

Driehoeksbesprekingen in de Leidse kinderkliniek

DOOR DR A. H. VAN LIDT DE JEUDE, HUISARTS TE ZEIST EN K. G. BRÜHL, HUISARTS TE AMSTERDAM

Omtrent de driehoeksbesprekingen in de Leidse Kinderkliniek werden in dit tijdschrift reeds eerder mededelingen gedaan*. Thans is uitgegeven een bundel van twaalf ziektegeschiedenissen**, waarin op boeiende wijze sociologische en psychologische achtergronden in de medische diagnose worden besproken. De huisarts-lezer zij, wanneer hij dit prettig uitgegeven boekje ter hand neemt, gewaarschuwd dit niet te laat in de avond te doen, aangezien hij dan de kans loopt nachtrust te derven; het boek, éénmaal ingekeken, nodigt uit tot verder lezen.

Moge het manuscript in deze eigenschap overeenkomst vertonen met een „detective”, het verschilt daarvan doordat in de „Driehoeksbesprekingen” het leven wordt getekend naar de realiteit en conform dagelijkse ervaringen van de huisarts. Het boek ontleent zijn aantrekkelijkheid niet alleen aan de daarin besproken waarnemingen, die kloppen met eigen praktijkervaringen, het is bovendien aantrekkelijk, omdat daarin nieuw is de verklaring, die gegeven wordt van de gedane waarnemingen. Deze verklaring is afkomstig uit voor huisarts (en arts in het algemeen) onbekende disciplines, zoals de psychologie en de sociologie, die hier hun medische toepassing hebben gevonden en in het boek „grijpbaar” worden opgedist.

De titel „Driehoeksbespreking” is ontleend aan een experiment, dat sedert 1954 in de Leidse Kinderkliniek aan de gang is. Kinderarts, kinderpsychiater en socioloog trachten in een gezamenlijke bespreking van lichamelijke klachten de psychische en sociale achtergronden van deze klachten samen te vatten tot een geheel.

De combinatie van kinderarts, psychiater en socioloog is een ongebruikelijk team in de geneeskunde. Is de eerste op lichamen, de andere op psychisch en de laatste op sociaal terrein deskundig, zodoende elkaar aanvullend bij het integraal benaderen van zieke mensen, de moeilijkheden, die een dergelijk team zal moeten overwinnen teneinde te komen tot een vruchtbare coöperatie, mogen allerminst worden onderschat. Immers, de psychiatrie heeft zich tientallen jaren gedistancieerd van de rest van de

medische professie en zich bij uitstek bezig gehouden met de ernstig geestelijk gestoorde mens. Zo was er nauwelijks belangstelling voor de bestudering van minder vergaande psychische processen die, tengevolge van lichamelijke ziekten kunnen worden geïnduceerd of voor de bestudering van de invloed van de psyche op organische functies van het lichaam. In eigen gekozen isolement heeft de psychiatrie zich zeer ver geëvolueerd, doch daarnaast en mogelijk daardoor is een vak-jargon ontstaan, dat (soms) alleen door eigen school kan worden verstaan en dat de overige artsen onbegrijpelijk in de oren klinkt. Is in het team sprake van twee gesprekspartners, die tenminste nog beiden arts zijn, de moeilijkheden worden nog groter wanneer het derde lid geen medicus is en zich bekwaamt heeft op een terrein der sociale wetenschappen, waarbij de bestudering van het individu niet in de eerste plaats komt. De maatschappij, de groepen waaruit deze maatschappij is opgebouwd, de strevingen van deze groepen, hun onderlinge spanningen en de daardoor ontstane bewegingen in de maatschappij is het object van zijn studie. Het individu is voor hem een exponent van een groep, waarin het gezin wel een eigen, doch niet de centrale plaats inneemt en, evenals het individu, slechts wordt beschouwd in het kader van de groep, waartoe het qua sociale gelaagdheid behoort. Het kan niet anders, een dergelijk team, theoretisch integraal van samenstelling, moet hebben geleden onder een babylonische spraakverwarring. Daarom dwingt het bewondering af, dat het er in is geslaagd te komen tot vruchtbare samenwerking. De schrijvers stellen zelf, dat voor de verwerking en integratie van elkaars denkwijze en visie enige jaren nodig zijn geweest.

