

toepassing van de genoemde vermageringsdiëten zonder adequate medische begeleiding aan banden te leggen.

Literatuur: BLOEM, TH. J. J. M., A. VERMEULEN e.a. (1979) *Clin. Card.* 2, 407. – ISNER, J. M., H. E. SOURS e.a. (1979) *Circulation* 60, 1401. – ITALLIE, TH. B. VAN (1978) *J. Amer. med. Ass.* 240, 144. – LANTIGUA, R. A., J. M. AMATRUDA e.a. (1980) *New Engl. J. Med.* 303, 735.

Haarlem, september 1981 M. A. H. W. SCHÖTTELNDREIËR

Psychiatrie in een algemeen ziekenhuis

Hierbij willen we graag reageren op de klinische les van G. F. KOERSELMAN (1981). De schrijver zet in een helder betoog de relatie tussen psychische en somatische componenten bij een ziekteproces uiteen. Onze opmerkingen gelden dan ook slechts twee punten van zijn uiteenzetting.

Zijn uitspraak dat een patiënt allerminst is gebaat bij een verwijdering uit de gemeenschap kunnen wij onderschrijven. Het is niet goed een psychiatrische patiënt uit de gemeenschap te verwijderen. Deze gedachte begint meer en meer veld te winnen in de geestelijke gezondheidszorg. Een gevolg hiervan is dat waar mogelijk extra-muraal hulp wordt geboden. Een ander gevolg is geweest de oprichting van dagcentra voor psychiatrische behandeling. De patiënt blijft in zijn sociale omgeving en volgt van 9 uur tot 17 uur therapie in het dagcentrum. Wanneer dit onvoldoende (b)lijkt, wordt een patiënt opgenomen. Ook tijdens opname kan er aan gewerkt worden, dat het dagelijkse ritme zo weinig mogelijk wordt gestoord. Onzes inziens is het zeer belangrijk dat de overgang van het leefpatroon voor opname, tijdens opname, en van opname terug naar de maatschappij, zo vloeiend mogelijk verloopt. Hierin kan de ergotherapie (ook wel arbeidstherapie genoemd) een belangrijke rol spelen.

Koerselman noemt in zijn artikel een aantal behandelingsvormen voor ziektes met psychogene oorzaken. Behalve de genoemde bestaat ook de non-verbale therapie (ook in het Sint Lucas Ziekenhuis te Amsterdam). Deze

omvat o.a. de ergotherapie (arbeidstherapie), muziektherapie, dramatherapie, creatieve therapie en psychomotorische therapie. De ergotherapie richt zich op de realiteit, aandacht wordt besteed aan werk- of thuissituaties en bijbehorende gedragingen, waar de patiënt vóór zijn opname moeilijkheden mee had. Ergotherapie biedt een patiënt structuur in zijn dagindeling tijdens opname. Er wordt een scheiding aangebracht tussen leef- (afdeling) en werkklimaat (ergotherapie). De ergotherapie stelt eisen aan de patiënt (als hij/zij er aan aan toe is), die ook in de maatschappij worden gesteld (concentratie, nauwkeurigheid, doorzettingsvermogen, met iets buiten jezelf bezig zijn). Actief deelnemen op de afdeling ergotherapie kan het gevaar van hospitalisatie verkleinen.

De andere vormen van non-verbale therapie kunnen dienen als een vorm van (psycho)therapie naast de gesprekstherapie. Deze vormen van therapie zijn in het bijzonder geïndiceerd voor patiënten, voor wie het moeilijk is hun gevoelens of problemen onder woorden te brengen. Ze kunnen behalve ter ondersteuning van gesprekstherapie, ook op zich zelf worden toegepast.

Toevallig kwam ons een artikel onder ogen over activiteiten van het Sint Lucas Ziekenhuis (BRUIL-KNAKE en DE GRAAG 1980), waaruit wij de indruk kregen dat de afdeling ergotherapie een belangrijk deel van de totale behandeling uitmaakt. Wij betreuren het, dat Koerselman hiervan in zijn artikel geen melding heeft gemaakt.

Literatuur: BRUIL-KNAKE, J. en S. DE GRAAG (1980) *T. Ergotherapie* 8, nr. 6. – KOERSELMAN, G. F. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 1481.

Amsterdam, september 1981

E. JACOBS
G. METZ

De zogenaamde non-verbale therapievormen hebben een onomstreden plaats bij de intramurale behandeling van psychiatrische patiënten, zowel bij volledige als bij partiële opname. Ze verdienen op indicatie te worden toegepast.

Amsterdam, september 1981

G. F. KOERSELMAN

BERICHTEN

Buitenland

JAPAN

Embolisatie van carcinomen met mitomycine in microcapsules. – Een hogere concentratie van een geneesmiddel dat sterke algemeen toxische eigenschappen heeft, kan men in het tumorgebied bereiken door het in te spuiten in een voedende arterie. Een Editorial (*J. Amer. med. Ass.* (1981) 235, 1151) bevat een overzicht van de daarmee bereikte verlenging van de levensduur. Ook embolisering van de het gezwel voedende arterie verlengt het leven met enkele maanden, kan de klachten doen verminderen en vermindert bij een operatie van de tumor de kans op ernstige bloeding. In hetzelfde nummer (bl. 1123) delen T. KATO e.a. de resultaten mee van een combinatie van deze twee methoden door de intra-arteriële inspuiting van mitomycine bevattende microcapsules. De doorsnee van deze capsules (225 μ m) maakt dat zij gemakkelijk de kleine arteriën kunnen bereiken en afsluiten. Plaatselijk bewerken ze infarcering van het weefsel waar de vrijkomende mitomycine

langdurig kan inwerken. De vertraagde passage maakt dat de algemeen toxische werking gering is. Bij enkele patiënten werd de inspuiting na 2-5 weken herhaald. De totale dosis mitomycine varieerde van 10-90 mg. Een bijkomend voordeel voor de patiënt was dat de canule, die in de arteria femoralis wordt ingevoerd, direct na de inspuiting kon worden verwijderd. De methode werd toegepast bij 56 patiënten die van maart 1978 tot december 1979 werden behandeld. Zij hadden te zamen 60 ver voortgeschreden carcinomen: 23 van de nier, 12 van de blaas, 8 van de prostaat, 5 van de lever, 5 van de cervix en vagina, 3 van het bot, 2 van het bekken, 1 van het cavum Douglasi. Bij 32 patiënten bestonden metastasen; 27 patiënten waren reeds eerder zonder goed resultaat behandeld. De carcinomen groeiden invasief of werden als inoperabel beschouwd. Bij 20 patiënten met niercarcinoom werd tevens „gelatine spons” ingespoten ter totale trombotische occlusie van de arterie. Bij de beoordeling van de resultaten werd als criterium voor de verkleining van de tumor een vermindering van de doorsnede van minstens 30% gebruikt. Een dergelijke re-