

dered important in choosing a family doctor according to 1683 respondents from the six general practices of this pseudo-group practice. As expected, great importance is attached to such factors as the competence and the socio-emotional functions of the family doctor. A surprising finding is that such characteristics as sex, race, marital status, religion, political convictions, a large practice and „generous prescription of medications” are given relatively little significance. Factor analysis was applied to investigate the relationship between these views and the respondents' background data. This analysis showed that age, occupational class and mode of insurance, to mention a few factors,

were of great significance, whereas sex was not.

A survey is also presented of the findings concerning the views on the family doctor in general. Factor analysis again revealed evident correlations with age, occupational stratification and mode of insurance. Finally, the findings of this part of the study clearly indicate that a marked preference for one's own family doctor does in fact lead to postponement of requests for emergency assistance when another physician is on duty. On the other hand, contact with one of the other general practitioners via emergency assistance greatly reduces the preference for the „original” family doctor.

Cassée, E. (1969) huisarts en wetenschap 12, 97-104.

Coser, R. L. A home away from home In: Apple, Sociological studies of health and sickness. New York, 1960.

Freidson, E. Patients' views of medical practice. New York, 1961.

Gray, P. G. & A. Cartwright. (1953) Lancet II, 1308.

Hutchinson, E. General Practice, a consumer commentary. Research institute for consumer affairs, essays and inquiries, The Campfield Press, St. Albans, London, 1963.

Winkler Prins, J. Huisarts en patiënt, Boom en Zoon, Meppel, 1966.

## Wederwaardigheden met hypnose in de huisartspraktijk (een groepservaring)\*

DOOR F. K. VAN LAMOEN EN J. I. M. J. VAN LAMOEN-DOMISSE, HUISARTSEN TE LEEUWARDEN

Na twee en een half jaar praten met patiënten, begeleid en gestimuleerd door de eens in de veertien dagen gehouden bijeenkomsten van onze groep medische psychologie Leeuwarden, voelden velen van ons behoefte aan een andere methode naast de zo waardevolle gesprekken. Wij meenden in hypnose een benaderingswijze te bespeuren die misschien onze mogelijkheden zou vergroten. Daarom besloten in 1971, na een verhandeling over hypnose door W. P. J. Viëtor, zenuwarts, acht leden van deze groep een cursus in hypnose te gaan volgen. Wij stelden vast dat de cursus op acht achtereenvolgende woensdagavonden te Zwolle zou plaatsvinden, waar wij gastvrijheid genoten in het ziekenhuis „De Wezenlanden”. Doordat wij gezamenlijk per trein reisden, konden wij voor en na de cursus onze belevingen onderling nog eens bespreken, zodat de reis geen verloren tijd was.

De eerste trainingsavond al

\* De groep bestaat uit: T. E. Halbertsma, S. Haveman, C. Helderma, H. Jakobs, J. Kemeling, F. K. van Lamoen, J. I. M. J. van Lamoen-Domisse en K. J. Lugtmeier, allen huisartsen.

maakten wij kennis met de hypnotische toestand, waarin Viëtor een van ons bracht en waarbij hij diverse kenmerken demonstreerde.

Daarna traden wij zelf in de rol van hypnotiseur en gehypnotiseerde, waarvan het moeilijk valt te zeggen welke rol de diepste indruk maakte. Wanneer men de hypnose als techniek wil leren kennen, zal men zelf meermalen deze toestand moeten beleven. Wij deden dit op twee manieren: elkaar onder hypnose brengen of via autohypnose (of autogene training), waarin men zelf door concentratie de hypnotische toestand bereikt; dit laatste hebben wij allen thuis geoefend. De toestand waarin men geraakt is dezelfde, maar de manier waarop men deze bereikt is verschillend (bij yoga en trance en soms bij dagdromen komt men via een andere weg, ook in dezelfde bewustzijns-toestand).

Er werd veel tijd besteed aan het bespreken van hetgeen er tijdens de hypnose met je gebeurt. Er treedt een vrijwillige bewustzijnsvernaauwing op waarbij heldere waarneming en diepe gevoelens mogelijk zijn. De hypnotiseur is slechts een gids die de weg wijst en suggesties doet, die alleen

Samenvatting. Acht huisartsen met „Balint”-ervaring volgden een trainingscursus „Hypnose”. Na gedurende twee jaren het geleerde in de praktijk te hebben gebracht, wordt getracht tot een evaluatie te komen. Alle deelnemers bemerken in hun dagelijks werk een duidelijke attitude-verandering, niet alleen in het hanteren van suggestie maar ook in de gespreksvoering, bij het lichamelijk onderzoek en in de eigen grondhouding tegenover de patiënt. De „echte hypnose” wordt slechts door een minderheid van de groep gebruikt.

dan worden geaccepteerd, wanneer de gehypnotiseerde daartoe bereid is. Voor deze bereidheid is een vertrouwensrelatie nodig. Van machtsuitoefening is geen sprake, de hypnotische toestand kan ieder moment vrijwillig worden verbroken.

Wij deden in hypnose soms diepe gevoelservaringen op en hadden vreemde gewaarwordingen zoals: intense warmte van een bepaald lichaamsdeel, bewustwording van de hartslag, catatonie, het gevoel dat het rechter been vele malen langer is dan het linker en het gevoel te zweven. Iets waarin je eigenlijk niet had geloofd bleek toch waar; de subjectiviteit van ons waarnemen kwam, haast

pijnlijk, naar voren. Ook de zeer heldere, niet door betrokkenheid gekleurde waarneming van de omgeving, bracht ons in verwarring. Door je geestelijk van de groep af te zonderen bleek het kritisch vermogen enorm groot. Bij het onderling doorpraten van deze belevingen was het zeer gunstig dat de groepsleden elkaar zo goed kenden.