Het resultaat is derhalve een „rijp” boek, dat wil zeggen de observatie op lange termijn, met controle op de praemissen waarvan men is uitgegaan, verhoogt de waarde er van en maakt dat de theorie, die er in wordt gegeven, een houvast biedt, waarop kan worden gebouwd. Deze theorie, vooral uit de sociale sector, spot vaak met de onder artsen gangbare begrippen, maar geeft een goed inzicht in de tot nog toe onverklaarbare gedragspatronen van onder meer de ongeschoolde arbeider, 70 procent van de industriële beroepsbevolking. „De positie van deze arbeider is ondanks alle tegenwoordige sociale maatregelen wankel. Zijn kwetsbaarheid komt terstond aan het licht als er een nieuwe, onverwachte belasting voor het gezin ontstaat, zoals ziekte.”

Aan de hand van vijf ziektegeschiedenissen van kinderen, respectievelijk met diabetes, chronische buikklachten, anorexie, paradoxe obstipatie en rachitis(!),

* Huygen, F. J. A. en A. H. van Lidth de Jeude. Nascholing integrale kindergeneeskunde (1957) huisarts en wetenschap 1, 110.

** Prof. Dr G. M. H. Veeneklaas, H. Ph. Milikowski en J. A. M. Schouten. Driehoeksbesprekingen in de Leidse Kinderkliniek. Integratie van sociologische en psychiatrische aspecten in de kindergeneeskunde. Academische Bibliotheek, Zeist. 1960. 154 bladzijden. f 8,90.

worden deze stellingen aanvaardbaar gemaakt en wordt nagegaan, in welke mate de psychosociale achtergronden hebben bijgedragen in het ontstaan van de ziekte. Omgekeerd is tevens onderzocht in hoeverre de invloed van de ziekte zich heeft doen gevoelen op het milieu van de zieken. Artsen zijn dan gewend regressie in psychische habitus en daling op de maatschappelijke ladder aan te treffen. Meestal is de teneur van de ziektegeschiedenissen in dit boek ook van die aard. Echter niet de tiende ziektegeschiedenis, van het jongetje met het congenitale vitium cordis, dat lichamelijk gesproken er slecht aan toe is, doch dat in zijn beide ouders een ideale psychosociale voedingsbodem heeft gekregen, zodanig, dat het tegen de medische prognose in, floreert en zich aan het ontwikkelen is tot een normaal schoolkind. Mogelijk is deze tiende studie van de maatschappelijke en psychologische factoren in deze positieve variant naast elf negatieve wel de knapste van alle.

Prettig is de verdeling van het boek in diverse hoofdstukken, aan het eind waarvan een samenvatting wordt gegeven van gemeenschappelijke kenmerken der voorgaande ziektegeschiedenissen. Deze verdeling is gebaseerd op het milieu, waaruit de patiënten afkomstig zijn, zoals eenvoudige handarbeiders, sociaal ontwortelden en verwaarloosden, geschoolde arbeiders in stijging op de sociale ladder, kleine zelfstandige middenstanders, ongehuwde moeders en onwettige kinderen. Aantrekkelijk is ook de literatuurverwijzing, niet alleen omdat deze zich beperkt maar vooral omdat zij een voor artsen onbekend gebied toegankelijk kan maken. Verheugend is tevens, dat een aantal woordelijke citaten, hetzij van de kinderen zelf, hetzij van hun ouders, in de verslagen is opgenomen. Hierdoor wordt, beter dan in een omschrijving of beschouwing, de sfeer aanvoeld waarin zich de drama's afspelen.

