

Haarlem. — LISTER, J. (1891) On the coagulation of the blood in its practical aspects. *Lancet*; (1919) *Collected papers I*, 187. — MINJER, A. DE (1959) Trombose en embolie. *Ned. T. Geneesk.* **103**, 1569. — SNOO, K. DE (1925) Dodelijke long-embolie. *Ned. T. Geneesk.* **69**, I, 1411.

Kerkrade, 13 augustus 1959

B. A. G. VERAART

De thrombus of embolus, die bij coagulatiethrombose ontstaat, is wel vergelijkbaar met de bloedkook van buiten de vaten gestold bloed. Voorwaarde is zeer langzaam stromend of stilstaand bloed. De thrombus die tegen de vaatwand in stromend bloed wordt afgezet — dus ook het door VERAART het anker genoemde begin — is een agglutinatie-thrombus met andere structuur en morfogenese. Een longembolus kan wel uitsluitend uit een stuk coagulatiethrombus bestaan, doch gewoonlijk zijn er ook door agglutinatie ontstane gedeelten en is de bouw heel wat samengestelder dan alleen maar samengeperst bloed met gekronkelde fibrinedraden. De consistentie van een embolus is vaster dan die van een stolsel, maar ook brokkeliger, met verweekte gedeelten. Aalgladheid en taaiheid zijn juist kenmerken van postmortale stolsels. Embolus en postmortaal stolsel worden bij de obductie uiteraard vaak samen aangetroffen. Met enige zorg gelukt het echter altijd wel, onderscheid te maken.

Ongetwijfeld is retractie — in de klinische les schrompeling genoemd — van betekenis voor het vrijkomen van de coagulatiethrombus van de vaatwand. De agglutinatie-thrombus kan zich een eindweegs vrij in het lumen van het bloedvat ontwikkelen. Voor beide heeft evenwel autolytische verweking doorslaggevende betekenis voor het afbreken. Meestal kunnen de beenaderen niet voldoende worden onderzocht, omdat er geen toestemming verleend is om bij de obductie de vaten ver genoeg open te leggen. Indien dit wel kan gebeuren, wordt gewoonlijk wel een klein of groot gedeelte of het begin van de thrombus teruggevonden.

Utrecht, 4 september 1959

A. DE MINJER

VERANDERING VAN WOONSITUATIE EN PSYCHISCHE STOORNISSEN

Bij het lezen van het opstel van FLOHIL en TOLSMA (1959) heb ik mij niet aan de indruk kunnen onttrekken, dat de schrijvers op de „woonsituatie” te zeer de nadruk leggen. In de aanhef van het artikel wordt duidelijk gesteld, dat met de „woonsituatie” het „huis” als zodanig wordt bedoeld, in samenhang met de plaats waar het staat. Bij het lezen der verschillende ziektegeschiedenissen is er voor mij geen duidelijk verband met de woonsituatie merkbaar.

Bij patiënte A is het centrale punt de verhouding tussen de patiënte en haar moeder. De soort van het huis en de plaats waar dit staat, zijn niet van groot belang; indien het huis enige straten verder had gestaan, kon de moeder ook nog wel controle hebben uitgeoefend en was de situatie waarschijnlijk niet anders geweest.

Ook bij patiënte B is er geen duidelijk verband met de woonsituatie. Alleen de instelling van patiënte tegenover haar moeder is essentieel en de woon„wagen” is slechts een toevallige omstandigheid. Dit had evengoed een flat kunnen zijn op 10 km afstand.

Bij patiënte C zijn haar afkomst, de breuk met haar moeder, de sociale achteruitgang van haar man en het gemis aan contact voldoende geweest om het gehele proces op gang te brengen. De fabriek is slechts een toevallige omstandigheid; was deze er niet geweest, dan zou de paranoïde instelling van de patiënte ten opzichte van haar man zich weinig anders hebben ontwikkeld.

