

Psychosomatosen

door Dr. H. L. Struckmann, arts en tandarts

De laatste jaren is een groeiende belangstelling merkbaar voor de wetenschappelijke bestudering van het verband tussen psychische en lichamelijke uitingen der levensverschijnselen. Verschillende bijdragen in de medische literatuur leggen hiervan getuigenis af. Aangezien het zeer wel mogelijk is dat de uit desbetreffende onderzoekingen voortvloeiende opvattingen van belang zullen blijken met betrekking tot de aetiologie van afwijkingen van het gebit, is het wellicht nuttig, de lezers van het Tijdschrift in kennis te stellen van enige der voornaamste principes der psychosomatische geneeskunde.

De gegevens waarop dit artikel is gebaseerd, zijn in hoofdzaak verkregen uit de Amerikaanse literatuur, verder uit voordrachten van Prof. v. d. Horst en van Dr. Groen, leider van het psychosomatische team in het Wilhelmina-Gasthuis te Amsterdam, zomede uit artikelen in het Tijdschrift voor Geneeskunde.

De naam psychosomatose is opgebouwd uit de begrippen psyche (= geest) en soma (= lichaam). Psychosomatische geneeskunde heeft met beide te maken als een zuiver geheel, waarin de ene functie de andere in evenwicht houdt en regelt. Men kan deze vorm van geneeskunde beschouwen als een werkriching, die uitgaat van het feit, dat psyche en soma verschillende manifestaties van het levensproces voorstellen, die onafscheidelijk met elkaar verbonden zijn en die voortdurend en intensief invloed op elkaar uitoefenen.

De psychosomatische gedachte is niet nieuw. Reeds Hippocrates (460—377 v. Chr.) erkende de noodzakelijkheid, ziel en lichaam te behandelen als een onscheidbaar geheel. Deze wetenschap schijnt evenwel grotendeels verdwenen te zijn. De toenemende invloed van de natuurwetenschappen in de geneeskunde leidde ertoe, dat vele medici de zieke mens anders gingen beschouwen. Men localiseerde de ziekte niet langer in de gehele mens, doch in een orgaan. In de vorige eeuw domineerde de pathologie, die zich bezighoudt met het bestuderen van de inwerking van ziekten op het lichaam, over alle andere takken der medische wetenschap. Enkele stemmen verkondigden weliswaar de mogelijkheid, dat gemoedsbewegingen zekere vormen van ziekten zouden beïnvloeden, doch deze werden grotendeels genegeerd. Toen eenmaal Pasteur had aangetoond, dat de omringende wereld vol is van schadelijke micro-organismen, leek het bewijs voor de juistheid van een zuiver organische ziekteleer in alle opzichten geleverd.

De psychiatrie was aan het eind van de vorige eeuw niet veel verder gekomen dan tot een bestudering en indeling van de geestesziekten. In die jaren echter bleek de leer van Sigmund Freud een belangrijke stap vooruit. Hij toch toonde aan, dat geestelijke conflicten zich kunnen uiten in de vorm van lichamelijke veranderingen, althans dat zij zich als zodanig voordoen. Ook toonde hij aan, dat emotionele

kracht om verschillende redenen op een zijspoor kan worden gebracht en aan de dag kan treden als een storing in de functie van verschillende lichaamsorganen. Het belangrijkste is echter wel, dat Freud de ontwikkeling inleidde van een wetenschappelijke methode voor het bestuderen van het gevoelsleven en het moeilijk te bereiken terrein van het onderbewustzijn door middel van psycho-analyse. Het werk van de verschillende instituten voor psycho-analyse heeft ertoe geleid, dat deze belangrijke tak van de psychiatrie thans zover is ontwikkeld, dat zijn methoden bijna even accuraat werken als de röntgenstralen, de electrocardiograaf en andere instrumenten dit doen ten aanzien van zuiver organische ziekten.

Intussen was het zelfs met alle nieuwe instrumenten en ontdekkingen niet mogelijk gebleken te bewijzen, dat alle ziekten hun oorzaak zouden vinden in het binnendringen van schadelijke bacteriën. Men begon zich af te vragen of niet een verband zou bestaan tussen enige van deze ziekten en emotionele spanning. Onderzoekingen dienaangaande aan het Instituut voor Psycho-analyse te Chicago en in het Presbyterian Hospital te New-York leverden belangrijke resultaten op.

De psychosomatische geneeskunde is er toe gekomen, alle ziekten, ja zelfs de gezondheid te beschouwen als een psychosomatische wisselwerking, die niet alleen de wederzijdse betrekkingen tussen lichaam en ziel omvat, maar ook de invloed van de omgeving waarin de mens leeft. Immers is komen vast te staan dat de omgeving van groot belang is voor zowel het psychische als het fysieke leven. Vanuit dit standpunt zal de geneesheer de mens in de toekomst hebben te beschouwen en niet alleen aandacht dienen te wijden aan het zieke orgaan. De arts, die doordrongen is van het belang der psychosomatische verhoudingen zal de toestand van het gevoelsleven en de invloeden, welke er door het dagelijkse leven alsook door het onderbewuste op inwerken, mede in zijn aandachtssfeer betrekken. Dit alles behoort tot het volledige onderzoek van de mens, die een persoonlijkheid is, levend in een bepaalde plaats en tijd en onder bepaalde omstandigheden.