Wat de werkwijze van het team betreft zij vermeld, dat de drie gesprekspartners niet alleen de gegevens van eigen onderzoek in de discussie naar voren brengen doch ook gegevens verstrekken van andere medewerkers. Het spreekt vanzelf dat de psychiater een psycholoog inschakelt voor het testen van de kinderen en zodoende zijn gezichtsveld verruimt, door onder meer de intelligentie te laten meten. Tevens voert de psycholoog onderzoeken uit ter oriëntatie in de karakterstructuur van de patiëntjes. Daarnaast maakt de psychiater gebruik van gegevens, die worden verzameld door spelleidsters op een daartoe speciaal ingerichte speelzaal. Deze spelleidsters hebben een bijzondere training ondergaan. Zij zijn er niet op uit de kinderen te leiden bij hun spel en zij hebben ook niet de opdracht dit spel binnen voor buitenstaanders „redelijke normen” te houden.

Zij trachten het spel der kinderen te laten ontplooiën op een wijze, die inzicht geeft in intrapsychische problematiek der spelertjes. Uiteraard heeft dit aanvankelijk geleid tot verbazing, mogelijk ook wel ergernis, onder het verplegend en ander personeel, dat zulks vroeger anders gewend was, doch in de loop

der jaren heeft het begrip gekregen voor de bedoeling van deze onderzoeksmethode, zodat de „janboel” als normaal wordt aanvaard.

Klinicus, psychiater en socioloog maken verder gebruik van de gegevens, door een maatschappelijk werkster bij de ouders van het betrokken patiëntje verzameld, aan de hand van een gezamenlijk opgesteld schema. Het is duidelijk dat er veelzijdige informatie worden ingewonnen teneinde een zo integraal mogelijk oordeel te kunnen geven.

* * *

Welke betekenis heeft nu het werk van het team? De onderzoeken van de driehoek Veeneklaas, Schouten en Milikowski, klinicus, psychiater en socioloog, hebben in de eerste plaats wetenschappelijke betekenis. Het is waarschijnlijk de eerste maal, dat een dergelijke drie-eenheid zo systematisch een aantal patiënten heeft onderzocht en getracht, ieder gezien van uit eigen discipline, samen de betekenis te zoeken van psychische en sociale factoren, als bevorderend moment voor het ontstaan of blijven voortbestaan van ziekteverschijnselen en van daaruit richtlijnen op te stellen voor het therapeutisch handelen.

Elk wetenschappelijk onderzoek heeft tenslotte ook didactische betekenis, omdat de resultaten van een goed wetenschappelijk onderzoek aan anderen kenbaar kunnen worden gemaakt en hen in staat kan stellen eigen diagnostisch en therapeutisch kunnen te vermeerderen. De onderzoeken van de driehoek hebben echter een meer dan gewone didactische betekenis: „Voor de klinicus is het een hele verschuiving geweest te ontdekken, dat en in welke mate het terrein van de medische problematiek ingebed kan liggen en afhankelijk kan zijn van de sociale en psychische krachtenvelden.” Men moet bewondering hebben voor de klinische hoogleraar, die de moed heeft kunnen opbrengen twee specialisten in zijn kliniek te introduceren, van wie hij kon verwachten, dat ieder op eigen gebied weliswaar een bijdrage zou kunnen leveren voor zijn wetenschappelijk onderzoek, maar hem daarbij tevens zou wijzen op fundamentele tekorten in zijn benadering van zijn patiënten. De resultaten van het onderzoek hebben ongetwijfeld deze moed dubbel en dwars beloond. Het merkwaardige is overigens, dat niet alleen de klinicus emotioneel heeft gewonnen, doordat hij nu „begrip is gaan tonen voor klachten, die hem vroeger niet interesseerden”, maar dat ook de socioloog „die zich in eerste instantie interesseert voor de in de maatschappij werkzame krachten en de spanningen tussen de verschillende daarin aanwezige groepen” onwillekeurig via zijn eigen bijdragen tot de problemen van het individu in deze individuele problemen emotioneel werd betrokken.

