

tionsweisen weniger van der Methode als vom Ansatz her. Die biographische Anamnese geht zum Beispiel nicht van einer Theorie aus (etwa der psychoanalytischen), sondern van der Einstellung des Kranken zu seinem Leib, zu seiner Mit- und Umwelt und van der Verwirklichung und Nichtverwirklichung seiner Rolle im Gefüge der Lebens- und Gesellschaftsordnung. Dieses Vorgehen sliesst das Unbewusste nicht aus, sondern es sliesst es in (Seemann). Die biographische Anamnese enthält notwendig auch die Beziehung des Patienten zu überpersönlischen Ordnungen: zum Beispiel das Verhältnis zum Geschlecht, die einzelnen Entwicklungstufen van der Jugend bis zum Erwachsensein mit ihren Normen. Ferner die sozialen, kulturellen und konfessionellen Ordnungen, in denen jeder steht und mit denen jeder sich auseinanderzusetzen hat. Es is daher notwendig, sich diese Ordnungen bei der Erhebung einer biographischen Anamnese zu vergegenwärtigen und zwar wederum nicht nur in der für den Arzt gültigen Weise, sondern ebensoehr van der Sicht des Patienten aus.

Zur Erhebung der biographischen Anamnese, wie überhaupt für das ärztliche Gespräch, gehört Zeit. Indessen is auch hierzu eine Regel zu beachten: Das ärztliche Gespräch sollte nicht länger als eine knappe Stunde dauern. Man soll diese Begrenzung einhalten und sich zutrauen, trotz der Fülle der mitgeteilten Daten und der sie begleitenden emotionalen Bewegung des Patienten, das Gespräch zu unterbreken. Ein unbegrenzt Sichaussprekenlassen löst oft eine Betroffenheit und Scham beim Patienten über sich selbst aus, „dass er sich soweit hatte gehen lassen können“. Dies gilt es zu vermeiden, und deshalb is eine gewisse zeitliche Begrenzung notwendig. Man sollte sich es aber zur Regel maken, nach Beendigung des Gesprächs und nach Erhe-

bung der biographischen Anamnese und Verabschiedung des Patienten sich eine kurze Zeit das Gehörte zu vergegenwärtigen. Im Nachsinnen über das Gehörte wird mancher Zusammenhang plötzlich evident; über das Gespräch und diese Evidenzen sind kurze Aufzeichnungen unentbehrlich.

Was ich anzudeuten wünschte, sind keine grundlegenden Erörterungen und keine starren Regeln, die es naturgemäss auch nicht gibt. Man bedient sich in der Praxis kraft steter Übung und aufgrund der Eigenerfahrung möglichst offener und beweglich-angepasster Gesprächstechniken. Das Entscheidende, und letzten Endes methodisch nicht fassbare, is dies, dass das Gespräch mit Kopf und Herz zugleich geführt werden soll, und dass es einfach bleiben muss. Das ärztliche Gespräch wird umso grössere Einsichten erschliessen, je einführender und schlichter es geführt wird. Für das ärztliche Gespräch gilt der Grundsatz des grossen Boerhaave, unter dessen Namen unsere Tagung steht: „Simplex sigillum veri“.

- Balint, M. (1957) Der Arzt, sein Patient und die Krankheit. Klett, Stuttgart.
- Balint, M. und Enid (1963) Psychotherapeutische Techniken in der Medizin. Klett, Stuttgart.
- Bang, R. (1959) Psychologische und methodische Grundlagen der Einzelfallhilfe. Verlag für Jugendpflege und Gruppenschriftum, Wiesbaden.
- Bräutigam, W. (1961) Psychotherapie in anthropologischer Sicht. Enke, Stuttgart.
- Hartmann, F. (1959) Medizin I. Fischer-Lexikon. Fischer Verlag, Frankfurt am Main.
- Kamphuis, M. (1963) Die persönliche Hilfe in der Sozialarbeit unserer Zeit. Klett, Stuttgart.
- Mauz, F. (1960) Die Therapiewoche 10, 311.
- Plügge, H. (1962) Wohlbefinden und Missbefinden. Tübingen.
- Schlegel, L. (1962) Praxis der Psychotherapie 7, Heft 6.
- Seemann, W. F. (1961) Der Landarzt, 37, 13.
- Weizsäcker, V. v. (1947) Fälle und Probleme. Enke, Stuttgart.

Second convention of the Australian College of General Practitioners; Sydney, 21-25 oktober 1963

... „tormented with an everlasting itch for things remote“ ...
(Melville, Moby Dick).