Veel van wat zich elke dag in het lichaam afspeelt, geschiedt zonder dat de mens zich hiervan bewust wordt. Vele van de stoornissen die het gevolg zijn van de spanningen door de „abnormale” wijze van leven die men „beschaving” noemt, beïnvloeden deze onbewuste fysieke functies en worden veroorzaakt door de voortdurende onrust in het menselijke onderbewustzijn.

Twee lessen zijn nodig om te begrijpen hoe deze psychosomatische afwijkingen, die betrekking hebben op de wisselwerking tussen geest en lichaam, tot stand komen. De ene les heeft betrekking op het orgaan, door middel waarvan het onbewuste geestesleven het bewustzijn beïnvloedt: het *autonome zenuwstelsel*, de andere op een geestesgesteldheid, die de grondslag voor alle gemoedsbeweging vormt: de *vrees*.

De wijze waarop vitale verrichtingen van het lichaam geschieden, is buitengewoon ingewikkeld; zij berust op een evenwichtstoestand. Dit zeer belangrijke evenwicht in de essentiële lichaamsverrichtingen wordt verzekerd door een afzonderlijk deel van het zenuwstelsel, dat het auto-

nome zenuwstelsel wordt genoemd. Autonoom betekent hier automatisch, wat precies de werkwijze weergeeft van dit buitengewoon belangrijke orgaan.

De laagste dieren bezitten geen hersenen waarmee zij zouden kunnen denken; ongetwijfeld is bij hen het autonome zenuwstelsel de grondslag van elke beïnvloeding door zenuwprikkels. De hogere afdelingen van het zenuwstelsel ontstonden tijdens de evolutie ter aanvulling van de automatische verrichtingen met een hogere controle. Bij de laagste dieren zijn de hersenen beperkt tot een gedeelte dat overeenkomt met het tweede niveau van de menselijke hersenen, dat thalamus heet. Later ontwikkelde zich het cerebrum, waar de denkfunctie zetelt. Het menselijk lichaam kan functioneren zonder dat het cerebrum hierin wordt betrokken. In dat geval is het het autonome zenuwstelsel, dat de controle uitoefent. Op deze wijze is het mogelijk dat dieren, bij welke tijdens een experiment het cerebrum verwijderd is, adem halen, voedsel verteren, spierbewegingen maken en zelfs vertonen wat de physiologen schijnwoede noemen, n.l. een elementaire woedereactie. Deze woede is een automatische, emotionele reactie op alles wat de veiligheid van het dier bedreigt. Emotionele reacties zijn grotendeels opgebouwd uit deze elementaire instincten.

In het autonome zenuwstelsel worden twee afdelingen onderscheiden, het sympathische en het parasympathische, die een aan elkaar tegengestelde werking uitoefenen met de neiging elkaar in evenwicht te houden. Deze evenwichtstoestand wordt grotendeels beheerst vanuit een speciaal controle-centrum in de middenhersenen: de thalamus, hoewel ook het cerebrum enige invloed uitoefent.

Na deze elementaire feiten over de autonome functies van het lichaam kunnen wij overgaan tot het bestuderen van wat de meest elementaire menselijke emotie schijnt te zijn: de vrees.

Het is zeker dat er maar weinig uren voorbijgaan, waarin de mens niet min of meer in een conflictsituatie en in emotionele onrust verkeert. De grondslag voor de vrees is in de hersenen van het kind al aanwezig als een overgeërfde instinctieve reactie. Een groot deel van de vrees ontstaat pas op latere leeftijd. Om dit gevoel van vrees en de aanverwante angst te begrijpen, dient men eerst het mechanisme te bestuderen, waardoor de mens emoties ondervindt. De psychologische verwerking van emotionele belevenissen werd vele jaren geleden onderzocht door een pionier op het gebied van physiologie en psychologie, Dr. Walter Canon; hij beschreef deze in zijn boek: „Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage”.

Waarneming van levensgevaar openbaart zich niet dadelijk als vrees of zelfs als enige andere aantoonbare emotie. De zintuiglijke zenuwprikkel, ontvangen door het gezicht, de reuk, de tastzin of het gehoor, wordt eerst overgebracht naar het primitiefste deel van de hersenen, de reeds eerder genoemde thalamus en de hypothalamus. Daar wordt een reflexcentrum in werking gesteld, dat op velerlei wijze op het lichaam van invloed is. Pas later wordt de mens zich zijn emotie bewust. De werkelijk ondervonden emotie treedt dus pas op nadat de reactie op

het gevaar heeft plaats gehad en wel onafhankelijk van het bewustzijn en de wil.

