

als men verpleegsters die tuberculose hebben gehad, lichtvaardig de verdere uitoefening van haar beroep zou ontzeggen, reeds daarom niet, omdat zij veelal tuberculose krijgen door of tijdens de uitoefening van haar beroep, in het bijzonder indien zij tevoren niet met BCG waren geïmmuniseerd.

Behalve de zuiver medische voorwaarden waaraan moet zijn voldaan, wil een verpleegster na doorgemaakte tuberculose weer tot haar oude beroep worden toegelaten, noemt de schrijver nog enige belangrijke overwegingen. Men zal mede in aanmerking moeten nemen of de betrokkene reeds lang in de verpleging is, of zij daarin een belangrijke functie heeft bekleed, zelfs (bij leerling-verpleegsters) of zij reeds lang in opleiding was, dan wel pas aangekomen. Tenslotte zal het niet onverschillig zijn of iemand als het ware voor de verpleging in de wieg is gelegd, dan wel daarin maar half voldeed.

Vele ziekenhuisdirecties zijn er wat huiverig voor, verpleegsters die aan tuberculose hebben geleden, weer in dienst te nemen. De schrijver raadt aan, een dergelijke oud-patiënte eerst een jaar of langer in een sanatorium te laten werken, hetgeen een uitstekende overgang vormt naar het ziekenhuis. De oud-patiënte kan bovendien op deze wijze geleidelijk wederom aan de fysieke en psychische eisen die het verplegingswerk nu eenmaal stelt, worden aangepast. De ervaring tot nu toe is geweest, dat uit de groep van oud-patiënten een trouwe groep uitstekende zusters is voortgekomen.

Gelden dus allerlei consideraties voor het weder aanstellen van oud-patiënten die reeds vroeger in de verpleging zijn geweest, tegenover het in opleiding nemen van gewezen tuberculose-patiënten zal men veel strengere maatstaf moeten aanleggen. Maar ook voor deze oud-patiënten is het de aangewezen weg, eerst een geruime tijd — schrijver noemt twee jaar — in een sanatorium te werken, waar zij geregeld worden nagekeken.

Literatuur: J. A. W. BERGHAUSER PONT (1955) *Tijdschr. v. Ziekenverpleging* 9, 453.

M. M. HILFMAN

INGEZONDEN

(Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten)



TOEPASSING VAN PSYCHOSOMATISCHE BEGINSELEN IN DE GENEESKUNDIGE EN PSYCHIATRISCHE PRAKTIJK

In de publicatie van GROEN en VAN DER HORST¹ wordt op bl. 2956 geschreven over „organisch ingestelde” artsen, waaronder volgens de geciteerde literatuur in de eerste plaats, mirabile dictu, worden gerekend JONGKEES, wiens belangrijke en diepgaande studies over de psyche van het kind in het ziekenhuis zozeer de aandacht hebben getrokken, en in de tweede plaats ik zelf. Klaarblijkelijk berust deze betiteling in beide gevallen op het feit dat wij het hebben gewaagd, kritiek uit te oefenen op bepaalde facetten van het psychosomatisch systeem der schrijvers. Even verder wordt op bl. 2957 wederom gesproken over „organisch ingestelde” collegae, waarbij men blijkens de inhoud van het stuk te maken heeft met artsen, die zich schuldig hebben gemaakt aan grove fouten in de diagnostiek.

Ik moet dan ook een krachtig woord van protest laten horen, zowel tegen de gebezigde uitdrukking, die naar mijn mening door niets is gerechtvaardigd, als tegen de wijze waarop deze uitdrukking in dit stuk is gebruikt, welke de mogelijkheid opent van allerlei interpretaties die naar mijn mening niet door de schrijvers zijn bedoeld, maar bij de argeloze lezer wel degelijk kunnen opkomen.

Het blijkt noodzakelijk te zijn dat ik mijn standpunt in deze op duidelijke wijze uiteenzet en ik zou dit als volgt willen formuleren. De wetenschap dat psychische factoren bij allerlei ziekteprocessen een belangrijke en soms dominerende betekenis hebben, vormt sinds onheuglijke tijden een integrerend bestanddeel van de geneeskunde, waarvan de waardering in

de loop der tijden aanzienlijke wisselingen heeft ondergaan, evenals dit het geval is met andere aspecten van de geneeskunde. Het voortbouwen op deze kennis en het uitbouwen daarvan op de grondslag van kritisch wetenschappelijk denken kan van zeer groot belang voor de geneeskunde zijn, zal het geneeskundig denken verrijken en tot heil strekken van de patiënten in verband met onderzoek en behandeling van ziekten.

