

[Ingezonden]. Ned Tijdschr Geneesk 1986; 130: 1373-4.

- ³⁰ Taylor TV. Deaths from peptic ulcerations. Brit Med J 1985; 291: 653-4.
- ³¹ Hameeteman W, Tytgat GNJ. Welk medicament voor het ulcus pepticum? Ned Tijdschr Geneesk 1985; 129: 1673-6.
- ³² Anonymous. Domperidon, een panacee? Geneesmiddelenbulletin 1986; 20(9).
- ³³ Anonymous. Relapse of duodenal ulcer: does it matter which drug is used in initial treatment? Brit Med J 1986; 293: 1117-8.
- ³⁴ Hawkey CJ, Walt RP. Prostaglandins for peptic ulcer: a promise unfulfilled. Lancet 1986; ii: 1084-7.
- ³⁵ Welch CE, Malt RA. Surgery of the stomach, duodenum, gall bladder and bile ducts. N Engl J Med 1987; 316: 999-1008.

Nota bene**Diet and peptic ulcer**

There has been some progress since the days when feeding per rectum was recommended for patients with peptic ulcer¹ – but not much.

¹ Taylor F. The practice of medicine. London: Churchill, 1918; 693.

Uit: Anonymous. Diet and peptic ulcer [Editorial]. Lancet 1987; ii: 80.

Struikelblok

De rubriek Struikelblok bevat korte, anoniem gepresenteerde casuïstiek. Men kan daarbij denken aan struikelblokken op het gebied van diagnostiek en therapie, de communicatie met patiënten, het contact met specialisten en andere hulpverleners, of aan struikelblokken in een vertrouwd beleid.

Lezers die zich door deze thema's voelen aangesproken, kunnen bijdragen inzenden (uiteraard *niet* anoniem) naar het redactiesecretariaat. Inzendingen mogen niet langer zijn dan één vel A4, getypt op anderhalve regelafstand.

E. HILHORST

Watzlawick in Ascona

Balint was een Hongaarse huisarts die zich in de jaren vijftig sterk maakte voor training van huisartsen in het reflecteren op de persoonlijke betrokkenheid van dokter en patiënt op elkaar en de invloed daarvan op de behandeling van de patiënt. Jaarlijks wordt te Ascona, een schilderachtig stadje aan de zuidkant van de Zwitserse Alpen, een driedaagse bijeenkomst georganiseerd voor artsen die geïnteresseerd zijn in de werkmethode van Balint en zich daarin met elkaar willen oefenen. Dit jaar was er een andere grootheid: Paul Watzlawick.

Van heinde en ver

Ook dit jaar waren van heinde en verre – van Scandinavië tot Spanje, van Engeland tot Hongarije – artsen en medische studenten toegestroomd om ervaringen uit te wisselen, vaardigheden en inzichten door te geven en elkaar in professionele zin te inspireren. De initiatiefnemer tot dit jaarlijkse evenement is Dr. Luban Plozza, die niets nalaat om deze dagen te maken tot een hoogtepunt, dat de situering op de top van de Monte Verità rechtvaardigt. Het aantal deelnemers loopt tegen de duizend, waarvan ongeveer de helft medische studenten en de andere helft praktiserende artsen. Veel deelnemers komen hier voor de zoveelste keer en velen van hen nemen in het dagelijks leven deel aan een Balintgroep.

Een Balintgroep bestaat uit tien tot vijftien praktiserende artsen, die onder leiding van een psychiater/psycholoog en een andere arts hun persoonlijke beleving van de relatie met een patiënt uit hun praktijk uitdiepen. Doel is op die manier te ontdekken hoe problemen in de behandeling kunnen worden verklaard door de aard van de relatie, en hoe ze – voor zover mogelijk – zouden kunnen worden opgelost. De benadering van de ingebrachte casus is meer of minder psychoanalytisch, afhankelijk van de oriëntatie van de gespreksleider.

Drs. E. Hilhorst, psychologe, verbonden aan het Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut.

Eén kenmerk van de werkwijze is in ieder geval dat gepoogd wordt aan de arts die een casus inbrengt, de reactie van de groep voor te houden als de reactie van de patiënt zelf. Zo wordt de inbrenger vaak onverhuld geconfronteerd met de gevoelens van de patiënt, waar hij tot dan toe niet voor open stond.

Gibt es Auswege und Lösungen?

