

## DE BETEKENIS VAN DE (PATHO-)PSYCHOLOGIE VAN HET GEZINSLEVEN VOOR HET ONTSTAAN VAN PSYCHOSOMATISCHE AANDOENINGEN

STOKVIS en WELMAN<sup>1</sup> behandelen in hun artikel het verband tussen psychosomatische ziekte en gezinsmoeilijkheden in de jeugd. Bij een optelling van een aantal ieder op zichzelf niet significante getallen over onderling zeer verschillende, ten dele onvoldoende omschreven ziektebeelden (wat verstaan zij onder „hartklachten” en „reumatische pijnen”?) komen zij tot de conclusie dat bij 75 pct van hun patiënten gezinsmoeilijkheden in de jeugd hebben bestaan.

Als men in het eerste deel van hun artikel kennis neemt van de indrukwekkende lijst van stoornissen en storende factoren in het gezinsleven, komt men onwillekeurig tot de conclusie dat één of meer van deze factoren zich in ieder gezin wel voordoen. Zolang zij geen grens aangeven waar huns inziens het normale gezinsleven ophoudt en een stoornis daarin moet worden aangenomen, of een percentage van gezinnen met gezinsmoeilijkheden uit een vergelijkbare groep vermelden, zeggen de genoemde cijfers niet veel.

*Literatuur:* <sup>1</sup>B. STOKVIS en A. J. WELMAN (1955) *N.T.v.G.* **99**, 2437.

Zaandam, 7 september 1955

A. VAN BEEK

De opmerking van collega VAN BEEK suggereert, dat wij de getallen als significant hebben geponeerd. In verband met het research-karakter van het Leidse Psychosomatisch Centrum plegen wij het aantal gevallen te beperken; wij schreven met nadruk: „De percentages zijn uiteraard niet bedoeld als significante waarden, doch geven slechts indrukken weer, die door meer gegevens moeten worden gestaafd”.

Bij de aanduiding van de „ten dele onvoldoende omschreven ziektebeelden”, hebben wij ons gehouden aan de door ALEXANDER<sup>1</sup> gebruikte indeling en bedoelen met „hartklachten” psychisch gedetermineerde klachten, c.q. verschijnselen aan het hart en met „reumatische pijnen”; pijnen, die van reumatische aard zijn en bij het ontstaan waarvan emotionele factoren uit het verleden of het heden (mede) van betekenis zijn.

Uiteraard komen er in elk gezin enkele stoornissen voor, doch aan de op zichzelf redelijke eis van collega VAN BEEK, een scherpe grens te formuleren tussen het normale en het abnormale gezin is voorlopig nog niet te voldoen. Hier zij herinnerd aan de bekende uitspraak van CARUSO<sup>2</sup>: „Abnorme Persönlichkeiten sind Variationen, Abweichungen von einer uns vorschwebenden, aber nicht näher bestimmbaren Durchschnittsbreite menschlicher Persönlichkeiten”. Voorlopig volstaan wij met de werkhypothese: het normale gezinsleven houdt op, wanneer het gezin is gekenmerkt door een band, die alléén berust op een gebondenheidsrelatie. Een stoornis in het gezin moet worden aangenomen, wanneer tussen de gezinsleden onderling geen „ontmoeting” in antropologische zin kan plaats vinden.

Kennis van het percentage van gezinnen met gezinsmoeilijkheden, vereist afzonderlijke onderzoeken van bevolkingsgroepen in ons land, gelijk deze bv. in het zg. *Bronnenboek*<sup>3</sup> zijn vermeld. Het belang van dergelijke nasporingen is in ons artikel reeds aangestipt. Wij hebben slechts willen wijzen op het beleven in de jeugd van moeilijkheden in het gezin, met overheersend, gebondenheidsverhoudingen als co-determinant bij het ontstaan van psychosomatische aandoeningen.

*Literatuur:* <sup>1</sup>F. ALEXANDER (1953) *Psychosomatic Medicine, its principles and applications*, W. W. Norton & Comp. Inc., New York, hfdst. XI en XIV. <sup>2</sup>J. A. CARUSO (1952) *Psychoanalyse und Synthese der Existenz*, Herder, Wenen, bl. 33. <sup>3</sup>*Bronnenboek*, Staatsdrukkerij (1953) 's-Gravenhage.

Leiden, 2 oktober 1955

B. STOKVIS

A. J. WELMAN

### ENDOMETRIOSIS INTERNA

Naar aanleiding van de klinische les van dr. A. L. C. SCHMIDT<sup>1</sup> moge ik het volgende opmerken:

Terecht leert ons deze klinische les, dat de problematiek, waarvoor een arts zich gesteld ziet, dikwijls boven een orgaan-diagnose uitgaat. Helaas zijn de consequenties hiervan in het verslag niet duidelijk tot uitdrukking gebracht.

Een langdurige hypermenorroe, bij een hemoglobinegehalte van omstreeks 60 pct, heeft tot extirpatie van uterus en linker adnexa doen besluiten. Wij lezen dat ook de lange anamnese en de werkring van de vrouw op dit besluit van invloed zijn geweest. Klinische observatie had geen interne afwijkingen aan het licht gebracht; de pijnen werden niet geheel