

RECIDIVERENDE AUTOMUTILATIE
EMOTIONELE REACTIES VAN DE ARTS OP
SUÏCIDE

Het volgende is grotendeels opgesteld n.a.v. het eerste artikel van collega VERECKEN (1965), maar het blijkt evenzeer van toepassing op het tweede.

Wij mogen collega VERECKEN dankbaar zijn, dat hij ons begrip wil bijbrengen voor de psychodynamiek van de automutilant. Te velen onder de artsen stellen zich immers tevreden met „ontmaskering” van dergelijke patiënten en pogingen tot repressie. De begripsbepaling van automutilatie is moeilijk: Men kan een „polsdoorsnijding” zien als een appél, als een zelfmoordgebaar, als een poging tot zelfmoord, als zijn-leven-riskeren en als een automutilatie enz. (vergelijk CARP 1958; STENGEL 1964). Na DAHLGREN (1945) heeft vooral STENGEL er herhaaldelijk op gewezen, dat de geslaagde zelfmoord vaker bij mannen en de „mislukte pogingen” absoluut en relatief veel vaker bij vrouwen voorkomen en dat ze een andere dynamiek hebben. STENGEL wijst op het „godsoordeel” — motief, dat de logische verbinding geeft tussen de begrippen automutilatie en zijn-leven-riskeren in tegenstelling tot de neiging om zichzelf te doden. Of wij bij de automutilant weer een totaal andere psychodynamiek moeten veronderstellen dan bij de affectief en pedagogisch verwaarloosde in het algemeen (onder stress eventueel) zou ik niet wagen te bevestigen.

Wat gemakkelijk tot gelding komt, lijkt wel het afhakken, ten minste agressief behandelen van een orgaan, dat veel pijn veroorzaakt, analoog aan een stuk buitenwereld. Het meest banale voorbeeld is hier de zere kies en ik meen, dat de bijbel ook dat voorbeeld geeft. Overigens kan voor matig geïntegreerden gevangenisstraf zowel als militaire dienst een grote stress betekenen.

Het lijkt juist, dat collega VERECKEN de leerling-verpleegster met haar melkinjecties onder de categorie van de zichzelf-schadenden brengt, maar automutilatie is het niet, evenmin als de operatie-liefhebbers, die zich laten mutileren (münchenhausen-syndroom). Persoonlijk heb ik dan de neiging om bv. de straffe rokers en de overmatig harde werkers ook in de ruimere categorie van de zelfbeschadigers onder te brengen, zoals collega VERECKEN overweegt voor alle psychosomatische patiënten.

Het artsenberoep is vaak een frustrerende zaak. Zo is de gemiddelde arts wel primair geneigd te reageren met wrevel en verwerping van een automutilant of een suïcidale en pas bij verdere bekendheid met de casus komt hij tot een andere houding.

De psychiater kan, zoals collega VERECKEN schrijft, reageren met wanhoop, angst, onzekerheid in de psychotherapie van de automutilant. Bij de laatste is de oppervlakkige vriendelijkheid ook niet draagkrachtig genoeg.

De arts — ook de niet-psychiater — reageert met schuldgevoel, als een patiënt van hem zich iets aandoet. Hij kan zich — zoals collega VERECKEN beschrijft — verdedigen tegen dat schuldgevoel met allerlei defensiemechanismen: transculpatie, zelftroost, causalisatie, justificatie of omzetten van (onrijp) schuldgevoel in schuldbesef. Maar daar mag de psychiater zich niet mee tevreden stellen. Heeft een gewone patiënt zich het leven benomen, dan heeft de arts gefaald als clinicus of hij heeft de patiënt als therapeut te weinig steun gegeven. Hij dient dit te toetsen om andere patiënten beter te kunnen helpen. Zat hij bovendien in een psychotherapeutische relatie verwickeld met de patiënt, dan is de vraag, of hij zijn eigen agressie, zijn verwerping, zijn geïrriteerdheid, zijn verleidingsneiging, zijn eigen infantiele steun-

behoefte enz. tegenover de provocerende patiënt wel voldoende geanalyseerd en geëlimineerd heeft. Hij kan zelf te sterke suïcidale impulsen herbergen (verg. STENGEL, op. cit.: artsen plegen relatief vaak zelfmoord).

Aanvaarden van schuld is nodig als de relatie door de daad van de patiënt of anderszins te grondig verstoord is, maar het is op zichzelf nog een defecte reactie.

Literatuur: CARP, E. A. D. E. (1958) Psychologische achtergronden van zelfmoordneiging. *Maandbl. geest. Volksgezondh.* 13. — STENGEL, E. (1964) *Suicide and attempted suicide*. *Pelican A* 704. — VERECKEN, J. L. TH. M. (1965) Recidiverende automutilatie. *Ned. T. Geneesk.* 109, 2280; (1965) Emotionele reacties van de arts op suïcide. *Ned. T. Geneesk.* 109, 2382.