Het thema was dit jaar 'Abhängigkeit und Befreiung', geïnterpreteerd als 'verslavingsproblematiek'. De ochtend van de eerste dag waren er zes korte inleidingen over verschillende ervaringen, onderzoeken en visies aangaande dit onderwerp; de avond was gereserveerd voor een lezing van Paul Watzlawick, 'Wege in die Abhängigkeit – Gibt es Auswege und Lösungen?', waarvan hier een uitvoerige samenvatting volgt:

Volledige afhankelijkheid is een onbereikbaar ideaal. Er zijn verschillende principiële afhankelijkheden in het leven van de mens, zoals de afhankelijkheid van voeding, lucht en menselijke communicatie, en die van een zinvol leven. Daarnaast is er ook een afhankelijkheid die het gevolg is van een zogenaamde 'Fehllösung': gedrag dat bedoeld is om een probleem op te lossen, maar dat dit doel nooit zal bereiken. Hierbij kunnen we denken aan verslavingsgedrag.

Met betrekking tot verslavingsproblematiek als therapeutische opdracht kunnen we niet alleen de verslaving zelf zien als Fehllösung om problemen van het leven op te lossen, maar ook het gedrag dat bedoeld is om de verslaving als zodanig aan te pakken. In relationele termen uitgedrukt, kunnen we zien dat de patiënt zelf in voortdurend gevecht is met 'de fles' en probeert in dat gevecht te bewijzen dat hij de sterkere is. Hij onderhoudt aldus een symmetrische relatie met 'de fles', hetgeen met zich meebrengt dat de strijd zich eindeloos continueert: telkens wanneer hij weer de mindere van 'de fles' blijkt, zal hij de uitdaging opnieuw aangaan, totdat hij eraan te gronde gaat.

Andere Fehllösungen kunnen we zien in de reactie van de sociale omgeving: de inspanningen van de partner om de alcoholist van de drank af te houden blijven zonder succes: de alcoholist blijft drinken en de partner blijft proberen hem ervan af te houden. En als de inspanningen van de partner succes hebben, vervalt daarbij tevens de basis van de relatie.

Watzlawick maakt naar aanleiding hiervan enkele opmerkingen:

- De kracht van de AA-organisatie schuilt in het doorbeken van de symmetrische relatie tussen alcoholist en 'de fles'. De organisatie eist immers dat de mensen die toetreden luid en duidelijk verkondigen: 'Ik ben een alcoholist'. Daarmee geven ze hun afhankelijkheid openlijk toe en veranderen ze de symmetrische relatie in een complementaire. Vanuit deze gewijzigde relatie – 'de fles is de baas over mij' – is een 'omgang' mogelijk waarbij de alcoholist zich neerlegt bij het vonnis dat hij nooit meer een druppel alcohol mag drinken.
- Een andere opmerking heeft betrekking op de ogenschijnlijke hopeloosheid om een verslaving op te heffen. Vanuit logisch beredenaarbare strategieën is heel moeilijk een weg te vinden die tot oplossing van de verslaving zou kunnen leiden. Des te belangrijker is het echter om bedacht te zijn op de 'irrationaliteit van de verslaving': een onverwacht moment, een schijnbaar onbelangrijk voorval kan voor de alcoholist aanleiding zijn om de dingen anders te zien. Die andere kijk is de voorwaarde voor zijn bestrijding c.q. ontwenning.

- Tenslotte wat betreft de zin van het leven als levensvoorwaarde: wie bepaalt wiens zin van het leven? Iemand kan, ontwend, de zin van het leven ontdekt hebben, of bestaat de zin van zijn leven uit het ontwend zijn? Als mensen de architecten zijn van hun eigen leven, dan is dát de grondhouding, die je 'bevrijd' kan noemen: dat iedereen de zin van het leven naar eigen inzicht kan maken en veranderen.

Belang voor de huisarts

De theorie dat een kleine, onverwachte gebeurtenis ertoe kan leiden dat een genezingsproces op gang komt (zie 'Het kan anders' door Watzlawick e.a.) kan juist voor de huisarts een belangrijke wegwijzer zijn naar een grondhouding

waarmee hij in de eerste lijn uit de voeten kan. Die grondhouding zet hem ertoe zijn aandacht gericht te houden op de patiënt, diens leven, relaties, belangen en motieven om hem daardoor te kunnen volgen en stimuleren in het vinden van zijn eigen oplossingen. Dit dan in plaats van een mini-pseudopsychiatrie die de ijverige huisarts zelf in praktijk probeert te brengen, of een verwijzing naar RIAGG of psychiatrie. Deze soort 'therapieën' blijken immers maar al te vaak Fehllösungen en missen het respect waartoe Watzlawick oproept.

