethode met vragen voorzien van keuze-antwoorden”. Tegenover het verlies in diepte, intensiteit en souplesse bij het onderhoud staat het voordeel, dat de gegevens zonder meer in tabelvorm kunnen worden bewerkt.

Voor een wetenschappelijk onderzoek is dit stellig een zeer bruikbare methode. Wanneer het therapeutische doel primair wordt gesteld is bijvoorbeeld de methode, die gebruik maakt van het opnemen van de zogenaamde biografische anamnese, zoals de schrijver terecht stelt, meer aangewezen.

Volgens zijn methode werkend komt de schrijver tot een aantal conclusies waarvan iedere huisarts zou moeten kennis nemen.

Het is jammer, dat de uitgave zo duidelijk de opzet en uitvoering van een academisch proefschrift heeft gehouden. De gegevens en resultaten van de medewerker zijn waarschijnlijk daardoor niet opgenomen. Ook de leesbaarheid heeft wellicht vooral door deze eenzijdigheid geleden. Al met al een uitgave, die menselijk, medisch en wetenschappelijk kan worden aanbevolen.

R. L. Cornelissen

HET LEZEN WAARD

„Wenken voor sprekers en schrijvers bij voordrachten en publicaties op wetenschappelijk en technisch gebied” is samengesteld door het Centraal Comité voor Voordracht en Publicatie, werkend onder auspiciën van enkele wetenschappelijke verenigingen. (Vierde druk, D. B. Centen's Uitgeversmaatschappij, Amsterdam, 1957; prijs f 1.25).

Dit boekje van 35 bladzijden bevat vele nuttige gegevens voor degenen die een voordracht willen houden of iets willen publiceren.