Deze opvatting van de werkzaamheid van het onderbewustzijn is van belang omdat hierdoor wordt aangetoond, dat uitgebreide lichamelijke processen kunnen plaats vinden, die de verhouding van de mens tot de omringende wereld aanzienlijk kunnen veranderen, zonder dat hij zich deze processen bewust wordt. Als acute emoties dergelijke veranderingen kunnen teweeg brengen is het gemakkelijk in te zien, hoe chronische emotionele spanningen nog veel uitgebreidere gevolgen zouden kunnen hebben, welke in hoge mate van invloed zijn op processen als de bloedsomloop, het bloedsuikergehalte en andere functies. Het gehele begrip van de psychosomatische geneeskunde is gebaseerd op de zekerheid, dat zulke toestanden van onbewuste spanning en gemoedsbeweging inderdaad bij een groot gedeelte der mensheid vóórkomen en op grote schaal de functie van de meeste inwendige organen veranderen.

Een meer uitgebreide studie van de gemoedsbewegingen is hier niet aan de orde, omdat de emoties waarmede men in de psychosomatische geneeskunde te maken heeft, doorgaans van eenvoudige aard zijn, nl. vrees, haat (waarschijnlijk een reactie op vrees), angst en schuldgevoel.

Groen en zijn medewerkers hebben nu kunnen vaststellen dat een onaangename emotie op zichzelf niet voldoende is om een ziekte te verwekken. Wanneer de emotie op adaequate wijze kan worden afgereageerd en het individu daarbij gelegenheid krijgt een voor hem onbevredigende situatie op te lossen, dan ontstaat daardoor geen inwendig conflict. Het is niet zozeer de gemoedsbeweging zelf dan wel de beheersing en onderdrukking van onaangename gevoelens die bij de mens tot inwendige conflictsituaties leiden. Onder beheersing en verdringing verstaat men een proces, waarbij onaangename, affectieve belevenissen uit het bewustzijn worden verwijderd naar het min of meer onbewuste.

Freud heeft met zijn psycho-analyse aangetoond dat de verdrongen belevenissen in het onderbewuste niet rustig blijven, doch het bewuste voortdurend beïnvloeden.

Naar de intensiteit van het verdringingsproces kan men drie graden onderscheiden:

1. Verdringing in engere zin. Hierbij worden de met onaangenaam affect beladen gebeurtenissen en voorstellingen diep in het onbewuste begraven. Zij zijn niet willekeurig en evenmin door eenvoudige gesprekken of gebeurtenissen in het bewustzijn terug te brengen.
2. Onderdrukking. Hierbij blijft het verdrongen psychische materiaal in halfbewuste toestand aanwezig. Onder invloed van gebeurtenissen of in een psychiatrisch gesprek kunnen de onderdrukte voorstellingen en gevoelens weer bewust worden.
3. Beheersing. Hierbij is de persoon zich ten hoogste met onderbrekingen van zijn onaangename gevoelsinhouden bewust, doch de ontlasting ervan wordt bewust geremd.

Groen vond, dat bij de meeste patiënten met psychosomatoses de actuele conflicten hetzij beheerst, hetzij onderdrukt worden. De patiënten blijken hierdoor onder een voortdurende spanning te staan; deze spanning is van invloed op het autonome zenuwstelsel.

Physiologen hebben aangetoond dat het in de eerste plaats de spijsverteringsorganen zijn, die door gevoelens als vrees en haat worden beïnvloed. In de organen voor het opnemen en het verwerken van voedsel bezit de mens het meest verfijnde autonome mechanisme van het gehele lichaam. Van alle organen heeft dan ook de maag in psychosomatisch opzicht de grootste belangstelling genoten; bovendien is het het orgaan waarmede het meest geëxperimenteerd is. Bij vernauwing van de slokdarm is het veelal noodzakelijk, een kunstmatige maagopening aan te brengen; aldus is het gemakkelijk de maag op hypersecretie, hyperaciditeit, hypermotiliteit en hyperaemie te observeren.

Uit onderzoekingen van B. Mittelman en H. G. Wolff is gebleken dat wrok en ergernis bij vele patiënten met een maagzweer een verhoogde afscheiding van maagsap en een algemeen vermeerderde bloeddoorstroming van het slijmvlies van maag en twaalfvingerige darm tot gevolg hebben. Bij een overigens normale patiënt, die vanaf zijn jeugd steeds door een kunstmatige opening naar de maag was gevoed, konden zij het slijmvlies van dit orgaan onder verschillende omstandigheden gadeslaan. Deze gastrostomie-patiënt had geen maagzweer. Niettemin hadden in deze normale maag bij toestanden van hevige woede dezelfde veranderingen plaats als in een maag met een ulcus. Een toestand van schrik en ontmoediging veroorzaakte daarentegen een merkbare vermindering in de afscheiding van maagsap en van de motiliteit. Dit leidt dus tot de opvatting dat wrok en ergernis, zowel in de normale als in de zieke maag, reacties te voorschijn roepen, tegengesteld aan die, welke het gevolg zijn van vrees, schrik en ontmoediging.