Werken in groepen

De tweede dag en de helft van de derde dag werden besteed aan het werken in groepen. Ik werd verrast door de duidelijkheid waarmee de psychiater-gespreksleider erin slaagde de Balint-werkwijze zichtbaar te maken. Hij bracht de groepsleden ertoe om, na het horen van het ingebrachte verhaal, vrijelijk te associëren naar aanleiding van identificatie met ofwel de patiënt ofwel de arts. Af en toe vatte hij deze reactie samen en probeerde hij er een psychoanalytische interpretatie aan te geven. Bij tijd en wijle ging hij zover, dat hij de reactie van de groep aan de inbrenger voorlegde als de reactie van de patiënt.

In de groep bestond een grote openheid waarin vaak zeer persoonlijke bekommernissen aan elkaar werden voorgelegd. De anonimiteit en de eenmaligheid bieden daar kennelijk voldoende veiligheid voor. De vraag is of dit zich op eenzelfde wijze ontwikkelt in een vaste groep.

Inspiratiebron

Het meest verrast heeft mij het feit, dat ik in Ascona een zo bonte verzameling van medici trof, die allen zo duidelijk gemotiveerd waren om het persoonlijk element in de omgang/behandeling van de patiënt nader te verkennen. In de praktijk kom ik vooral het tegenovergestelde tegen: de arts die geïnteresseerd is in het nader verkennen van lacunes in de (onpersoonlijke) kennis van behandelmethoden c.q. genezingsprocessen en die, naarmate de behandeling minder resultaat laat zien, des te meer geneigd is de oorzaak daarvan te zoeken in elementen waar hij persoonlijk buiten staat: is het niet de stand van de medische wetenschap als zodanig, dan is het

wel zijn persoonlijke kennis daarvan; en als het daar niet aan ligt, dan ligt het aan de patiënt zelf. De mogelijkheden die hij als persoon heeft in de omgang met de persoon die deze patiënt is, beseft hij niet en bovendien bieden deze hem ook niet het exacte houvast dat de natuurwetenschappelijke kennis hem biedt.

Daarom lijkt het mij belangrijk dat deze Balint-groepen tot op grote hoogte in gang gehouden worden door ervaren artsen. Het zijn immers met name de ervaren vakbroeders en -zusters die het voorbeeld vormen waarnaar de aankomende artsen zich richten, en die met hun werkwijzen en interesses de meeste invloed kunnen uitoefenen op de vorming van de nieuwere generatie.

Literatuur van pag. 267

- ¹ Janssen M, Rasker JJ, Festen JJM, Hulst SGTh. Polymyalgia rheumatica een doos van Pandora? Ned Tijdschr Geneesk 1981; 15: 575-82.
- ² De Jager AEJ, Walstra GJM. Arteriitis temporalis. Ned Tijdschr Geneesk 1982; 2: 55-60.
- ³ Bird HA, Esselinckx W, Dixon ASJ, Mowat AG, Wood PHN. An evaluation of criteria for polymyalgia rheumatica. Ann Rheum Dis 1979; 38: 434-9.
- ⁴ Jones JR, Hazleman HJ. Prognosis and management of polymyalgia rheumatica. Ann Rheum Dis 1981; 40: 1-5.
- ⁵ Kyle V, Silverman B, Silman A, et al. Polymyalgia rheumatica giant cell arteriitis in a Cambridge general practice. Br Med J 1985; 291: 385-7.
- ⁶ Turner RM. Polymyalgia rheumatica, a general practice experience. J R Coll Gen Pract 1983; 33: 167-70.
- ⁷ Rhodes DJ. Giant cell arteriitis in general practice. J R Coll Gen Pract 1976; 26: 373-45.
- ⁸ Chuang TY, Hunter GG, Burug DM, Kurland IT. Polymyalgia rheumatica. A 10 year epidemiological and clinical study. Ann Int Med 1982; 97: 672-80.
- ⁹ Bentsson BE, Malmvall BA. The epidemiology of giant cell arteriitis including temporal arteriitis and polymyalgia rheumatica. Ann Rheum 1981; 24: 899-904.
- ¹⁰ Ostberg G. Morphological Changes in the large arteries in polymyalgia arteriitica. Acta Pathol Microbiol Scand [A] 1972; 533(suppl): 153-9.