Beverwijk, 4 januari 1966

J. H. VAN MEURS

Met de aanvulling van collega VAN MEURS kan ik het in grote lijnen eens zijn. Categorieën als zichzelf-schadenden en automutilanten zijn niet volledig te scheiden, in individuele gevallen kunnen de verschillen onderling kleiner lijken dan tussen twee duidelijk herkenbare gevallen van automutilatie. Automutilanten in engere zin zou ik willen noemen al degenen die zichzelf schade berokkenen met het al dan niet bewuste oogmerk, medische zorg te verkrijgen. Achter deze oppervlakkige motivatie gaat een specifiekere dynamiek schuil, welke ik heb trachten te belichten. Straffe rokers en overmatig harde werkers vallen, ook al zijn het zelf-beschadigers, niet binnen de groep van de automutilanten. De mij toegeschreven overweging om psychosomatische patiënten ook onder de groep automutilanten te doen vallen, wordt door collega VAN MEURS positiever weergegeven dan ik haar zelf formuleerde. Met de uitspraak „Heeft een gewone patiënt zich van het leven benomen, dan heeft de arts gefaald als clinicus of hij heeft de patiënt als therapeut te weinig steun gegeven” kan ik mij nauwelijks verenigen. Gewone patiënten plegen zich niet van het leven te benemen. Indien de suïcideneiging niet werd onderkend, is er sprake van een medisch falen; ervaring leert hoe behendig de dissimulatie door melancholici soms wordt ingekleed. Niet altijd hoeft de suïcidepoging, geslaagd of niet, een gevolg te zijn van een tekortkoming van de arts als clinicus of therapeut. Op het gevaar af de suggestie te wekken toch een achterdeur open te laten voor justificatiepsychismen voor de arts zou ik willen stellen: Niet iedere zelfmoord is te voorkomen. Deze stelling moge dan weliswaar voor sommigen de grond zijn tot disculpatie; hij is er niet minder waar om! Ten slotte nog dit, aanvaarden van schuld is dan nodig en mogelijk wanneer deze erkend, maar niet gedelgd kan worden. Indien deze modus, zoals collega VAN MEURS suggereert, getuigen zou van een defect in de aanpassing aan de eigen problematiek van de schuldige, ware het gewenst geweest, een vingerwijzing te geven hoe de medicus op nog adequater wijze met zijn schuld in het reine zou kunnen komen.

Leiden, 14 januari 1966

J. L. TH. M. VERECKEN

HUISSTOF, EEN BRON VAN ALLERGEEN EN
MISVERSTAND

Naar aanleiding van de opmerkingen van VOORHORST c.s. (1966) over een vermeend gebrek van onze medewerker, de chemicus BERRENS, aan mogelijkheid tot discussie met medici over allergologische problemen, stellen ondergetekenden het op prijs om ter voorkoming van misverstand op het volgende te mogen wijzen.

De allergologie wordt aan de Utrechtse Universiteit in

teamverband bedreven. Van dit team, dat in hoofdzaak uit medici bestaat, maken momenteel ook twee chemici deel uit.

Wij zijn ervan doordrongen dat wetenschappelijk onderzoek in deze tijd van ver voortgeschreden specialisatie het beste in teamverband kan geschieden. Juist daarom vindt er met betrekking tot de essentiële punten van het wetenschappelijke werk, regelmatig onderlinge discussie plaats, met name tussen de chemici en de medici, zoals dit ook het geval is tussen de medici onderling bij het meer praktische medische werk.

Als resultaat van deze samenwerking zijn de laatste jaren een aantal publikaties verschenen, o.a. over het huisstof-allergeen, waarvoor enkele leden van ons team gezamenlijk de verantwoordelijkheid dragen.

Het commentaar van VOORHORST c.s. lijkt ons niet het antwoord op de wetenschappelijke opmerkingen van BERRENS.

Literatuur: VOORHORST, R., R. W. ELIAS en F. TH. M. SPIEKESMA (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 46.

Utrecht, 8 januari 1966

L. H. JANSEN
E. YOUNG

Niemand twijfelt eraan, dat er in de Utrechtse dermatologische kliniek regelmatig gediscussieerd wordt tussen vertegenwoordigers van de medische en chemische discipline. Discussiëren impliceert echter nog niet tegenspel geven.

Indien de Utrechtse medici erin geslaagd zijn vanuit hun discipline voldoende tegenspel te geven, mag van hen verwacht worden, dat zij in voor medici begrijpelijke taal uiteenzetten wat het wezenlijke is in de theorieën van BERRENS, en dat zij bewijzen dat de groep chemische verbindingen, die BERRENS in allergeenextracten meent te kunnen aantonen, inderdaad de atopische allergenen zijn en niet toevallig in de extracten aanwezige bijmengsels.