Dr. Harvey Cushing, een pionier op het gebied van de hersenchirurgie, merkte op, dat bij verschillende zijner patiënten een maagzweer ontstond, wanneer hij in de streek van de hypofyse had geopereerd. Inderdaad lukte het hem, experimenteel een maagzweer op te wekken door prikkeling en beschadiging van dit gedeelte der hersenen. Doch de thalamus, nauw verbonden met de hypofyse, oefent een regelende en rangschikkende invloed op de autonome functies van het lichaam uit. De fysieke „kortsluiting”, waardoor de emotionele spanning wordt omgezet in verstoring van de functie van het autonome zenuwstelsel, vindt dus blijkbaar in deze streek plaats.

In de gevallen van Cushing was het dus zo, dat de prikkeling van het thalamus-gebied dezelfde uitwerking had op de maag als haat en woede en tot hetzelfde resultaat leidde: het ontstaan van een maagzweer.

Dr Franz Alexander van het Instituut voor Psycho-analyse te Chicago, toonde met vele andere gevallen onbetwistbaar aan, dat het bijzondere typen zijn, die aan een maagzweer lijden; doorgaans zijn het patiënten met een sterk ontwikkelde zucht naar succes, die ver boven de grote massa willen uitsteken. Maagzweer en succes gaan samen, evenwel niet als oorzaak en gevolg; veeleer ligt aan beide de-

zelfde drijfveer ten grondslag, nl. het fundamentele emotionele conflict, dat gedurig in het onderbewuste wroet.

Mensen zijn zelden wat zij schijnen. Heel dikwijls zijn zij juist het tegenovergestelde. Psychologen noemen dit ambivalentie. Het is vaak nodig, diep in het onbewuste leven van een mens door te dringen om de waarheid te vinden. Deze waarheid moet evenwel aan het licht worden gebracht, wil men de oorzaak van de ziekte leren kennen teneinde de ziekte zelf te kunnen bestrijden.

Het grondpatroon van de persoonlijkheid van de lijdens aan een maagzweer die door verschillende waarnemers psychosomatisch werden onderzocht, was in verreweg de meeste gevallen gelijk. In het algemeen is de maagzweerlijder iemand, die de wereld veel wrok toedraagt. Deze wrok vindt zijn oorzaak in een diep innerlijk gevoel van tekortkoming. Het maatschappelijke aanpassingsvermogen van de lijdens is alleen maar een scherm, waarachter de oude, gistende wrokgevoelens schuil gaan. Deze hebben het onbewuste gedurende de kindjaren in beroering gehouden om bij de volwassene het autonome zenuwstelsel beurtelings op te zwepen en te sussen en hierdoor gelijkelijk tevens de maag en de twaalfvingerige darm. Van het grootste gedeelte der botsingen met de werkelijkheid is het individu zich natuurlijk niet bewust: haat en wrok zijn gevoelens, welke bij een groot aantal lijdens aan psychosomatische ziekten het onbewuste beheersen. Het niveau van de aanpassing bij ieder individu bepaalt grotendeels het type van de persoonlijkheid, evenals het orgaanstelsel, dat het meest door het emotionele conflict wordt beïnvloed, beslissend is voor de kwaal waaraan het zal lijden. Dit is een van de grondwaarheden van de psychosomatische geneeskunst en haar beoefenaren zijn overtuigd, dat het mogelijk is, vele jaren van te voren met een hoge mate van nauwkeurigheid te voorspellen, welke ziekte bij een bepaald karakter zal uitbreken en zelfs welke organen hierbij zullen worden aangedaan.

De maagzweer is de eenvoudigste van alle psychosomatische stoornissen en ook een van de meest voorkomende. Dit was ook de eerste ziekte, waarvan een volledige verklaring kon worden gegeven op emotionele basis; daarom kon zij ook het best als uitgangspunt dienen voor een beter begrip van andere psychosomatische ziekten, in het bijzonder van die, waarbij verschillende emotionele conflicten gedeeltelijk samen vallen, zodat de beelden, die zij te zien geven, in elkaar vloeien.

Intussen kunnen vele gevallen van psychosomatische ziekten niet blijvend als zuiver emotionele stoornissen worden beschouwd en dienovereenkomstig behandeld, vooral wanneer zij hebben geleid tot blijvend organisch letsel. Voor dergelijke gevallen moet de therapie uiteraard aan de chirurg worden toevertrouwd.

De psychosomatisch georiënteerde arts is er van overtuigd dat een slechte spijsvertering en maagzweren in wezen veroorzaakt worden door ziekelijke emoties. Tenzij deze emoties tevens behandeld worden is het naar zijn mening niet mogelijk de maagzweer afdoende te bestrijden of de symptomen van slechte spijsvertering weg te nemen teneinde op die wijze te voorkomen, dat een maagzweer ontstaat. Waarschijnlijk

is er geen aandoening te noemen die door zo uiteenlopende behandelingen „genezen” is als juist de maagzweer. Bij de meeste lijdens vallen de „genezingen” samen met het tot rust komen van het emotionele conflict.

Wij hebben iets langer bij de psychosomatische maagzweer stilgestaan. Een maagzweer ontstaat door zelfvertering van de maag, welke op haar beurt wordt veroorzaakt door hypersecretie van het maagslijmvlies. Laatstgenoemde stoornis kan het gevolg zijn van een ongunstig dieet, of, zoals in het hierboven besproken geval door prikkeling van het vegetatieve systeem (vagus) als gevolg van een emotionele gebeurtenis. Voor het ontstaan van een maagzweer kunnen dus beide factoren, het ongunstige dieet en de emotie, in aanmerking komen.

