

DE TAAK VAN DE INTERNIST BIJ SPEURWERK IN HET PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS

door dr. J. A. H. GOOSZEN, internist

(Uit de psychiatrische ziekenhuizen van de Willem Arntsz Stichting)

Mijn opgave is te spreken over de taak van de internist bij research in het psychiatrisch ziekenhuis.

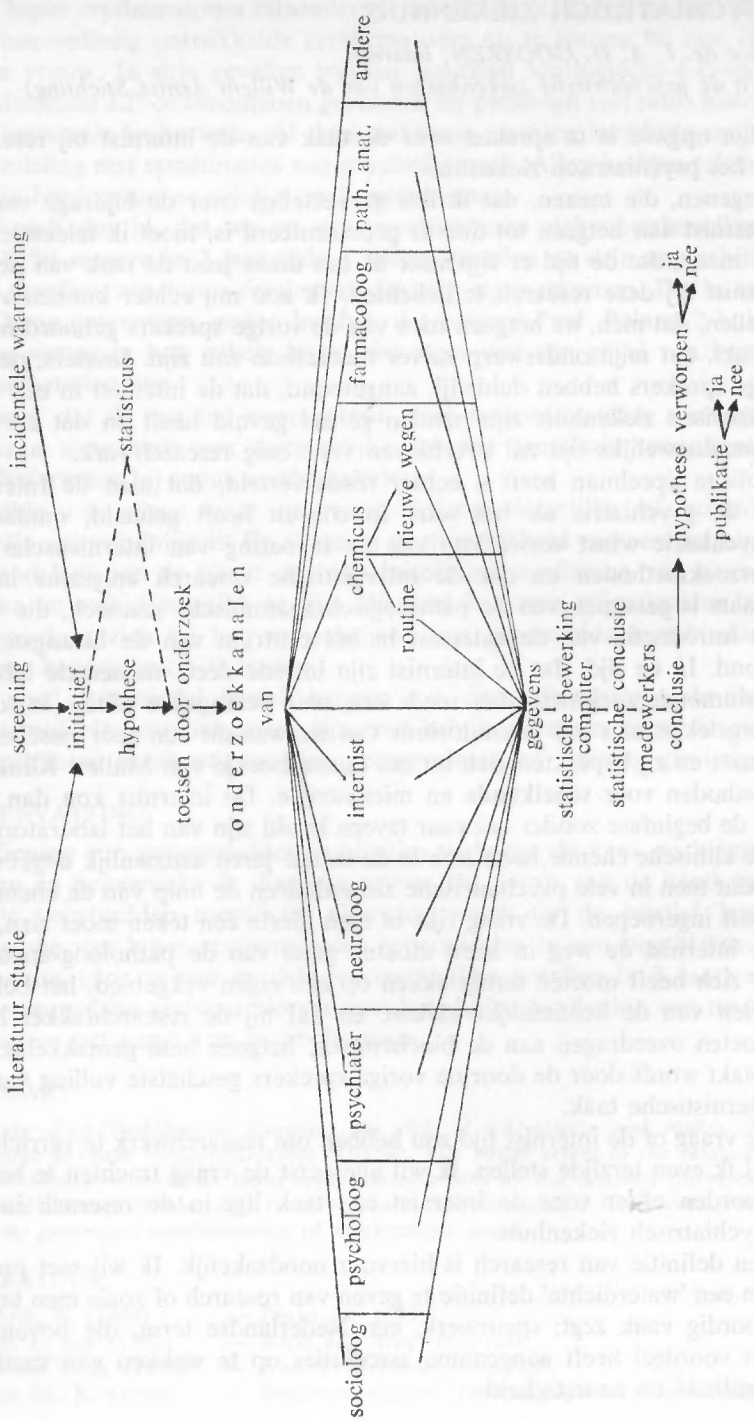
Degenen, die menen, dat ik iets ga vertellen over de bijdrage van de internist aan hetgeen tot dusver gepresenteerd is, moet ik teleurstellen. Ik meen, dat de tijd er rijp voor is, om thans juist de taak van de Internist bij deze research te belichten. Ik zou mij echter kunnen voorstellen, dat men, na hetgeen men van de vorige sprekers gehoord heeft, denkt, dat mijn onderwerp zuiver theoretisch zou zijn. Immers, de vorige sprekers hebben duidelijk aangetoond, dat de internist in een psychiatrisch ziekenhuis zijn handen geheel gevuld heeft en dat er voor hem nauwelijks tijd zal overblijven voor enig researchwerk.