Heeft vliegen iets met reizen te maken, behalve dat het er een karikatuur van is? Een academische vraag: men zou het eerst eens moeten worden over het begrip „reizen“. Zeker is, dat de wijze van transport, waarbij men in 33 uur met een snelheid van 850 km over de halve wereld wordt gesleurd, geen enkele andere mogelijkheid biedt dan die tot het opdoen van de meest vluchtige indrukken; en dat is dan nog zacht gezegd. Maar aan de andere kant: hoe verrukkelijk zijn sommige van die indrukken! Beiroet bij nacht, de zoele lucht, de krekels en de lichten; de grillige kustlijn; het woeste binnenland van Australië; de sfeer van de tropen; en bovenal: de ligging van Sydney, aan de kust met zijn talloze baaien, havens en insnijdingen, zijn suburbs, zijn city en zijn grote brug, Sydney Harbour Bridge, welke al het verkeer van en naar het noorden moet passeren via acht banen.

Direct al uit de lucht ziet men een kenmerkende eigen-

schap van deze stad: behalve in de, vrij kleine, city zijn er geen wolkenkrabbers en weinig flats; de hellingen zijn bezaaid met kleine eengezinswoningen, een soort bungalows. Dat dit een mooi gezicht is, kan ik niet zeggen; het opeenvonen van miljoenen mensen is nooit mooi. Maar hoeveel aangenaamer doet het aan, dan onze onafzienbare straten met flats! En de mensen hebben dan toch maar hun eigen huis, met hun tuin (statussymbool). Met een enorme snelheid wordt de bush (kreupelhout met gumtrees, eucalyptusbomen) ontgonnen of liever gesloopt, waaraan bulldozers te pas komen, om naar alle kanten van Sydney uit steeds meer van deze bungalows te zetten. Er is genoeg grond, men hoeft er niet zuinig mee te zijn; maar het vergroot de afstand van woning tot werk aanmerkelijk.

Het contact met de Australiërs (dat niet eenvoudig is, want de meesten spreken een zeer onduidelijk en lelijk Engels) levert tegenstrijdige indrukken op. Zij zijn nuchter en zakelijk: geld, sport en techniek spelen een overheersende rol. Daartegenover zijn zij vriendelijk, zeer gastvrij en behulpzaam,

vooral waar het vreemden betreft. Het is mij overkomen, dat ik de weg was kwijtgeraakt en aan een huis belde (of liever klopte, want aan bellen doen zij niet veel) om daar te vragen, hetgeen resulteerde in het spontane aanbod van de vrouw des huizes, mij even met de „car” te brengen! Van de Engelsen hebben zij een zekere correctheid en gevoel voor tradities, van de Amerikanen, dunkt mij, een soort joviale lawaaierigheid en grofheid; niet voor niets zijn de snack- en milkbars overal aanwezig! Op de Convention zou vrijwel geen der sprekers nalaten, te beginnen met „Mijnheer de Voorzitter” (zulks in tegenstelling tot het bij ons helaas steeds meer ingeburgerd rakende, vulgaire „Voorzitter”); aan de andere kant was het niets ongewoons, dat iemand, zelfs een hoofdinspecteur van politie, achter de lessenaar zijn „paper” stond te lezen met een of twee handen in zijn broekzakken.

* * *

De Convention was in 't algemeen zeer goed georganiseerd; alleen de projectie was onvoldoende. Het geheel vond plaats in Randwick Race Course, een renbaan dus, vrij ver aan de buitenkant van de stad, gesierd met prachtige bloemenborders en beschikkend over voldoende accommodatie voor lezingen, tentoonstellingen, administratie en recreatie (lunchroom, bars). In de lezingzaal was een groot aantal microfoons, die bij de discussies de sprekers in de zaal werden aangereikt. Er waren ongeveer 600 deelnemers, de grote meerderheid uit Australië en Nieuw-Zeeland; met twee of drie Engelsen was ik de enige Europeaan; wel waren er enige Amerikanen en Canadezen.

Wat de behandelde stof betreft, viel het mij op, hoeveel van onze eigen problematiek daarin was terug te vinden. Opmerkelijk was, dat zovele voordrachten werden gehouden door specialisten en over onderwerpen, die voor huisartsen niet speciaal van belang waren. Toen ik deze opmerking maakte, repliceerde mijn zegsman, dat het erom ging, de huisartsen het werk van de specialisten te leren kennen, maar ook omgekeerd! Eerlijker leek mij het antwoord van een ander, dat de namen van de meeste huisartsen niet „zwaar” genoeg waren om op een programma te figureren; kennelijk zocht men autoriteiten van formaat. Overigens moet het niet eenvoudig zijn, een programma van vijf dagen (ochtend- en middagzittingen) te vullen met werk van huisartsen. Het leek mij, dat men aan pogingen om het werk te concretiseren en te kanaliseren, zoals bij ons de voorbereidingen voor het Huisartsen-Instituut, nog niet toe was.