In de jaren die op de trainingscursus volgden is de groep nog enkele malen bijeen geweest. Als belangrijkste aanwinst ervaren wij de attitude-verandering, die wij tengevolge van deze cursus hadden ondergaan. Wij hebben geleerd beter te ontspannen, hetgeen bij het overwinnen van eigen irritaties van belang kan zijn. Na deze cursus zijn wij beter in staat paniek-situaties op te vangen. Terwijl voorheen suggestie vaak negatief werd gewaardeerd, wordt het nu bewust en met meer overtuiging gehanteerd, hetgeen onder meer bij het toepassen van placebo's naar voren komt. Het kan het lichamelijke onderzoek zeer ten goede komen wanneer de patiënt de mogelijkheid wordt geboden zich te ontspannen; vooral bij palpatie van de buik en bij toucheren kan het even rustig wachten met de hand op de buik, een situatie creëren waarbij de storende spierspanning verdwijnt. Door simpelweg meer geduld, even een pauze met het verzoek het lichaam toch vooral zwaar op de onderlaag te laten rusten, wordt het onderzoek voor arts en patiënt aangenomen. Wij hebben gemakkelijker en vanzelfsprekender gebruik leren maken van het tactiele contact, zoals dat bij de hypnose wordt gebruikt bij het dichtdrukken van de oogleden, het verifiëren van spierontspanning en bij het opleggen van de hand om bijvoorbeeld warmtesensaties op te roepen. Ook het angstige kind wordt rustiger en daardoor vertrouwenwekkender tegemoet getreden. Panieksituaties zoals bij het hyperventilatie syndroom, een hysterische insult, een ongeval of tijdens de partus voorkomen, kunnen beter worden gehanteerd; de patiënten worden rustiger en minder angstig.

waardoor de gevoelens vaak beter kunnen worden besproken. Niet alleen spuit of ongevalskoffer maar ook woord, blik en gebaar blijken pijn te kunnen verlichten en angst te kunnen wegnemen.

Hoe stellen wij nu een indicatie voor een behandeling met hypnose? Wij komen dan vooral terecht bij de patiënt met nerveus functionele en psychosomatische klachten. Wanneer er geen duidelijk verband bestaat tussen een actuele problematiek en het symptoom of wanneer de basisproblematiek volledig onbewust is of niet bespreekbaar, zal het de moeite waard zijn de patiënt via hypnose van zijn symptoom te trachten te bevrijden (zoals vaak bij enuresis nocturna). Bestaat er een duidelijke samenhang tussen verschijnselen en probleemsituaties dan liggen gesprekken meer voor de hand. Is de patiënt, om welke reden dan ook, niet tot een gesprek gemotiveerd, dan biedt de hypnose een geheel andere invalshoek. De patiënt krijgt het gevoel dat de arts zich inzet hem te helpen, de vertrouwensrelatie wordt versterkt en in een later stadium blijkt bespreking van problemen vaak wel mogelijk. Wij hebben allen menigmaal ervaren dat in aansluiting aan een hypnose opeens een vertrouwelijk gesprek over problemen waarmee de patiënt tevoren niet durfde te komen mogelijk bleek. Deze versterking van de vertrouwensrelatie is voor ons allen een van de belangrijkste aspecten van de hypnose, die in het verdere contact met de patiënt blijft doorwerken.

Door leden van onze groep werd hypnose gebruikt bij de behandeling van: spanningshoofdpijn, nekschouder-syndromen, myalgieën, hyperventilatie-syndroom, astma, slaapstoornissen, angsttoestanden, nerveuze buikklachten, nerveuze palpitations, managersziekte, enuresis nocturna; voorts ter ondersteuning van ontwenningsskuren en bij pijnbestrijding. Natuurlijk kost een hypnotische zitting vrij veel tijd, vooral de eerste keer, wanneer aan

de patiënt moet worden uitgelegd wat er met hem gaat gebeuren. Wij spreken dan meestal van „ontspanningsoefeningen”. De volgende zittingen gaan vaak sneller, maar het duurt toch zeker twintig minuten. Wij laten de patiënt thuis dagelijks „oefenen” bij zichzelf de toestand van rust en ontspanning op te roepen. Wij geven hem door middel van deze autohypnose iets in handen, waarmee hij zelf tegen zijn symptomen ten strijde kan trekken. Wanneer dit lukt, is het voor hem vaak een machtige ervaring zelf, zonder hulp van medicamenten, zijn symptomen meester te worden.

Door de meesten van ons worden de echte hypnotische zittingen overigens niet frequent toegepast. Misschien door het ontbreken van „feed back”, of omdat men er zich van bewust is dat men geheel anders handelt dan patiënt en collegae verwachten? Men voelt zich buiten het verwachte patroon vaak meer kwetsbaar. Wij hebben dan ook binnen de groep behoefte aan onderling contact en nascholing als stimulans.

Ieder van ons kwam na meer dan twee jaar tot de conclusie dat hetgeen wij op de trainingscursus hypnose hadden geleerd, in de dagelijkse praktijkuitoefening kon worden geïntegreerd en dat de mogelijkheden voor de huisarts hiermee waardevol zijn uitgebreid.

*Summary. Experience with hypnosis in general practice. Eight general practitioners with „Balint” experience attended a training course in „hypnosis”. Having practiced what they had learned during a period of two years, an attempt at evaluation was made. All participants noticed an unmistakable change of attitude in their daily work, not only in making use of suggestion but also in interviewing, physical examination and their own basic attitude towards the patient. „Real hypnosis” is employed by only a minority of this group.*