Voor vele mensen betekenen voorts stoornissen in de functie van de dikke darm een groot probleem. Elke arts besteedt een groot deel van zijn tijd aan pogingen om te komen tot de diagnose van nog iets anders dan de darmkrampen, waaronder de patiënt lijdt. Als deze diagnose wordt gesteld – omdat geen andere aannemelijk blijkt, en nadat niet zelden de blinde darm en andere in aanmerking komende organen door de chirurg verwijderd zijn – blijkt dat de gehele kwaal een emotionele oorzaak heeft en derhalve niet met geneesmiddelen doeltreffend kan worden behandeld. Vele artsen zijn er van overtuigd, dat een groot aantal gevallen van deze veelal dodelijke ziekte zeker gedeeltelijk zo niet geheel, op psychosomatische grondslag berust.

Sommige ziekten komen in de beschaafde landen zo vaak voor, dat men ze haast als een noodzakelijke bijkomstigheid van de westerse beschaving kan beschouwen; ongetwijfeld kan ook het „dikke darm complex” hiertoe worden gerekend.

De conflicten in het gevoelsleven, welke aanleiding geven tot het optreden van colitis ulcerosa, zijn aantoonbaar en scherp omschreven. Zij staan over het algemeen dicht bij de normale verstoringen van de gemoedsbewegingen welke aan het leven eigen zijn, dan bv. bij een maagzweer het geval is en véél dicht bij de conflicten, die tot andere psychosomatische ziekten leiden.

Colitis is evenals een maagzweer een emotionele reactie op wrevel, toch komen beide afwijkingen merkwaardigerwijze zelden tegelijk bij één patiënt voor. Wat is de oorzaak dat een onbewuste wrok bij de een een maagzweer en bij de ander colitis verwekt? De maagzweerpatiënt werd beschreven als iemand, die zich in wezen onveilig voelt. Bij de verdringing van dit gevoel overdrijft hij in de andere richting door zijn „ik” kunstmatig staande te willen houden. Als iets deze schijn van verdringing bedreigt, zien den wrevel en angst in het onbewuste omhoog en er ontstaat een acute maagzweer-aanval.

Het dikke darm-type – om het aldus uit te drukken – vertoont dezelfde algemene onvastheid. Deze patiënt stelt zich evenwel niet schadeloos door naar succes te streven. Hij verlaat zich niet op zijn eigen prestaties doch is afhankelijk van het oordeel van anderen. Hij voelt zich in zijn Ik bedreigd door daden en gezegden van anderen en heeft de neiging zijn gedachten en gevoelens tot steeds engere kring te beper-

ken om toch maar niet met anderen in botsing te komen. Op deze wijze ontwikkelt zich bij hem veel wrok, schuldgevoel en vrees, welke zich als spanning openbaren en het autonome zenuwstelsel in een onevenwichtige toestand brengen. Het onderste gedeelte van de dikke darm, dat voortdurend wordt getroffen door ontladingen van nerveuze energie, reageert hierop met kramp, slijmafscheiding en pijn. Als deze aanvallen maar hevig genoeg zijn en lang genoeg duren, zullen organische veranderingen optreden, welke diarrhee tengevolge hebben, soms gepaard gaande met bloedverlies en het afstoten van stukken slijmvlies.

Een ander orgaan, dat, evenals de spijsverteringsorganen, dikwijls wordt getroffen als uitlaat voor emotionele conflicten, is het hart. De psychosomatische geneeskunde nu is nog maar aan het begin van de kennis omtrent het verband tussen het hart en emoties. Men weet dat angst, als nevenverschijnsel van emotionele conflicten, veelal gepaard gaat met duidelijke hartklachten. De patiënt met een angstaanval vertoont hartkloppingen, onregelmatige hartslag en een snelle pols; hij is zich duidelijk van het bezit van dit orgaan bewust.

Het hart wordt geregeld door een zeer gevoelig autonoom evenwicht. Prikkeling van de parasympathische vagus-zenuw veroorzaakt een onmiddellijke en sterke verlangzaming van de hartslag. Prikkeling van de sympathische zenuwen welke van de grensstreng naar het hart verlopen, leidt tot een versnelling van de hartslag. Er bestaat geen ander lichaamsorgaan, dat zo nauwkeurig en snel reageert op veranderingen in het autonome stelsel.

Niet alleen de hartspier en de kleppen, die de bloedstroom door het hart regelen, zijn van belang, doch evenzeer de circulatie in het hart zelf; deze wordt geregeld door de kransslagaderen. Belemmering van de functie van laatstgenoemde kan plotselinge dood veroorzaken. Ziekte van de kransslagaderen, hartkramp en hypertensie vertegenwoordigen wel de gevaarlijkste van alle psychosomatische stoornissen; zij zijn op weg typische beschavingsziekten te worden. Deze ziekten schijnen in nauw verband te staan met de haast en de eisen van het moderne leven. In primitieve landen komen deze ziekten – evenals trouwens nagenoeg alle andere psychosomatische ziekten – bijna niet voor.