Collega Speelman heeft u echter reeds verteld, dat men de Internist in de psychiatrie als het ware in consult heeft gehaald, omdat de psychiatrie winst verwachtte van de invoering van internistische onderzoeksmethoden en dat de internistische research enigszins in de plaats is gekomen van de pathologisch-anatomische research, die voor de introductie van de Internist in het centrum van de belangstelling stond. In de tijd, dat de internist zijn intrede deed, namen de laboratoriumonderzoeksmethoden reeds een zeer belangrijke plaats in, doch vergeleken met het laboratorium van nu was dit een zeer bescheiden plaats en zij beperkten zich tot het dunne boekje van Muller: Klinische methoden voor scheikunde en microscopie. De internist kon dan ook in de beginfase zonder bezwaar tevens hoofd zijn van het laboratorium. De klinische chemie heeft zich in de laatste jaren aanzienlijk uitgebreid, zodat men in vele psychiatrische ziekenhuizen de hulp van de chemicus heeft ingeroepen. De vraag rijst of men hierin een teken moet zien, dat de internist de weg in heeft moeten gaan van de patholoog-anatoom en zich heeft moeten terugtrekken op zijn eigen vakgebied, het behandelen van de lichamelijke zieken, en dat hij de researchfakkel heeft moeten overdragen aan de biochemicus, hetgeen hem gemakkelijk gemaakt wordt door de door de vorige sprekers geschetste vulling van de internistische taak.

De vraag of de internist tijd zou hebben om researchwerk te verrichten, wil ik even terzijde stellen, ik wil allereerst de vraag trachten te beantwoorden of er voor de internist een taak ligt in de research in het psychiatrisch ziekenhuis.

Een definitie van research is hiervoor noodzakelijk. Ik wil niet proberen een 'waterdichte' definitie te geven van research of zoals men tegenwoordig vaak zegt: speurwerk, een Nederlandse term, die bovendien het voordeel heeft aangename associaties op te wekken van vasthoudendheid en naarstigheid.

Structuur van het Speurwerk in het Psychiatrisch Ziekenhuis



Spurwerk nu, is onderzoek dat wordt verricht met het doel om gegevens te verzamelen, die het mogelijk maken om conclusies te trekken omtrent de aard van het verband tussen verschijnselen in het arbeidsveld. Men zoekt dus naar een verband, maar om naar een verband te zoeken, moet men een verband veronderstellen en om een verband te veronderstellen, moet men zich eerst in het arbeidsveld oriënteren.

De structuur van het spurwerk heb ik in dit schema proberen vast te leggen (zie pag. 122):

Centraal in dit schema staat de veronderstelling, de hypothese, waartoe men gekomen is op grond van literatuurstudie, screening of door een incidentele waarneming bij één patiënt.

Onder screening versta ik: verkenning van het arbeidsveld, die kan bestaan uit weinig onderzoeken bij veel patiënten of uit veel onderzoeken bij weinig patiënten.

De eerste regel van het schema geeft de eerste fase aan van elk spurwerk. Hierna kan men overgaan tot de volgende stap: de formulering van een hypothese en de bespreking van de wijze, waarop deze hypothese getoetst moet worden.

Zoals men ziet, heb ik reeds in dit stadium de stiscus ten tonele gevoerd. In kringen van statistici zou ik hier een open deur intrappen. De voorbeelden van statistici aangaande onderzoekers, die gebukt onder een stapel papieren hun kamer binnen komen, deze papieren met een zucht op tafel smijten onder het slaken van de kreet: Kijk nu maar wat erin zit!, zijn legio. Juist daarom meen ik goed te doen op de noodzaak van de stiscus reeds in dit stadium te wijzen. Een goede hypothese en een goede testmethodiek zijn onmisbaar voor een bevredigend antwoord.

De hypothese wordt nu getoetst door het onderzoek in de verschillende onderzoekkanalen te schuiven. Men zou ook kunnen zeggen: door verschillende exploratieboren in het arbeidsveld te draaien. De aldus verkregen gegevens gaan naar de stiscus, die deze al of niet met behulp van een computer verwerkt en een statistische conclusie trekt, die met behulp van al de medewerkers aan het onderzoek vertaald moet worden in de taal van de onderzoekers.

