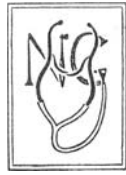


huisarts en wetenschap



MAANDBLAD

VAN HET NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

Psychosomatische stoornissen

Spoedig na de oprichting van het Nederlands Huisartsen Genootschap bleek men — en niet alleen buiten het Genootschap — de opvatting toegedaan dat „de psychosomatiek” het troetelkind van het N.H.G. was. Het Genootschap werd ermee geïdentificeerd. In sommige studiegroepen van het N.H.G. werd dit somtijds — van de weeromstuit? — duidelijk gesteld met een: „Ik ben niet psychosomatisch ingesteld”.

De oorzaak voor deze — alleszins begrijpelijke — kortsluiting lag voor de hand. De Commissie Nascholing van het N.H.G. had de psychosomatische stoornissen als eerste punt op haar uit te voeren nascholingsprogramma geplaatst, hetgeen onder meer heeft geleid tot een aantal voortreffelijk opgezette cursussen met alle daaraan verbonden publiciteit: onder andere verscheidene artikelen in dit tijdschrift. Een direct gevolg van deze activiteiten was het ontstaan van een niet gering aantal studiegroepen in N.H.G.-verband, dat zich met de bestudering van psychosomatische stoornissen in de algemene praktijk ging bezig houden.

Men kan zich afvragen waarom de Commissie Nascholing indertijd urgentie verleende aan dit onderdeel van de huisartsgeneeskunde. In een binnenkort gereed komend rapport, waarin de geschiedenis van het ontstaan en de ontwikkeling van de studiegroepen voor medische psychologie in ons land zijn beschreven, zal deze vraag ongetwijfeld uitvoerig worden beantwoord. Hier zij volstaan met eraan te herinneren dat in die tijd een groeiende belangstelling in huisartsenkring voor psychosomatiek bestond, niet in het minst omdat men de daaraan inherente problematiek in de algemene praktijk veelal onvoldoende kon oplossen. Bood enerzijds het medische curriculum in deze onvoldoende en kon de klassiek nascholing — in de vorm van artsen cursussen met voordrachten ex

cathedra en klinische demonstraties — dit niet aanvullen, anderzijds bleek in de praktijk dat men met het bekende „gezonde verstand” de patiënt vaak onvoldoende hulp kon bieden. In deze studiegroepen voor medische psychologie, samengesteld uit huisartsen met veelal een coach-psychiater, voltrok zich een leerproces, dat in het kader van de medische nascholing in Nederland uniek mag worden genoemd.

Ook elders bleek men inmiddels de bestudering van psychosomatische stoornissen in de algemene praktijk te hebben aangevat en de verschijning in 1957 van Balint's „The doctor, his patient and the illness” heeft het werk van de Commissie Nascholing ongetwijfeld sterk gestimuleerd evenals het werk van Groen en medewerkers dat heeft gedaan.

Hoewel inmiddels de snelle en veelzijdige ontplooiing in het Genootschap voor iedere belangstellende arts wel duidelijk heeft gemaakt dat psychosomatische stoornissen in de algemene praktijk slechts een facet van de huisartsgeneeskunde zijn, welke onder meer aandacht verdienen, niettemin leek het nuttig op deze plaats afstand te nemen van wat men indertijd als een eenzijdigheid heeft beschouwd. Na deze jaren van intensief werken mag men concluderen dat de Commissie Nascholing fundamenteel werk heeft verricht, waarvan de resultaten ontelbare patiënten in de huisartspraktijk dagelijks ten goede komen.

Het behoeft geen verbazing te wekken dat, waar de trainingsmogelijkheden pas sedert een gering aantal jaren bestaan, het wetenschappelijk onderzoek op het gebied der psychosomatische stoornissen in de algemene praktijk nauwelijks is begonnen. Balint (geciteerd door Van Lidth de Jeude - (1957-1958) huisarts en wetenschap 1, 155) zegt: „research op het gebied van pathologie en therapie van psychogene verschijnselen kan niet worden gedaan door specialisten maar alleen door huisartsen, aan-

gezien zowel wetenschappelijk onderzoek als onderwijs, gedurende de laatste generaties, vrijwel geheel in handen van specialisten zijn geweest. De noodzaak van wetenschappelijk onderzoek op dit gebied is duidelijk en zeer dringend. Evenzo is het noodzakelijk, dat de huisartsen antwoorden op het beroep dat in dit opzicht op hen wordt gedaan". Men dient hierbij aan te tekenen dat slechts wanneer op dit gebied intensief wetenschappelijk onderzoek door huisartsen wordt verricht, mag worden verwacht dat de uitkomsten en inzichten in de toekomst in het medisch onderwijs zullen worden geïntegreerd.