Zonder een dergelijke uiteenzetting hunnerzijds kan men niet verwachten, dat medici, die andere opvattingen huldigen, overtuigd worden. Het probleem kwam oorspronkelijk uit de medische discipline. Het sluitstuk zal ook door en voor medici geschreven moeten worden!

Leiden, 18 januari 1966

R. VOORHORST

BERICHTEN BUITENLAND

Canada

Telemetrische electrocardiografie. — De werkgroep van de „Cardiovascular Unit”, gevestigd in het departement van Geneeskunde van de Universiteit te London (Ontario), rapporteert in de *Canadian medical Association Journal* van 4 december 1965 (bl. 1187) uitvoerig over „telemetric electrocardiography which has introduced a new dimension in electrographic interpretation”. Bij gebruikmaking van een „satellite transmitter” kan men zelfs op zeer grote afstand (20 mijlen) in het electrocardiografisch laboratorium van het ziekenhuis goede electrocardiogrammen registreren. De Unit beschrijft haar proeven met 63 personen, van wie er 37 vermoedelijk of zeker aan myocardiële stoornissen leden; van de 26 gezonden werden er 16 op rijwielen-ergometers „to the point of physical exhaustion” aan het werk gezet. (Zie ook de rubriek Commentaar van ons *Tijdschrift*, 1965, bl. 1919).

Engeland

Dr. Hugh Clegg neemt afscheid als hoofdredacteur van de British medical Journal. — De medische pers uit haar grote waardering voor de wijze waarop Dr. CLEGG zijn

redactionele taak heeft vervuld. Reeds in 1931 trad hij toe tot de staf; in 1946 aanvaardde hij het editorship van het tijdschrift dat tevens orgaan is van de British Medical Association. Dr. MARTIN WARE, die sinds 15 jaar bij de redactie werkzaam is en verleden jaar tot deputy editor werd benoemd, heeft 1 januari de taak van Dr. CLEGG overgenomen. (*Lancet*, 25 dec. 1965, bl. 1336 en 1350).

Manual medicine. — In september 1965 heeft de International Federation of Manual Medicine te Londen haar eerste congres gehouden. Twintig landen waren door 230 beoefenaars van Manual Medicine vertegenwoordigd. Het congres was voorbereid door de Britse Vereniging, die 170 leden telt. (*Can. med. Ass. J.*, 30 okt. 1965, bl. 986).

Foetale indicaties tot beëindiging van de zwangerschap.

— De Engelse wet inzake therapeutische abortus beperkt zich in opzet tot het sparen van het leven van de moeder. De „onwettige” daad van de obstetricus ALEX BOURNE die in 1938 de zwangerschap van een 14-jarig meisje, slachtoffer van een verkrachting, beëindigde heeft zonder wetsverandering het begrip „preserving the life of the woman” verruimd tot „preserving the life and health of the woman” (zie deze rubriek 1964, bl. 1825). Een kinderarts te Liverpool behandelt in de *Lancet* van 1 januari (bl. 1) thans in een zorgvuldig bewerkt artikel de „foetal indications for the termination of pregnancy”, te onderscheiden als genetic, infection, irradiation, drug ingestion, Rhesus incompatibility, en social factors. Aan zijn conclusie zijn ontleend: „The decision to terminate a pregnancy is traditionally based upon considerations of the mental and physical health of the mother. There are, however, foetal indications for the termination of pregnancy which may be summarised as an inacceptably high risk of serious deformity or disease. The precise indications may change with advances in medicine; the paediatrician must be prepared to advise his obstetric colleagues on the foetal hazards in any particular situation”.

Italië

Een Siamese tweeling te Turijn. — De *Presse médicale* van 4 december 1965, bl. 3046, geeft een korte beschrijving van de onlangs te Turijn geopereerde Siamese tweeling en van de uitgebreide operatie waartoe de misvorming leidde. De twee meisjes waren in dit geval verenigd in een deel van het os sacrum en in het os coccygis, een deformiteit die zich tot het gebied van rectum en vulva uitstrekte.

Verenigde Staten

Moderne biologie. — Onder de titel „End of an era in biology” stelt een medewerker van *Science* (26 november 1965, bl. 1142) een aantal vragen, die „in recent years” zijn beantwoord. „What, in objective terms, is a gene? What is the fine structure of a ribosome? How do intracellular energy transactions occur? What is the anatomical basis for concentration of urine hyperosmotic to blood? How is information coded in transmission within a neuron? How is species-specific bird song determined?” Wie zich in de beantwoording van deze en dergelijke vragen verder wil verdiepen, worde verwezen naar *Ideas in modern biology* (Natural History Press, Garden City, N.Y., 1965, bl. 563. \$ 8) onder redactie van JOHN A. MOORE. Dit boek is samengesteld uit teksten van voordrachten, gehouden bij de plenaire symposia van het XVIe internationale Congres van Zoologie, in 1963 te Washington D.C. gehouden.