Een verband kan al of niet worden aangenomen, een publikatie kan al of niet uitgaan.

Voordat ik nu de eventuele plaats van de internist in dit schema aanroer, wil ik erop wijzen, dat dit schema geldt voor elk spurwerkproject, maar dat het ook de evolutie aangeeft van het spurwerk in het psychiatrisch ziekenhuis in het algemeen, waarbij ik er de aandacht op wil vestigen, dat wij ons eigenlijk tot dusver hebben bevonden in het eerste stadium: Het stadium van de verkenning van het terrein. Wij zijn daarbij eigenlijk niet tot de formulering van een hypothese kunnen komen en veel vruchten heeft de research tot dusver dan ook niet opgeleverd. Internist en psychiaters hebben elkaar hierover wederzijds verwijten toegevoegd.

Van internistische zijde hoorde men in het begin vaak de volgende klacht: 'Men heeft ons in de psychiatrie binnengehaald, omdat men zeide met zoveel problemen te worstelen, doch deze problemen kan men niet formuleren'. De psychiater verweet de internist, dat deze zich onvoldoende in de psychiatrie verdiepte en zelf de problemen niet kon vinden. De tijden veranderen en psychiater en internist met hen. Wie het meest in zijn voordeel veranderd is, wil ik hier in het midden laten. Het is voor de internist een voordeel, dat de psychiater van nu niet meer afwijzend staat tegenover lichamelijke ingrepen en dat de tijd voorbij is, dat elke bloedafname slechts gecompenseerd kon worden, en dan nog naar het oordeel van de psychiater onvoldoende gecompenseerd, met een rolletje pepermunt of stukje chocola en waarin röntgenonderzoek veelal ontoelaatbaar werd geacht. Men vergeve mij deze emotionele ontlading, die als gevolg moet worden gezien van psychotraumatische jeugdbelevissen. Zonder al te optimistisch te zijn, meen ik, dat de bovengeschetste moeilijkheden gezien mogen worden als kinderziekten uit het eerste verkenningsstadium en dat nu de tijd rijp is voor de fase van de planning: De tijd, die rijp was voor het ontstaan van het Interdisciplinair Genootschap voor Biologische Psychiatrie. Uiteraard kunnen er plannen worden gemaakt, waaraan de internist niet kan of behoeft deel te nemen. Deze plannen vallen buiten dit betoog, maar ik wil nu overgaan tot een bespreking van de taak van de internist bij het speurwerk in het psychiatrisch ziekenhuis. De internist kan een bepaald project geheel alleen verrichten, waarbij hij gebruik kan maken van chemische onderzoeksmethoden, waarbij hij echter al spoedig de behoefte zal hebben om de hulp van de chemicus in te roepen. Aangezien de internist echter werkt in een psychiatrisch ziekenhuis, is het meest aantrekkelijk, dat hij samen met de psychiater een probleem stelt en hier komt de vraag naar voren of zij bij het onderzoek de hulp van de chemicus kunnen missen.

Men kan als internist eenvoudige routinemethoden alleen beheersen. Zodra echter meer gespecialiseerde methoden moeten worden toegepast, gaat men de behoefte aan een chemicus gevoelen. Ik wil hier ook op het grote belang wijzen van een chemicus voor het 'zuiver houden' van het routinekanaal, dus voor datgene, wat de chemicus trouble shooting, fouten-jacht, noemt. Het meest aantrekkelijke is naar mijn mening dan ook een driemanschap van psychiater, internist en biochemicus, eventueel versterkt met vleugel-adjudanten.

Een andere vraag is, of de psychiater de internist kan missen, m.a.w. of hij zich direct tot de chemicus kan wenden. In bepaalde gevallen zal dit het geval zijn, doch ik wil er met klem op wijzen en dit moge misschien egocentrisch klinken, dat men de internist niet kan missen wanneer er gegevens ter beschikking komen, die afkomstig zijn van patiënten. Dit geldt voor alle klinisch-chemische gegevens, maar ook voor de klinisch-chemische gegevens, die verkregen zijn bij speurwerk. Het driemanschap: psychiater, internist en biochemicus onderstreept

het belang van contact tussen psychiatrische ziekenhuizen onderling. Niet altijd zal men de geïnteresseerden in zijn eigen kring kunnen vinden.