Het systeem van psychosomatische geneeskunde echter, zoals dit is ontwikkeld en op grote schaal is gepropageerd door de collegae GROEN en VAN DER HORST, heeft naar mijn vaste overtuiging in toenemende mate een verderfelijke invloed op de opleiding van studenten in het klinisch denken en eveneens op het klinisch handelen van tal van huisartsen en specialisten. Voorbeelden voor dit laatste zijn op uitgebreide schaal te vinden in het artikel van GROEN en VAN DER HORST op bl. 2957, waar zij spreken over „organisch ingestelde” collegae en zg. „kritisch” denkende artsen, die patiënten met carcinoom en andere ernstige ziekten doorzonden naar de collegae GROEN en VAN DER HORST met het verzoek hen psychosomatisch te behandelen onder diagnose zoals hysteric, colitis ulcerosa, nerveuze prikkelhoest enz.

Het verschil van mening tussen de collegae GROEN en VAN DER HORST aan de ene kant en mij aan de andere kant schuilt blijkbaar in de opvatting van wat onder „organisch ingestelde” en „kritisch” denkende artsen moet worden verstaan. Op artsen die ernstige ziekten, welke door hen met de beschikbare hulpmiddelen op eenvoudige wijze zouden kunnen worden herkend, falen te diagnostiseren door onvoldoende of onjuist onderzoek, en de patiënten in dit stadium voor een psychische behandeling doorzenden, is — naar ik zelf meen — niet bepaald de betiteling „organisch ingesteld” toepasselijk en evenmin de term „kritisch” denkend, noch in algemene zin, noch, zoals klaarblijkelijk door de schrijvers bedoeld, kritisch ten opzichte van het psychosomatische systeem.

Ik vrees dat deze uitspraak voor de schrijvers eens te meer het bewijs zal leveren van mijn totale onkunde omtrent de psychologische grondslagen van het geneeskundig denken. Ik moet het echter betreuren in een wetenschappelijke publicatie van twee schrijvers die in de geneeskundige wereld een belangrijke positie innemen, dergelijke uitlatingen aan te treffen.

Literatuur: ¹J. GROEN en L. VAN DER HORST (1955) *N.T.v.G.* 99, 2951.

Amsterdam, 13 oktober 1955

P. FORMIJNE

De mening van prof. FORMIJNE, dat het niet onze bedoeling is geweest speciaal hem of iemand anders met onze opmerkingen aan te duiden is juist. Voor eventuele argeloze lezers willen wij dit hier gaarne nog eens uitdrukkelijk verklaren.

Amsterdam, 9 november 1955

L. VAN DER HORST
J. GROEN

Gaarne zou ik enkele opmerkingen willen maken naar aanleiding van het artikel „Toepassing van psychosomatische beginselen in de geneeskundige en psychiatrische praktijk” van J. GROEN en L. VAN DER HORST¹. Immers, in dit artikel wordt de indruk gewekt alsof de ulcus-ziekte (bedoeld zijn ulcus ventriculi en ulcus duodeni) een psychosomatische zou zijn; sterker nog, dat de lijders aan deze ziekte in een (specifiek?) „dubbel niveau” conflict zouden zijn gewikkeld, en zelfs dat een hierop gerichte therapie „wekenlang ziek zijn, verergering en chronisch worden van het ulcus” zou kunnen voorkómen. Nu moge dit voor de psychosomatische werkgroep van het Wilhelmina-Gasthuis te Amsterdam min of meer een axioma zijn, in de literatuur is hierover nog lang geen éénstemmigheid bereikt, laat staan dat er enig bewijs is geleverd. M. I. GROSSMAN² zegt zeer duidelijk: „When one analyzes the literature on this topic, he gains the impression that there is little more than „clinical impression” to substantiate the existence of a typical ulcer type personality” en: „The observations on this phenomenon are limited to a relatively few studies on a small group of subjects” en verder: „none of the premisses upon which the psychosomatic theory is based can be considered to be proven. The evidence is no more than suggestive”, en verder: „There is no clear evidence to indicate that gastric dysfunction due to emotional stress can lead to ulceration”. KALDEGG en O’NEIL³, zelf min of meer voorstanders der psychosomatische theorie voor de verklaring van de ulcus-ziekte vonden bij een onderzoek van 20 lijders aan ulcus duodeni „no predominance of any one personality type. No uniformity type was shown in this series”. „Psychogenic disturbances are not the basic cause”, zegt CHENEY⁴ in zijn boek. IVY verklaart met nadruk dat het niet bewezen is dat psychogene stimuli de zoutzuursecretie mede verwekken, en dit is een kardinaal punt, want het zoutzuur ver-