In de anamnese van de overgrote meerderheid van patiënten met hypertensie vindt men voortdurende onrust. Jarenlang staan zij onder de druk van aanhoudend en steeds terugkerende perioden van emotionele spanning. De voorgeschiedenis van hun aandoening is gevuld met mededelingen over ziekte en dood in de familie, tegenslag en botsing in werkkring, gezinsleven en maatschappelijk verkeer, kortom een opeenvolgende reeks van lasten, waartegen deze mensen niet zijn opgewassen.

Er heeft zich nu een theorie ontwikkeld waardoor essentiële hypertensie schijnt te worden verklaard en die ook in verband staat met het emotionele beeld. Men stelt zich voor dat het gehele ziektebeeld begint met prikkeling door emotionele factoren van de vaatvernauwende

zenuwen uit het sympathische gedeelte van het autonome zenuwstelsel. Deze bloedvatvernauwing heeft de afscheiding van een drukverhogend hormoon tot gevolg; deze leidt tot verdere slagadervernauwing met hoge bloeddruk.

Men vond vervolgens, dat vrees, angst en andere emotionele opwinding de bloedstroom door de nieren vermindert. Wanneer deze toestand een chronisch karakter krijgt, met herhaalde vernauwing van de nierlagaderen door emotionele conflicten, dan moet op den duur een beschadiging hiervan het gevolg zijn. Dit nu blijkt precies de gang van zaken te zijn bij die patiënten, die voorbeschikt zijn tot essentiële hypertensie.

Binger en zijn medewerkers, alsook Dunbar en vele anderen hebben duidelijk aangetoond, dat bepaalde typen voorbestemd zijn, hypertensie te krijgen: het zijn mensen met een bijzonder emotionele aanleg.

Hartneurose, hypertensie, en ziekten van de kransslagaderen ontstaan op verschillende manieren, hoofdzakelijk naar gelang van de diepte van het conflict en de wijze waarop de persoonlijkheid dit heeft verwerkt. Hartneurose zou aldus de meest bewuste reactie zijn, de ziekte van de kransslagaderen daarentegen de minst bewuste.

Onderzoekingen van Dunbar en anderen hebben uitgewezen, dat hypertensie-patiënten altijd in verzet schijnen te komen tegen het gezag. In de jeugd wordt dit vertegenwoordigd door een van de ouders, meestal de vader, later kan het de overheid of een soortgelijke figuur zijn, die deze rol vervult. De patiënten trachten hun wrok hiertegen af te reageren door te sussen, door dus te doen alsof zij zich aanpassen, zonder dat dit echter in wezen het geval is. Dientengevolge worden zij voortdurend gekweld, zowel bewust als onbewust.

Het leven van lijdens aan hypertensie kan belangrijk worden verlengd, wanneer men hun duidelijk maakt dat de oorzaak van hun kwaal gelegen is in conflicten, die zij zich grotendeels zelf scheppen. Het is de emotionele instelling van de patiënt, die door de arts in goede banen moet worden geleid. Pas wanneer dat lukt wordt hij niet alleen een ander mens, doch kan hij tevens zijn ziekte overwinnen.

Behalve bij genoemde psychosomatische stoornissen is gebleken, dat ook bij asthma bronchiale, reumatoïde arthritis en andere ziekten psychogene factoren een belangrijke invloed uitoefenen.

Over de organisatie en enkele uitkomsten van de werkgroep voor psychosomatisch onderzoek in het Wilhelmina-Gasthuis te Amsterdam, onder leiding van Dr. Groen volgen hieronder enige mededelingen.

Volgens Groen is er een groot verschil tussen de huidige opvattingen aangaande de psychosomatosen en die der oudere geneesheren. In het verleden kon men het gehele gebied der geneeskunde nog overzien. Dit is thans niet meer mogelijk. De studie van de wisselwerking der psychofysische verschijnselen vraagt samenwerking tussen organische artsen enerzijds, psychiaters en psychologen anderzijds. Naast de differentiatie in specialismen, die de geneeskunde zozeer heeft verrijkt, is hier een vernieuwing noodzakelijk. De ervaringen, in Amerika opgedaan, leren

dat een dergelijk „interdisciplinary research” mogelijk is. Ook aan de Tweede Interne Afdeling en de Psychiatrische Universiteitskliniek van het Wilhelmina-Gasthuis te Amsterdam functioneert sedert ruim twee jaren een psychosomatische werkgroep. De organisatie is als volgt: De groep bestaat uit een internist, een psychiater, een psycholoog en een fysioloog, die ieder met hun eigen methodiek de patiënten, op de interne afdeling, onderzoeken. De gegevens van dit viervoudige onderzoek worden neergelegd in rapporten. Met behulp daarvan wordt iedere patiënt in de bijeenkomsten van de groep besproken.

De internist ziet de patiënten het eerst. Hij neemt een interne anamnese op; daarna wordt het fysische en het specialistische resp. laboratorium-onderzoek verricht.