Meer gespecialiseerd op het biochemische vlak is de behoefte tot samenwerking neergelegd in het plan tot oprichting van de Stichting Coördinatie Biochemisch Onderzoek in Psychiatrische Inrichtingen. In dit plan wordt voorgesteld, een coördinatie-commissie in het leven te roepen, die in het concept primair gezien wordt als braintrust.

Deze commissie zal de volgende taak hebben: bevordering en coördinering van spoorwerk, er zal een *centrale* literaturoordienst worden ingesteld, een *centraal* register worden aangelegd, waarin uitzonderlijke, meestal onbegrepen biochemische parameters geregistreerd worden, routineonderzoek zal gestimuleerd worden en men zal gebruik kunnen maken van een *centrale* apparatuur. Indien dit plan gerealiseerd wordt, zal de Stichting Coördinatie Biochemisch Onderzoek in Psychiatrische Inrichtingen, een belangrijke plaats kunnen innemen naast of in het Interdisciplinair Genootschap voor Biologische Psychiatrie, korter gezegd, het plan Buyze van Vals kan een belangrijk, zo niet integrerend bestanddeel zijn in de Mixtura van Praag.

Wanneer ik thans de plaats van de internist in een research project nog recapituleer, dan kan ik zeggen, dat de internist een taak heeft:

1e in het verkenningstadium

2e bij de formulering van de hypothese

3e bij de toetsing van de hypothese in het internistisch kanaal

4e bij de bespreking van de bewerking van de gegevens en de formulering van de eindconclusies.

Juist voor deze laatste fase wil ik uw aandacht vragen. De internist heeft hier een pathofysiologische inbreng. Ik wil niet zeggen, dat ook de andere deelnemers geen pathofysiologische inbreng kunnen hebben. De internist heeft echter een speciale beschouwingswijze, die bij de verwerking van de gegevens onmisbaar is.

Ter illustratie van het bovengenoemde wil ik enkele voorbeelden geven.

Voorbeeld I — Collega Speelman heeft mijn eigen proefschrift reeds genoemd. Dit is tot stand gekomen naar aanleiding van een toevallige waarneming. Men vroeg mij bloed ter beschikking te stellen van patiënten na electro-shock, omdat men wilde weten, of deze vorm van shock evenals de allergische shock een verhoging van het histaminegehalte van het bloed gaf. De electro-shock nu bleek het histaminegehalte van het bloed niet te veranderen; wel bleek hierbij, dat in het bloed van schizofrenen verhoogd histaminegehalte werd gevonden. Er is toen in de literatuur gezocht, waarbij bleek, dat Den Hartog Jager en Buscaino iets dergelijks hadden aangetoond. Hierna is het onderzoek uitgebreid, waarbij bleek, dat bij schizofrenen dikwijls een verhoogd histaminegehalte werd gevonden, vooral bij de paranoïde vorm.

Voorbeeld II — Uitgaande van de waarneming uit de literatuur, dat psychische Stress een verhoging geeft van de uitscheiding van 17-

hydroxycorticosteroïden hebben wij nagegaan of psychotherapie invloed had op de uitscheiding van 17-hydroxycorticosteroïden. Bij een aantal patiënten hebben wij dagelijks de uitscheiding van 17-hydroxycorticosteroïden bepaald; er werden wisselingen gevonden. Het was echter moeilijk om de gegevens te verwerken, omdat de klinisch-chemische gegevens makkelijk kwantificeerbaar waren, doch de psychiatrische gegevens niet.

Dit is een moeilijkheid, die wij vaak tegenkomen en die reeds veel spuurwerk in een psychiatrisch ziekenhuis heeft doen mislukken, omdat naast de laboratoriumgegevens het noodzakelijke psychiatrische tegenstuk ontbrak. De gedragsbeoordelingsschalen van Beyaert zijn dan ook door ons met groot enthousiasme ontvangen en gebruikt in het volgende voorbeeld. In de Prof. Rümkekliniek hadden wij alle patiënten volgens een bepaald onderzoekschema onderzocht, dus gescreend; door dit onderzoek hebben wij een aantal bruikbare parameters gevonden en bij een achttal patiënten deze gedurende 8 maanden maandelijks vastgesteld.