In dit nummer van „huisarts en wetenschap” treft men van de hand van C. A. Kuypers een analyse aan van een onderzoek dat hij gedurende een jaar in zijn huisartspraktijk deed bij alle patiënten met psychosomatische stoornissen. Het door de auteur verzamelde materiaal is zo summier mogelijk behandeld, maar niettemin uitgegroeid tot een groot artikel, dat ons inziens buitengewoon veel perspectieven opent voor verder wetenschappelijk onderzoek door huisartsen in de zin, zoals Balint dat heeft geformuleerd.

H.

„Psychosomatische” stoornissen in een plattelandspraktijk

DOOR DR. C. A. KUYPERS, HUISARTS TE ZELHEM

Inleiding. De laatste decennia wordt in de medische wereld in toenemende mate aandacht besteed aan wat voorheen dikwijls werd aangeduid als de „functionele patiënt”. Uit de literatuur krijgt men de indruk dat het hier voornamelijk gaat om de „problempatiënt”, de langdurige lijder die resistent blijft tegen elke vorm van therapie door huisarts of specialist toegepast. De vraag dringt zich op of de problempatiënt representatief mag worden geacht voor alle patiënten met nerveuze, emotionele of zo men wil psychosomatische stoornissen die de huisarts krijgt te zien, of dat dergelijke patiënten slechts een minderheid vormen en dat de hulp van de huisarts hoofdzakelijk wordt gevraagd voor de minder ernstige en minder langdurige gevallen.

Het lijkt van belang met het oog op de scholing en de nascholing van de huisarts deze verhoudingen in de algemene praktijk te kennen. *Fry* berekent uit vele literatuurgegevens dat tien tot vijftien procent van alle consulten van de huisarts wordt besteed aan patiënten met de meest voorkomende psychoneurosen, „common psychoneuroses”. Hij schat dat ongeveer negentiende van deze „emotional disorders” kan worden gerangschikt onder de „minor maladies”, de lichte gevallen. Men kan zich nu het volgende afvragen. Moeten al deze lichte gevallen psychotherapeutisch worden behandeld, of kan worden volstaan met een symptomatische behandeling. Wat is het resultaat van behandeling door een huisarts zonder verdere speciale opleiding? Hoe ver moet worden gegaan met de psychologische en sociologische vorming van de huisarts? Is het noodzakelijk dat men, om verantwoorde huisartsgeneeskunde te kunnen beoefenen, zich inwerkt in de gezinssociologie?

Om enig inzicht te krijgen in deze materie werd een studie gemaakt van alle patiënten met een psycho-emotionele casu quo psychosomatische stoornis die zich gedurende een bepaald jaar op het spreekuur presenteerden. Er werd nagegaan

met welke klachten — „presenting symptoms” — zij kwamen en welke psychosociale factoren van invloed waren op het ontstaan der klachten. Het onderzoek werd beperkt tot patiënten, bij wie na een eenvoudig fysisch onderzoek, zo nodig aangevuld door specialistisch consult, geen somatisch substraat voor hun klachten kon worden gevonden. Naast aanleg en karakter moesten bovendien de psychosociale milieufactoren van overwegende betekenis blijken te zijn voor het ontstaan en het bestaan der klachten.

In de pathogenese van vrijwel iedere zieke spelen psychosociale factoren een meer of minder grote rol. Daarom kan afgrenzing van de groep patiënten met bovengenoemde stoornissen ten opzichte van groepen met een ander ziektepatroon niet scherp zijn. Toch bleek het in de praktijk mogelijk deze morbiditeitsgroep als een groep met eigen aspect te onderkennen.

Zoals uit het voorafgaande blijkt, worden er verschillende benamingen aan deze nerveuze stoornissen gegeven, bijvoorbeeld emotionele stoornissen, lichte psychoneurosen, psychosomatische ziekten, lichte reactieve depressies, „anxiety states”, enzovoort. Dit is begrijpelijk omdat er onder de patiënten aanmerkelijke verschillen worden aangetroffen in de presentatie van het ziektebeeld. Het aspect is afhankelijk van de mate waarin een der componenten — psychisch, emotioneel of somatisch — op de voorgrond staat.

Hodgkin verdeelt de lichte „emotionosen” naar ernst en duur in twee groepen, „simple anxiety” en „tension states”, terwijl hij de benaming van psychosomatische ziekten reserveert voor die patiënten bij wie organische afwijkingen bestaan tengevolge van psychische invloeden. Anderen menen dat functionele stoornissen het criterium moeten zijn voor de diagnose psychosomatische stoornis. In het volgende werd van een onderverdeling van de lichte neurosen afgezien, omdat deze differentiatie