Vervolgens komt het psychiatrische onderzoek aan de beurt; dit geschiedt in gesprekform. Deze gesprekken hebben in de eerste plaats ten doel een biographische anamnese te verkrijgen. Deze toch stelt de onderzoeker in staat het mogelijke verband na te gaan tussen de psychische toestand, waarin de patiënt tijdens de verschillende levenssituaties heeft verkeerd en het ontstaan, het verloop en eventueel het verdwijnen van de ziekte. De levensbeschrijving levert voorts gegevens omtrent de erfelijkheid, het ouderlijke milieu, de ontwikkeling in de vroegste kinderjaren, de bevrediging in werk en huwelijk, nodig om een beeld te krijgen van de groei der persoonlijkheid van de patiënt en van de wijze waarop hij in de wereld staat.

Een kenmerk van dit onderzoek is verder de gedetailleerde uitwerking van de uit- en inwendige conflict-situaties, die eventueel aan het uitbreken van de ziekte zijn vooraf gegaan; hierbij wordt mede de nadruk gelegd op de wijze waarop de patiënt zijn fysieke lijden heeft verwerkt.

De psycholoog gebruikt voor zijn onderzoek voornamelijk de inktvlek-methode volgens Behn-Rorschach, met behulp waarvan hij tracht zo objectief mogelijke gegevens aangaande de persoonlijkheid van de patiënt te verkrijgen.

De fysioloog tenslotte tracht objectieve gegevens te verzamelen betreffende de verandering in de werking der organen onder invloed van emoties; ook gaat hij na of deze veranderingen bij patiënten met verschillende ziekten gelijk zijn.

Daar de werkgroep verbonden is aan een interne kliniek, waar voornamelijk lijders aan „organische” ziekten worden opgenomen, heeft zij haar terrein uit praktische overwegingen voorlopig tot deze ziekten beperkt. Het gehele gebied dat voor de wetenschappelijke psychosomatiek braak ligt, is natuurlijk veel groter. Wanneer men zich op het standpunt stelt, dat psychische processen onophoudelijk invloed uitoefenen op de lichamelijke verrichtingen, terwijl omgekeerd lichamelijke processen hun weerklank in de psyche vinden, dan kan men eigenlijk de gehele wetenschap van de gezonde en de zieke mens als een psychosomatisch studieterrain beschouwen.

Groen en zijn medewerkers hebben, evenals Alexander in Amerika, geconstateerd dat het vooral twee factoren zijn, die bepalen,

welke ziekte bij de betrokken persoon ontstaat, en wel de persoonlijkheidsstructuur en de aard van het conflict. Het is dus allerminst toevallig wanneer de ene patiënt langs psychogene weg een *ulcus ventriculi*, een andere *colitis* en een derde *asthma* krijgt.

De psychosomatische geneeskunde is afkomstig uit Amerika. Men kan zich afvragen hoe de hedendaagse Europese psychiatrie hier tegenover staat. Prof. Van der Horst zegt hierover: „Wij psychiaters zijn thans door deze nieuwe richting in de geneeskunde enigszins verrast en hebben vrees voor de overwoekering van onze eigen methodiek. Dat, wat wij aanvankelijk trachten te weten, wordt ons nu als het ware enigszins opgedrongen. Wij hebben als psychiaters de wind in de zeilen. Deze psychosomatiek zou ons een welkome steun voor de genese van de vaak zo duistere ziekten kunnen wezen. Toch vinden wij bij de psychiaters in ons land een gereserveerde houding tegenover deze psychosomatische richting. Geen wonder, de neuropsychiatrie heeft een dusdanige zelfstandigheid en eigen methodiek verworven, dat zij liever niet, overrompeld door het nieuwe, haar eigen opbouw prijs geeft. Niet alleen dat zij in de conversie-neurose, de hypochondrie en symptomatische psychosen in moeizame arbeid een complex van psychosomatische verbanden had geconstrueerd, maar in haar anthropologische conceptie is zij reeds veel verder. Ziekte is daar niet meer een orgaanspraak, waardoor iets psychisch wordt uitgedrukt, doch een eigen wijze van zijn, inhaerent aan de zieke mens. Een zieke mens verschilt onder dit aspect volkomen van een gezonde. De mens bestaat in de wereld in allerlei verbanden, maar deze verbanden, deze wereld, schept hij zelf. Ook in zijn ziek-zijn vindt hij een wijze van bestaan, die hij zelf ontwerpt en die voor hem een herstel poging is in de levenssituatie, waarin hij is geraakt.”

Op deze wijze geformuleerd staat de psychiatrie ongetwijfeld onder invloed van de moderne richtingen in de anthropologie, met name de Daseins-analyse van Heidegger en het existentialisme van Sartre. „Dasein” wil zeggen: de mens zoals hij bestaat, ziel-lichaam, met zijn rationele en irrationele verbanden, met zijn gevoel, zijn wil en zijn disposities, met zijn lichamelijke, zijn geslachtelijke en zijn leeftijd, met zijn gebondenheid aan alles wat tot het mens-zijn behoort, waarin hij „mens” is. Volgens Sartre is de mens absoluut vrij, schept hij zijn eigen wereld en is hij ook zelf verantwoordelijk voor zijn ziek-zijn.