Bovendien werd maandelijks met de Beyaert-schalen het gedrag beoordeeld.

Dit onderzoek heeft ons bedolven onder de gegevens, zodat wij de hulp moesten inroepen van de computer. Ook de computer heeft moeite gehad met de gegevens te verwerken, maar tenslotte zijn wij nu in het bezit van een aantal computeruitkomsten, die echter nog nader vertaald moeten worden in de taal van de onderzoekers. Dit is dus de laatste fase van het research structuurschema.

Voorbeeld III — In het laatste voorbeeld wil ik erop wijzen, dat iedere internist in een psychiatrisch ziekenhuis er door wordt getroffen, dat de met psychofarmaca behandelde patiënten een bepaald type vertegenwoordigen en dat deze indruk ons er toe geleid heeft te veronderstellen, dat de bijnierfunctie bij deze patiënten gestoord zal zijn.

Wij zijn daarom thans bezig, om de wisseling van de 17-hydroxycorticosteroïden in het bloed bij deze patiënten te onderzoeken, waarbij wij het vooral belangrijk vinden te zien of er verschil is tussen de onderscheiden psychofarmaca.

In het begin van mijn betoog stelde ik de vraag of de internist de researchfakkel heeft moeten overdragen aan de chemicus. Ik hoop te hebben aangetoond, dat er van één researchfakkel geen sprake kan zijn, maar dat wij zijn gekomen in een gebied, waarin psychiater, internist en chemicus naast elkaar en naast vele anderen een plaats kunnen hebben.

Ook stelde ik in het begin de vraag of de internist voldoende tijd heeft om aan spuurwerk deel te nemen. Deze vraag is m.i. zeer eenvoudig te beantwoorden met: Neen!

Deze moeilijkheid geldt niet slechts voor de internist, maar voor alle medewerkers aan spuurwerk in een psychiatrisch ziekenhuis. Voor een

goede research heeft men tijd nodig en men moet die voor alle deelnemers trachten te vinden. Als één van de medewerkers die een bepaalde discipline vertegenwoordigt niet over voldoende tijd beschikt, kan hij zijn deeltaak onvoldoende vervullen en gaat het onmisbare multidisciplinaire voordeel verloren, het werk wordt topzwaar en levert hierdoor te weinig op. Met name geldt dit gevaar voor het evenwicht tussen medici en niet-medici. Deze laatsten hebben bovendien het voordeel, dat zij tijdens hun studie meer exact voor speurwerk zijn opgeleid.

Men kan op verschillende wijzen tijd voor de internist vinden, b.v. door het aanstellen van een huisarts, die de internist veel routinewerk uit handen kan nemen, door het aantrekken van een röntgenoloog en van consulterende orgaanspecialisten. En men vergeet niet, dat de chemicus de internist veel werk uit handen heeft genomen.

Aanvankelijk heeft het de internist misschien wel eens moeite gekost om een deel van zijn taak af te staan. Als men een tijd iets gedaan heeft, is het altijd moeilijk het af te staan, maar wanneer men de rekening opmaakt, blijven er toch slechts voordelen over.

En ik wil eindigen met een voordeel te noemen, dat mij bij de voorbereiding van dit betoog zo duidelijk is geworden: Bij de huidige ontwikkeling van de geneeskunde hoort men zo vaak de klacht van patiënten, dat er röntgenfoto's worden gemaakt, E.C.G.'s worden vervaardigd en dat overal wordt geprikt, maar dat de patiënten door geen arts worden aangeraakt. Ik geloof, dat wij ook bij speurwerk de neiging hebben deze fout te maken; wij prikken en wij bepalen, maar wij zien de patiënten te weinig. De chemicus nu dringt ons a.h.w. terug op ons eigen onderzoekskanaal en dwingt ons meer in contact te komen met de patiënt.

Elke wetenschap keert terug tot zijn eigen uitgangspunt en ik zie het als een voordeel van de huidige ontwikkeling, dat de internist meer naar de kliniek, het ziekbed wordt teruggevoerd.

SUMMARY

In spite of the coming of the chemist in the mental hospital the internal medicine specialist has still a task to perform in the research in psychiatry:

in putting the problems, in testing the hypotheses by his own methods and by evaluating the data obtained by his own pathophysiological outlook.

Some examples are given.