

# Het lezen waard

Terwijl het lezen van medisch wetenschappelijke lectuur het objectieve oordeel over de toestand van de patiënt kan verbeteren, kan de arts door het lezen van belletristie soms leren wat het ziek-zijn subjectief voor de patiënt betekent. Vooral voor artsen is daarom het lezen waard „De klokken van Bicêtre” van Georges Simenon (A. W. Bruna en Zoon, Utrecht, 1963, 321 bladzijden, prijs f 2,95), waarin de gevoelens en belevenissen worden beschreven van een man, die wegens een apoplexie in een ziekenhuis wordt opgenomen. Simenon heeft dit boek opgedragen „Aan allen — professoren, artsen, verpleegsters en verplegers — die trachten het meest verbijsterende van alle wezens, de zieke mens, te begrijpen en te helpen”.

## Boekbespreking

G. J. Bremer. *Het verwijzen in de huisartspraktijk. Koninklijke Van Gorcum & Comp n.v. Assen, 1964. 250 bladzijden, prijs: ingenaaid f 15,—, gebonden f 18,50.*

Als we bedenken dat de huisartsen in Nederland in 1962 35,1 verwijskaarten uitschreven per honderd ziekenfondsverzekerden, was het vóór het verschijnen van dit boek alleen maar in hoge mate verwonderlijk, dat deze „alledaagse” handeling van de huisarts nog nimmer onderwerp van een diepgaande studie was geweest. Temeer, omdat het jaarlijks stijgende verwijspercentage behalve een medische ook een economische betekenis heeft. Bremer heeft met zijn dissertatie aan deze periode een einde gemaakt door met grote kritische zin het verwijzen in zijn praktijk gedurende het jaar 1962 aan een onderzoek te onderwerpen.

Het verwijspercentage bleek al spoedig geen eenvormig begrip te zijn, waardoor de gegevens van verschillende auteurs en ziekenfondsen moeilijk vergelijkbaar waren. Dat de brief van de huisarts bij de verwijzing in nog geen 10 procent aanwezig was (Festen), is een beschamende ontdekking. Het is van grote waarde dat we in dit geschrift nog eens gewezen worden op het belang van deze brief: het bewijs van de zorg van de huisarts voor de verwijzing; een paspoort tot de specialist en het tastbare bewijs van medewerking van de huisarts.

Het verwijzen van de probleempatiënt en het verwijzen in het maatschappelijk werk vormen twee hoofdstukken, die veel behartenswaardigs bevatten. De regels, waaraan de huisarts zich bij elke verwijzing dient te houden, worden scherp geformuleerd (bladzijde 98). De diverse specialismen en hun bijzonderheden met betrekking tot het verwijzen door de huisarts worden afzonderlijk besproken.

Tot slot de vermelding van het eigenlijke onderzoek en de analyse van 506 eerste verwijzingen, waarbij het mogelijk is gebleken het verwijzen objectief te kunnen beoordelen, alsmede het effect dat het voor de patiënten opleverde.

De voetangels en klemmen bij het ausculteren en percuteren worden iedere jonge arts geleerd; die van het verwijzen niet! Daarom kan ik van harte instemmen met de woorden van de voorzitter van het Nederlands Huisartsen Genootschap in zijn woord vooraf: „Eigenlijk zou iedere huisarts van dit boek kennis moeten nemen, zowel degene die reeds praktiseert als degene die zich op een vestiging wil voorbereiden. Niemand zal er spijt van hebben.” K. Gill.

D. J. de Jong. *De gespreksmethode in de huisartsenpraktijk ten dienste van de diagnostiek en therapie bij psychosomatische aandoeningen. Proefschrift Nijmegen. H. van der Marck en Zonen, Roermond 1964.*

In dit omvangrijke proefschrift demonstreert collega De Jong, huisarts te Melick, aan de hand van ongeveer 30 ziektegeschiedenissen de betekenis van de gespreksmethode in de algemene praktijk, enerzijds voor zover deze in dienst staat van het opsporen van de psychosomatische verbanden in het ziek-zijn en anderzijds voor zover zij één der behandelingsmethoden is bij psychosomatische aandoeningen.