De anthropologische richting gaat uit van de conceptie dat elk lichamelijk lijden een fixatie is van het „zelf”. Trauma en conflict en degeneratie scheppen de mogelijkheden, dat de mens zich uit zijn verhoudingen terugtrekt, regredieert, gefixeerd is aan toestanden, welke niet overeenkomen met, of althans niet een reactie zijn op de levensverhoudingen, waarin de gemiddelde mens van zijn leeftijd staat.

Met het begrip fixatie bedoelt men een stilstand in de ontwikkeling, een vastleggen aan het verleden of het heden. De gefixeerde gaat niet mee met zijn tijd, is a.h.w. uit de tijd gekomen.

Natuurlijk liggen hier vele, de mens beschouwende, problemen, die

voorlopig niet zullen worden opgelost en die het voorwerp zijn van anthropologische bezinning. Zeer belangrijk is de vraag of deze wijze van denken nog wel in de zin van wetenschappelijke beoefening toegankelijk is, omdat in de wetenschap men toch altijd tracht te komen tot mededeelbare en discuteerbare gegevens. Het is, gelijk Gaupp het eens uitdrukte, dat wij het wezen van het verband tussen lichaam en ziel nooit zullen verstaan.

Tot besluit van deze beschouwingen is het van belang na te gaan, in hoeverre de tot nu toe bekend geworden gegevens uit de psychosomatische geneeskunde ook van toepassing zijn op afwijkingen van het gebit. Uit het bovenstaande volgt reeds dat de mogelijkheden hiertoe geenszins uitgesloten zijn. Onder het grote aantal afwijkingen, dat als psychosomatische uitingen zou kunnen worden beschouwd, noemt van der Schaar (Ned. Tijdschr. Geneesk. 95: 3527, 1951) ook caries dentium. Inderdaad is, naar analogie van de psychosomatische maagzweer, psychosomatische tandcaries niet denkbeeldig. Gaat men uit van het standpunt, dat tandcaries een chemisch-parasitair proces is en bijgevolg afhankelijk van de aard en het aantal der zuurvormende micro-organismen, dan dient men te bedenken, dat het aantal dezer micro-organismen weer afhankelijk is van de voedingsbodem, zomede van de aard van het speeksel: visceus of dunvloeibaar. Het is bekend dat het visceuze speeksel meestal meer zuurvormende bacteriën bevat en aldus meer kans op caries geeft dan dunvloeibaar speeksel. Nu staat speeksel onder invloed van het vegetatieve zenuwstelsel, dat, zoals vermeld is, reageert op emotionele gebeurtenissen. Hier ligt een terrein van onderzoek braak, waarop de toekomstige tandartsen hun medewerking kunnen verlenen.

Ook aan de aetiologie van parodontopathiën zouden psychosomatische stoornissen ten grondslag kunnen liggen, zoals Broekman in een referaat naar aanleiding van het bovengenoemde artikel van Van der Schaar opmerkt (Exc. Odont. Sectie VIII, No 84, 1952). Het evenwicht in de parodontale weefsels is bv. in hoge mate afhankelijk van de doorbloeding ervan; deze doorbloeding is op haar beurt weer onderworpen aan de invloeden van het vegetatieve zenuwstelsel.

De anthropologisch-psychologische opvatting biedt een goede werkhypothese voor de aetiologie van het duimzuigen. Het kind begint hiermede nadat een zekere bewustwording heeft plaats gehad. Duimzuigen is een reactie op milieu-invloeden. Prof. Van der Horst zegt dienaangaande: „Voor deze reactie moeten wij respect hebben ook al is zij onder een ander aspect ziekte te noemen”. Men kan dus zijn patiënten niet straffeloos hun syndromen en symptomen ontnemen. Wanneer het duimzuigen op de leeftijd van 2 à 3 jaren niet ophoudt dan moet naast fysieke ook psychische therapie worden toegepast teneinde verschuiving van het syndroom te voorkómen. De hardnekkige duimzuiger is gefixeerd in de zin als boven vermeld is.

De psycholoog James L. Mc Cortney schrijft in „Psychosomatics in Dentistry”, dat emotionele conflicten worden omgezet in

lichamelijke symptomen; als zodanig noemt hij duimzuigen, nagelbijten en roken. De psychologische impuls is onbewust.

LITERATUUR

- Dr. Frank G. Slaughter: Geneeskunst voor de moderne mens.
Prof. Dr. L. van der Horst: Moderne psychiatrie en psychosomatische geneeskunde.
Dr. J. Groen en J. Bastiaans: Psychotherapie van inwendige ziekten.
Prof. Dr. Kraus: Psychiatrische Chirurgie.
Prof. Dr. J. Droogleever Fortuin: Bewustzijn en hersenschors.
Dr. J. Groen: Werkgroep voor psychosomatisch onderzoek in het Wilhelmina-Gasthuis te Amsterdam.
Dr. P. J. van der Schaar: Enige principes bij psychosomatische verschijnselen. (N. Tschr. Geneesk. 95: 3527, 1951).