

the lack of criteria as to what is „normal” in the sexual- and psychic field in general.

The personality structure of the patient is of greater importance for the indication of the therapy and of the prognosis than the nature of the symptom.

Ultimately the point is whether the sexual difficulty can be approached in „common sense” contact, or whether — in the relationship with the doctor — the psychic structure will

lead to complicating transference- and countertransference phenomena. In the latter case the treatment can only be carried out successfully by the specialistically, respectively psycho-analytically trained therapist.

Criteria are discussed and examples given with the aid of which the general practitioner can form his opinion whether the patient belongs to the category of „normal people” or not.

NOTITIES UIT DE PRAKTIJK VAN DE HUISARTS

Met hulp van de patiënt

DOOR G. J. BREMER, HUISARTS TE NIEUWKOOP

Een enkele maal krijgt de huisarts van een patiënt te horen dat de dokter gemakkelijk praten heeft, hij is gezond, hij voelt niets

De argumenten van de arts om een patiënt tot een bepaalde beslissing te brengen zijn inderdaad objectief en liefst wetenschappelijk gefundeerd; men kan toch moeilijk eerst alle ziektebeelden afwerken om daarna vanuit eigen ervaring te gaan spreken. Opvallend is het echter wel dat het ziek zijn van anderen op de patiënt altijd een bijzondere indruk maakt. De huisarts die een patiënt bezoekt, na diens terugkeer uit het ziekenhuis, krijgt praktisch zonder uitzondering verhalen opgedist over andere zieken die de patiënt „op zaal” heeft meegemaakt, maar die de huisarts in het geheel niet kent.

Het „nadeel” zelf gezond te zijn kan de arts compenseren door met hulp van genezen patiënten de desbetreffende patiënt tot betere gedachten te brengen. Uiteraard dient men hierbij met enige voorzichtigheid te werk te gaan, zodat men het beroepsgeheim niet schendt, maar in het algemeen zijn genezen patiënten onmiddellijk bereid hun ervaringen aan anderen te vertellen. Het effect van deze patiëntenhulp is soms bijzonder frappant. Enkele voorbeelden mogen het bovenstaande verduidelijken.

De familie roept mij voor de heer A., oud 80 jaar, omdat opa, die alleen woont, een plekje heeft op de wang dat steeds groter wordt. Patiënt heeft een ulcus rodens; het voorstel deze afwijking te laten bestralen wordt resoluut van de hand gewezen. „Een broer van mij moest ook bestraald worden en die was na drie maanden dood.”

Inschakelen van de familie helpt niets. Op een zekere dag bestel ik een taxi: patiënt krijgt een brief mee voor een dermatologische kliniek, zijn dochter zal meegaan. Ook dit lukt niet, de chauffeur wordt naar huis gestuurd met een sigaar en de brief verdwijnt in de kachel. Na enkele weken krijg ik het denkbeeld de heer B. naar de patiënt te sturen. Deze heeft

twee jaar tevoren een ulcus rodens met succes laten bestralen. Het toeval wil dat hij even oud is als A., zij hebben zelfs op dezelfde dag moeten loten voor de militaire dienst. Na twee dagen krijg ik bericht van de familie dat opa zich wil laten bestralen.

De heer C., oud 75 jaar, heeft mictiestoornissen. In het urinesediment worden veel leukocyten gevonden. Bij rectaal toucher blijkt de prostaat zeer groot en fors te zijn. Hij heeft zelfs een keer een koude rilling gehad, veroorzaakt door een urineweginfectie. Operatie wordt door patiënt geweigerd. „Ik ga zo ook wel dood.” De klachten worden echter steeds ernstiger.

De heer D., 80 jaar oud, blijkt bereid C. te ontvangen. Aan ieder die het horen wil vertelt hij al jarenlang over zijn ervaringen in het ziekenhuis, hij was toen 76 jaar. „Flauwe kul die hele operatie.” Hij was na veertien dagen weer de oude. Na één gesprek is de heer C. bekeerd.

Mevrouw E., 65 jaar, heeft een herpes zoster gehad. Zij bleef echter weken lang pijn houden. Deze post-herpetische neuralgie reageerde, zoals gewoonlijk, nauwelijks op medicamenten. Zij sliep slecht. Ik bezocht haar tweemaal per week en probeerde van alles, niets hielp.

Ik had haar al meermalen verteld dat de pijn na enige tijd vanzelf zou verminderen. Zij geloofde mij echter niet. Tenslotte bracht ik haar in contact met mevrouw F., 72 jaar, die enkele jaren geleden hetzelfde had doorgemaakt en geheel was genezen. Reeds na enkele gesprekken verminderden haar klachten. Ook nu, na een paar jaar, drinken de dames bij elkaar nog wel eens koffie.

Samenvatting. De huisarts kan de niet-coöperatieve patiënt in zijn praktijk soms tot betere gedachten brengen met hulp van een andere patiënt, die dezelfde ziekte heeft of heeft gehad. Soms is reeds één — door de huisarts georganiseerde — ontmoeting voldoende de, meestal op angst berustende, weerstanden te doorbreken.

Enkele voorbeelden worden gegeven.

Summary. The general practitioner can sometimes make the uncooperative patient in his practice change his mind with the aid of another patient who is suffering from or has had the same illness. One meeting between these two people, arranged by the doctor, is sometimes even sufficient to break down the resistances which are usually due to fear.

A few examples are given.