Evenmin kan ik bij de patiënten D en E de woonsituatie zien als een noodzakelijke factor voor de ontwikkeling van

de psychische stoornissen. Wel heeft bij deze laatste patiënten de verplaatsing als zodanig betekenis gehad. Om hierbij echter te spreken van een veranderde woonsituatie in de zin als de auteurs deze in het begin van hun artikel omschrijven, lijkt mij te ver gezocht.

Het is mij daarom al met al niet duidelijk geweest, waarom de schrijvers aan de woonsituatie zo'n grote invloed toekennen. Deze lijkt mij geen essentiële factor bij de ontwikkeling van de ziektebeelden. Ook zie ik niet in, hoe men de beschreven patiënten kan vergelijken met ontheemden. In het laatste geval immers, kan inderdaad „displacement” met de daarmee gepaard gaande gevoelens van isolatie en persoonlijke onveiligheid op zichzelf tot desintegratie leiden. Bij de beschreven patiënten daarentegen, zijn er heel andere centrale oorzaken voor de desintegratie aan te wijzen; het is niet noodzakelijk en wellicht zelfs niet gewenst, op de woonsituatie de nadruk te leggen.

Literatuur: FLOHIL, J. M. en F. J. TOLSMA (1959) Verandering van woonsituatie en psychische stoornissen. *Ned. T. Geneesk.* **103**, 1615.

Bilthoven, 24 augustus 1959

L. M. BRANS

De opmerkingen van collega BRANS komen ons niet geheel onverklaarbaar voor. Immers in de psychiatrische vakliteratuur en zeker in de desbetreffende leerboeken van enkele decennia geleden werd de woonsituatie van onze patiënten niet of nauwelijks als mogelijk pathogeen beschouwd.

Na de tweede wereldoorlog is de aandacht van sociologen, sociale werkers enz. ten volle op het woningprobleem geconcentreerd en feitelijk is het verwonderlijk, dat in de huidige psychiatrische publikaties zo weinig van deze actuele problematiek doorklinkt. Blijkbaar bestond de neiging om de woonproblemen bij de patiënt te beschouwen als meer algemene stoornissen in de menselijke relaties, waarbij de woonsituatie als het ware als een projectiescherm fungeerde.

Wij hebben in ons artikel willen aangeven, dat deze projectietheorie ten aanzien van de woonsituatie uitgebouwd en verfijnd diende te worden. Nog afgezien van de projectietheorie hebben wij verder in een soort opklimmende reeks duidelijk willen maken, dat de woonsituatie ook een eigen functie bezit en vooral voor een bepaalde categorie van vrouwelijke patiënten van zoveel gewicht is, met een zo dwingende invloed op hun geestesleven, dat ze als een pathogene factor moet worden beschouwd. Al naar de verdere constellatie der exo- en endogene factoren kunnen zich dan verschillende afweermecanismen en infantiele regressies ontwikkelen.

Tot deze opvatting zijn wij niet gekomen met behulp van al dan niet gekunstelde theoretische constructies, doch wij zijn daartoe gedwongen door onze alledaagse psychiatrische ervaring met klinische patiënten. Daarbij bleek, hoezeer de woonsituatie van sommige vrouwelijke patiënten in affectieve zin met haar levensgeschiedenis was verweven en dat een uitgebreide bespreking van het woningprobleem een porte d'entrée kon vormen tot conflictstof, die anders moeilijker te benaderen was. Voor het uitoefenen van kortdurende psychotherapieën bij vrouwen is het in dergelijke gevallen daarom noodzakelijk het „wonen” onder de loep te nemen. Waarschijnlijk zijn bovengenoemde problemen bij patiënten uit een grote stad zoals Rotterdam, waarvan de bevolking deels kortelings van buiten is gekomen, duidelijker dan bij andere.

Tenslotte merken wij nog op, dat een vergelijking met de ontworteling, welke zich kan voordoen bij „displaced persons”, naar onze mening bepaald voor de hand ligt.

Rotterdam, 2 september 1959

J. M. FLOHIL
F. J. TOLSMA