

## Over het nut van lezen

In zijn pleidooi voor een nieuwe klinische methode die subjectieve aspecten integreert met strikt objectieve gegevens, bespreekt *McWhinney* de invloed van patiëntgerichtheid op het herstel van patiënten.<sup>1</sup> Hij refereert daarbij vervolgonderzoek waarin herstel van patiënten werd voorspeld door de mate waarin de patiënt zijn probleem had kunnen bespreken met de dokter, en door de mate waarin de dokter het met de patiënt eens was. Voor het herstel van de patiënt is het belangrijk dat de dokter afstemt op de golfengte van de patiënt.

De problemen die huisartsen hierbij ervaren, hun blokkades en frustraties staan centraal in 'De dokter als medicijn', een serie casusbesprekingen waarmee in dit nummer van *Huisarts en Wetenschap* een begin wordt gemaakt.<sup>2</sup> Hierbij gaat het om actuele problemen die huisartsen ervaren in hun contact met de patiënt, en om de wijze waarop zij bij deze problemen worden geholpen volgens de methode van Balint. Het oorspronkelijke doel van Balint was om een verandering in de persoon van de huisarts te bewerkstelligen. Recent is die doelstelling breder geformuleerd: in plaats van het veranderen van de huisarts is het doel nu om de aanpak van de huisarts met zijn patiënten te veranderen<sup>3</sup> – een veel pragmatischer en wellicht ook bereikbaarder doelstelling.

Op mijn generatie huisartsen, die inmiddels meer dan twintig jaar in de praktijk werkzaam is, heeft Balints werk een enorme invloed gehad. Het idee dat de dokter zelf een medicijn is, met een invloedrijke placebowerking of met ongewenste bijwerkingen, was in het begin van de zestiger jaren revolutionair.<sup>4</sup> Balintgroepen floreerden. In die jaren is echter nooit een inventarisatie van probleemsituaties gemaakt. Ook uit veertien jaar beroepsopleiding is geen kwantitatief overzicht bekend, bijvoorbeeld van de top-twintig probleemsituaties die een jaargang arts-assistenten uit verschillende opleidingsculturen had ontmoet.

Inmiddels is een taxonomie van problematische huisarts-patiënt interacties beschreven, waarin achtereenvolgens onderscheiden worden: problemen in het communicatieproces – bijvoorbeeld taalbarrières of afasie –, problemen met het onderwerpen als drugs of seks, persoonlijkheidsproblemen van de patiënt en problematische gevoelens en verdedigingsmechanismen van zowel de patiënt als de dokter.<sup>5</sup>

Deze taxonomie dekt de problemen en de situaties uit de Balintgroepen niet. Hier gaat het om emotionele dilemma's die de dokter in verwarring brengen of

blokkeren, die de dokter dwingen dingen te doen die hij niet geïndiceerd acht; om situaties waarin de dokter zich schuldig, boos, gefrustreerd of machteloos voelt, omstandigheden waarin de dokter zich te zeer identificeert met de patiënt, waarin hij klem zit tussen conflicterende wensen van verschillende familieleden of waarbij hij (te) sterk op de patiënt betrokken raakt. De situaties die deze emoties opwekken, zijn meestal geen simpele somatische consulten, maar stervensbegeleiding en overlijden, psychosomatische problemen, non-compliance, verslaving, geweld, chronische ziekten, culturele verschillen, angst voor Aids, zwangerschap en bevalling, psychosen en het brengen van slecht nieuws.<sup>3</sup>

Inmiddels zijn elementen van Balintgroepen gemeengoed geworden in het groepsonderwijs tijdens terugkomdagen voor co-assistenten en arts-assistenten. Samen met elementen uit persoonlijkheidsstrainingen, de non-directieve therapie van Rogers en allerlei andere vormen van groepsbespreking zoals consultatie, inter- en supervisie, zijn de leerpunten van Balint als een condensaat geïntegreerd in de huisartsopleiding en nascholing.

De publikatie van deze reeks naar Nederlands model gemodificeerde Balintgesprekken komt voort uit historische interesse, is bedoeld als *eye opener* en wil de aandacht vestigen op de casusbeschrijving als mogelijkheid tot het genereren van toetsbare hypothesen.

Als huisartsen zich met hun eigen probleemsituaties in de beschreven casus herkennen, is het de vraag of zij het eens zijn met de gesuggereerde oplossingen en of zij hun handelwijze kunnen veranderen door erover te lezen. De rubriek *Discussie* staat open voor commentaar en bij het NHG-bureau en de huisartseninstituten is informatie te krijgen over nadere activiteiten op dit terrein. Het lezen van deze serie kan aldus een eerste motiverende stap betekenen in de deskundigheidsbevordering.<sup>6</sup>

Dat is dan een goedkoop en effectief middel. En zo hoort het ook: nascholing begint met een abonnement op het wetenschappelijk huisartstijdschrift in Nederland, waarvan een hele jaargang te koop is voor minder dan de prijs van één dag postacademisch onderwijs.

B. Meyboom-de Jong

Literatuur op pag. 366