De schrijver wijst reeds in het eerste hoofdstuk met nadruk op het emotionele aspect in de psychosomatiek. De menselijke emotie heeft naast een intentioneel, een autonoom-lichamelijk en een belevingsaspect, tevens een waarde-aspect. Misvormde emotie kan zich niet op normale wijze via en door het lichaam uitdrukken, maar slechts via afwijkende autonoom-lichamelijke activiteiten en de daarbij behorende fysicochemische processen. Daarop volgt een uitvoerige beschouwing over de psychosomatiek van de emotionele gevoelens in het licht van de functionele anatomie van het zenuwstelsel. Met name de anatomie, de fysiologie en de pathologie van het rhinencephalon vormen een interessant, maar niet zo gemakkelijk te lezen onderdeel van dit proefschrift. Vervolgens wordt de psychosomatiek belicht vanuit de psychofysiologie, de psychologie en de antropologie.

Zo wordt de wetenschappelijke benadering van het vraagstuk der psychosomatiek bestudering van de fysicochemische en endocriene processen; de zuiver somatische processen; de biologisch-psychische processen, en de antropologisch-spirituele processen met inbegrip van de sociale factoren en de bundeling van deze vier tot één integraal geheel.

De mogelijkheden van de gespreksmethode als vorm van psychotherapie door de huisarts worden besproken en de toegepaste gespreksmethode wordt toegelicht aan de hand van 25 ziektegeschiedenissen, welke gezamenlijk een boeiend hoofdstuk uit de praktijkvoering van de huisarts vormen. Tot slot volgt min of meer losstaand van de vorige hoofdstukken een psychosomatische benadering van enkele neurologische aandoeningen op basis van uitkomsten verkregen met de gespreksmethode.

Afgaande op de titel van het proefschrift zou men een meer gedetailleerde uiteenzetting verwachten van de toegepaste gespreksmethode in casu de biografische anamnese. Ook de voor de huisarts specifieke problemen bij het hanteren van de gespreksmethode ten dienste van diagnostiek en therapie worden niet nader besproken. Dit doet echter niets af aan het feit, dat dit proefschrift een gedegen en met name voor huisartsen waardevolle bijdrage is tot de leer der psychosomatische interrelaties. Juist in deze tijd, nu de belangstelling opnieuw is gericht op de algemene praktijk, vormt deze dissertatie een bemoedigende en stimulerende prestatie, welke de aandacht verdient van iedere huisarts. Dr W. Brouwer.

## Ingezonden

### ASPECTEN HOMOSEKSUALITEIT

Gaarne zou ik als bijdrage tot de op gang zijnde discussie over de vraagstukken rondom homoseksualiteit enkele kanttekeningen maken bij het voorlichtende artikel van collega Dr C. van Emde Boas — (1965) huisarts en wetenschap 8, 28.

1 Het mogelijke onderscheid tussen de perifeer homoseksueel agerende man en de kernhomoseksueel werd mijns inziens door schrijver te weinig uitgewerkt. De vraag is immers op grond van welke criteria ook de huisarts nog voor de behandeling tot deze verschillende diagnoses kan komen. En wanneer naar de mening van de auteur dat onderscheid moeilijk te maken is, zou daaruit dan niet de conclusie moeten worden getrokken dat ieder die zich vanwege een homoseksuele problematiek bij zijn huisarts vervoegt naar een zenuwarts moet worden verwezen?

2 Onder homoseksuelen, van wie er velen lange tijd tevergeefs moeite doen een vaste vriend te vinden (reeds de kleine keuze-mogelijkheid is daarmede debet aan), zijn seksuele avontuurtjes een bekend verschijnsel. Het kenmerkende van het avontuur is het één- of enkelmalige, de aard van het contact (onder andere in de vormen die schrijver de nabootsing van de heteroseksuele coïtus noemt) die door de behoefte van de beide partners en door de omstandigheden op dat moment wordt bepaald, terwijl dan een diepere emotionele relatie niet gewenst of mogelijk is (bijvoorbeeld door een te groot verschil in sociale status, persoonlijkheidstype enzovoort). Volgens de beschrijving van Dr van Emde Boas ziet hij deze