

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

STOKVIS en WELMAN¹ 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: ¹B. 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 ALEXANDER¹ 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 CARUSO²: „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*³ 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: ¹F. ALEXANDER (1953) *Psychosomatic Medicine, its principles and applications*, W. W. Norton & Comp. Inc., New York, hfdst. XI en XIV. ²J. A. CARUSO (1952) *Psychoanalyse und Synthese der Existenz*, Herder, Wenen, bl. 33. ³*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. SCHMIDT¹ 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

door de uterus-vergroting verklaard. Collega SCHMIDT vraagt zich af of remmingen bij het sexuele leven van etiologische betekenis kunnen zijn voor endometriosis interna. De spanning in de gelaatstrekken van zijn patiënte is hem opgevallen en hij legt zich de vraag voor welke spanningen normaal zijn, welke abnormaal.

Door dit betoog doet collega SCHMIDT ons verlangend uitzien naar meer gegevens betreffende persoonlijkheidsstructuur en sociale relaties van de patiënte. Hierover lezen wij echter zo goed als niets. Zwaarder weegt m.i. het feit, dat ook bij de indicatiestelling tot operatie blijkbaar alleen de orgaan-diagnose heeft meegeteld. Waarom de werkkring bij deze indicatie wordt genoemd, is niet duidelijk. Men zou eer verwachten dat surmenage (vijf kinderen, en de hele dag in de zaak meehelpen) een reorganisatie in de levenswijze van deze patiënte nodig maakte.

Door de tegenwoordige techniek is een uterus-extirpatie — althans voor de arts — misschien geen ernstige ingreep meer. Laat ons er echter bij stilstaan dat een 39-jarige vrouw deze operatie zeker beleeft als een vermindering, als iets dat diep ingrijpt in haar vitale gevoelsleven.

In nog veel sterkere mate geldt dit voor neurotici. Iedere zenuwarts heeft dagelijks te maken met mensen, die om de een of andere reden in het leven niet zijn aangepast en die de zelfvermindering lijken te zoeken. Nog te vaak krijgt de psychiater deze mensen pas te zien, nadat appendix, galblaas, baarmoeder enz. zijn verwijderd en zij een kruis zijn geworden voor zichzelf en voor hun omgeving. Zij komen dan te laat voor psycho-therapie en zijn invalide in de volle betekenis van het woord.

Bij dergelijke psychisch labiele mensen dient men extra terughoudend te zijn met operatief ingrijpen. Men moet zich afvragen of de ernst van het symptoom wel opweegt tegen het gevaar van de hystero-depressie, involutie-depressie, enz.

Door de operatie is de hypermenorroe hier zeker genezen, maar zal de vrouw daarna méér valide zijn? Collega SCHMIDT laat zich hierover weinig optimistisch uit. Toch hadden overleg en wederzijds begrip van orgaanspecialist en zenuwarts hier misschien méér inzicht kunnen verschaffen en aan de pogingen deze mens te helpen misschien nog meer richting kunnen geven.

Literatuur: ¹A. L. C. SCHMIDT (1955) *N.T.v.G.* 99, 2782.

Amstelveen, 20 september 1955

R. HORST

Bij het schrijven van deze klinische les was ik mij ervan bewust, vele klippen te moeten omzeilen. Het doet mij genoegen dat zij een reactie heeft opgewekt, zodat merkbaar wordt waar ik onduidelijk was.

Collega HORST vraagt zich af, of achteraf gezien de ingreep verantwoord was. Het antwoord hangt samen met de vraag of de endometriosis interna alleen samengaat met de hypermenorroe, of dat het er de oorzaak van is. Gezien het vaak normale slijmvlies, acht ik de laatste opvatting waarschijnlijk. In dat geval moet men zich afvragen: „Zijn de veranderingen in de spier nog reversibel door psychische therapie?” Hierop heb ik nog geen positief antwoord kunnen vinden, zodat mijns inziens de ingreep gerechtvaardigd was.

Verder had collega HORST gaarne gezien, dat er meer gegevens betreffende de persoonlijkheidsstructuur opgenomen zouden zijn. Uit het feit, dat ik dit probleem heb behandeld, komt naar mijn mening genoeg naar voren, dat de persoonlijkheidsstructuur mij belang inboezemt. Dat ik er niet verder op ben ingegaan, is niet alleen, omdat ik mij daartoe niet competent acht, maar wel om de indruk te vermijden dat ik zou aannemen dat een bepaalde structuur met de endometriosis interna zou samengaan; uit angst dus, dat dit bij het stellen van de diagnose zou worden gebruikt. Daarmede moeten wij nog zeer voorzichtig zijn.

Ondanks het vele werk dat reeds op dit gebied is verricht, en wordt georganiseerd, zijn wij nog pas aan het begin. Zolang geen klinisch zekere aanwijzingen gevonden zijn, dat de psychogene factor hoofdzaak is, zullen wij, om erger te voorkomen, gedwongen zijn, ingrepen te verrichten, welke achteraf onnodig kunnen blijken. Dat wij ons hiervan bewust zijn, is reeds een zeer grote winst. Deze gevaren dreigen niet meer, indien wij zekerheid hebben. Het was mijn bedoeling om er de aandacht op te vestigen, dat de diagnose endometriosis interna in die richting wijst.

Rotterdam, 3 oktober 1955

A. L. C. SCHMIDT