Het College bestaat zes jaar; de Australian Medical Association pas anderhalf! Vóórdien was men lid van de British Medical Association. Het bureau in Macquarie Street (Sydney's Harley Street) heet nog steeds in de wandeling B.M.A.-house! Beide organisaties onderhouden goede contacten, maar leden van het College behoeven geen lid te zijn van de A.M.A.

Teneinde een indruk te geven van de behandelde stof, zal ik de onderwerpen, waarover gesproken werd, vermelden, voorzover van speciaal belang voor huisartsen.

Three-Year Study of Respiratory Infections (Dr C. Bridges-Webb). Deze maakten 24 procent uit van alle ziektegevallen. Er was een duidelijk verband met seizoeninvloeden. De meeste zieken waren kinderen.

Preliminary Report on National Morbidity Study (Dr W. Breinl). Onderzoek van februari 1962 - februari 1963. Vijfentachtig medici rapporteerden over ruim 300.000 gevallen; de gegevens zullen nader worden geanalyseerd. Een dergelijk onderzoek heeft in Australië nooit eerder plaats gehad.

Rôle of the Family Doctor in Relation to the School Medical Services (Dr G. J. Duncan). De behoefte aan dergelijke diensten; onbekendheid ermee; bezwaren ertegen. Werking in

de steden en ten plattelande. Noodzakelijke voorzorgsmaatregelen om de verhouding tussen het schoolkind en zijn huisdokter („if any”!) intact te laten. Berichtgeving aan de ouders en verwijzing naar de huisarts („if any”!). Resultaten van schoolonderzoek. Hulporganen.

Survey on Pre-Eclampsia and Eclampsia in General Practice (Dr D. J. M. Dunn). 145 artsen in Victoria en aangrenzende gebieden werkten mee. Er was één geval van eclampsie, 130 van pre-eclampsie. Behandelingwijze. Verband tussen het tijdstip van optreden en de ernst van de aandoening.

An Investigation into the Effect of „Protamide” on the Natural History of Herpes Zoster (Dr J. A. C. Bainford). Groepsonderzoek uit West-Australië. Dubbel-blind methode; placebo effect. Bedrieglijkheid van „indrukken” en ongecontroleerde onderzoekingen.

Discussion Groups: driemaal 20 minuten; men wisselde telkens van groep. Uit de onderwerpen: Clinical Records, Marriage Counseling, Group versus Solo-Practice, Pharmaceutical Benefits, Medical Benefits Fund, Post-Graduate Fellowship Plan, Research in General Practice. Geen samenvatting of evaluatie.

Deze voordrachten duurden 15 of 20 minuten, waarna 15 of 10 minuten discussie volgde, welke in het algemeen zeer geanimeerd was. Aan het tijdschema werd strikt de hand gehouden; de sprekers werden door wekkers gewaarschuwd als hun tijd ten einde liep!

Voorts was er gelegenheid voor het bezoeken van ziekenhuizen, entertainment en een uitgebreid damesprogramma.

Er waren twee officiële vergaderingen (in avondkleding). Gedurende de eerste, gehouden in Sydney Town Hall, werden de bestuursleden en buitenlandse vertegenwoordigers na een cortège op het podium onder applaus voorgesteld aan His Excellency the Governor-General of Australia, the Rgt. Hon. Viscount de l'Isle, die de Convention officieel opende. Ook werd het woord gevoerd door de Minister of Health, Sheahan. Verder werd er een Academische zitting gehouden in de Great Hall of Sydney University in tegenwoordigheid van de gouverneur van Nieuw-Zuid-Wales, Sir Eric Woodward; ook hier weer het voorstellen, maar nu tevoren in de Senaatskamer en de cortège. Tijdens deze zitting werd het voorzitterschap overgedragen en een portret van de aftredende voorzitter aangeboden. De oratie werd uitgesproken door Dr Johnston, Executive Director of the College of General Practice of Canada. De zaal had een volkomen Engels karakter.

Vóór de sluiting op vrijdagmiddag was er nog een bijeenkomst, waarin beoordeling gevraagd werd van deze Convention en wensen voor toekomstige.

In gedachten zie ik weer door de steeds openstaande deuren van de lezingzaal de wuivende palmen in de tuin van Randwick Race Course. Heerlijk voor een Hollander, te verblijven in een land met een klimaat! Het zou twaalf dagen duren, eer ik de eerste regendruppels voelde. Sydney heeft gemiddeld zes uur zon per dag . . .

Dr A. Rijperda Wierdsma

RICHTLIJNEN VOOR AUTEURS

Bijdragen worden bij voorkeur tegemoet gezien in machineschrift, in duplo, met toepassing van een brede kantlijn en op ten minste anderhalve regel afstand getypt. Men besluite het artikel met een korte samenvatting.