Naast de didactische betekenis voor de hoogleraar en de emotionele betekenis voor de socioloog is waarschijnlijk nog belangrijker de betekenis van deze wijze van onderzoek voor de emotionele ont-

wikkeling van de medische student, zoals in de inleiding wordt vermeld: „Het gezamenlijk bespreken en in discussie brengen van hun bevindingen door klinicus, socioloog en psychiater voor een gehoor van in opleiding zijnde artsen, specialisten, verpleegsters en sociaal werkers is van betekenis voor de vorming van deze mensen.” Met deze didactische consequentie van deze vorm van wetenschappelijk onderzoek heeft Veeneklaas een zeer belangrijke stap gedaan tot de verbetering van het medisch onderwijs, zowel voor medische studenten als voor klinische assistenten in opleiding.

Tot nu toe is het de gewoonte, dat het medisch onderwijs verdeeld is in diverse vakken, die elk voor zich door één persoon worden onderwezen. Een discussie van diverse specialisten, die ieder een steentje bijdragen aan het onderzoek en de therapie van een bepaalde patiënt, een discussie, waarin bovendien het gehoor kan worden betrokken, is een essentiële vernieuwing in het medisch onderwijs, afgezien nog van het feit, dat hier tegelijkertijd zowel de somatische aspecten als de psychische en sociale aspecten van een en dezelfde patiënt worden besproken.

Een laatste didactische consequentie hebben wij in het boek van Veeneklaas node gemist en dat is de betekenis van deze wijze van onderzoek voor de huisarts. Niet vergeten moet worden, dat het hier een wetenschappelijk onderzoek betreft, zoals de schrijver zelf opmerkt: „Het betrof geselecteerde patiënten.” Door de uitgebreidheid van het onderzoek was het „slechts” mogelijk tien tot twaalf patiënten per jaar te onderzoeken. Een routine-onderzoek op deze wijze is zelfs in een universiteitskliniek niet te verwezenlijken. Wij hopen wel, dat Veeneklaas zijn ongetwijfeld grote didactische gaven ook nog eens zal willen inzetten voor het probleem, hoe de huisarts in zijn team kan worden ingeschakeld. Het merendeel van zijn patiënten zal toch wel door de huisarts naar hem zijn verwezen? Nu heeft de auteur door de publikatie van zijn driehoeksbespreking iedere huisarts, die belang stelt in zijn onderzoekingen, in de gelegenheid gesteld zich van de werkwijze en de resultaten daarvan op de hoogte te stellen. Maar dit betekent niet, dat de huisarts de volle gelegenheid heeft ook emotioneel te worden betrokken in deze driehoeksbenadering, want dat is pas het geval, wanneer hij wordt uitgenodigd zelf aan de besprekingen deel te nemen. Pas wanneer de huisarts emotioneel in de driehoeksbenadering wordt betrokken, wanneer hij in het team wordt opgenomen als volwaardige medewerker bij de opbouw van de diagnose en het ontwerpen van therapeutische maatregelen, pas dan zal hij, wanneer de patiënt uit het ziekenhuis wordt ontslagen, ten volle zijn taak als huisarts kunnen vervullen.

Want al speelt Veeneklaas met de gedachte met behulp van een korps van goed getrainde en geleide sociale werkers een soepeler overgang van het ziekenhuis naar de maatschappij te kunnen bewerkstelligen en op die wijze „te verzekeren, dat geen patiënt van uit het ziekenhuis aan zichzelf wordt

overgelaten, totdat zijn relatie met de maatschappij zo gezond is geworden, dat hij deze op verantwoorde wijze alleen kan voortzetten”, de meeste psychosociale stoornissen zijn chronische of recidiverende ziekten. En het zal juist afhangen van de wijze, waarop de huisarts gebruik weet te maken van de rol van de psychosociale factoren, die in de kliniek zo zorgvuldig werden geanalyseerd, in hoeverre de door het team opgestelde therapeutische adviezen ten volle zullen worden benut, maar ook in hoeverre bij een eventueel na-onderzoek, deze therapeutische adviezen op hun waarde zullen kunnen worden getoetst.

Deze kritische noot met betrekking tot de toekomstige ontwikkeling in de integrale verzorging der bevolking doet niets af aan de inhoud van het boek. Het zij de gevestigde huisarts aanbevolen, opdat hij de gedachtenwereld, waarvan het overigens getuigt, tot zijn eigendom make. De waarschuwing, gemaakt in de aanhef van deze boekbespreking, kan de lezer naar eigen ervaring in de wind slaan. In tegenstelling tot wel andere nachtelijke, beroepshalve uitgevoerde escapades, heeft lezing van de „Driehoeksbesprekingen in de Leidse Kinderkliniek” ons reeds op het eerstvolgende ochtendspreekuur doen ervaren dat het werk boeiender was dan ooit te voren.

13de HERHALINGSCURSUS KINDERGENEESKUNDE

Op het programma van de *dertiende herhalingscursus Kindergeneeskunde*, te houden in de Kinderkliniek van het Binnengasthuis te Amsterdam en in de Noordhollandse Buitenkliniek voor Kinderen „Oud-Bussem” te Huizen (N.H.) van 10 tot en met 14 april 1961, staan de volgende voordrachten: Dr J. Bethlem: De betekenis van de spierbiopsie bij neuromusculaire ziekten; Dr R. van Dam: Ziekten der bloedvaten bij kinderen; Dr J. Drukker: De behandeling van het dokterskind; Dr G. A. Fehmers: Hematurie bij kinderen; Prof. Dr A. de Froe: Groei; Dr H. A. Ph. Hartog: Decompensatio cordis bij zuigelingen; Prof. Dr Th. Hart de Ruyter: Anorexia nervosa; Prof. Dr L. B. W. Jongkees: Letsels van neus en oor; Dr M. J. Kingma: Tumoren van het skelet; Dr F. Kuipers: Meningitis van de pasgeborene; Prof. Dr A. Kummer: Miltchirurgie bij kinderen; Prof. Dr J. R. Prakken: Enige congenitale huidaandoeningen; M. Schoorl, arts: Atresie en ectopie van anus; Dr R. Steendijk: Groeistoornissen; mej. Dr C. M. J. Velzeboer: Oogheelkundige problemen bij kinderen.

Er zal een symposium worden gehouden over fysiologie en pathologie van de lever in de kinderleeftijd onder leiding van Dr L. Schalm, met medewerking van: A. Tjon Sien Kie: Fysiologie van de lever van de pasgeborene, in het bijzonder wat betreft de stofwisseling van het bilirubine; Dr J. I. de Bruijne: Kliniek van de icterus bij pasgeborenen; mej. Dr M. R. H. Stoppelman: Aetiologie en kliniek van hepatitis; Dr J. Bos: De waarde van de profylaxe met gammaglobuline bij hepatitis infectiosa; Prof. Dr F. L. J. Jordan en Dr J. Roos: Lever en bloedingen. Voorts zal op woensdag 12 april Prof. Dr C. Ford uit Engeland een voordracht houden over de nieuwe aanwinsten bij het onderzoek over chromosomen. Dagelijks klinische demonstraties met medewerking van Prof. Dr S. van Creveld, Dr J. I. de Bruijne, mej. Dr M. R. H. Stoppelman en Dr I. A. Mochtar, en een poliklinische demonstratie door Dr Ph. Arons en Dr J. W. C. de Groot. De cursus vangt aan op maandag 10 april te 9.00 uur in de Kinderkliniek (Collegezaal). Het cursusgeld bedraagt f 40,—. Aanmelding bij de secretaresse van de Kinderkliniek in het Binnengasthuis te Amsterdam vóór 1 maart 1961.