

## Sexuele voorlichting door de huisarts

DOOR DR C. W. A. VAN DEN DOOL, HUISARTS TE STOLWIJK

De beste sexuele voorlichting kan niet door de huisarts worden gegeven, want die ontvangt het opgroeiende kind in het harmonische gezin, waar een vertrouwenssfeer heerst en iets van het eroto-sexuele leven van de ouders uitstraalt op het kind, terwijl dit kind op vragen een eerlijk antwoord krijgt. Tegen de puberteit dient deze spontane sexuele voorlichting dan te worden aangevuld met bewuste voorlichting.

Is het met de sexuele voorlichting door de ouders nu zo slecht gesteld, dat het gerechtvaardigd is de huisarts hier ook nog een taak toe te kennen? Een noodoplossing is eerst gerechtvaardigd, indien er werkelijk nood is. In Stolwijk vroeg ik in 1959 aan 87 ouders van 45 tot 48 jaar of ze hun kinderen sexueel hadden voorgelicht. Van hen hadden 13 dit min of meer volledig gedaan; 27 hadden iets verteld en 47 hadden niets verteld en elk gesprek daarover vermeden. Uit de antwoorden op een later nader te bespreken enquête, die de afgelopen winter onder 14- of 15-jarigen in Stolwijk werd gehouden, bleek, dat na de door de huisarts gegeven voorlichtingsavonden, er van de 22 meisjes 13 weinig of niets van het besprokene tevoren wisten, terwijl dit bij 24 van de 31 jongens het geval was. Dat een gebrekkige sexuele voorlichting niet alleen in Stolwijk bestaat blijkt onder andere ook uit de dissertatie van Blijham, die onlangs 32 mannen en 32 vrouwen, in Groningen op de steriliteitspolikliniek onder behandeling, onderzocht. Slechts één man en één vrouw gaven daar op dat ze sexueel voorlichting hadden ontvangen op een wijze, waar ze inderdaad iets aan hadden gehad.

Hoe kan de huisarts in deze nood helpen? Vooreerst door voorlichting in het gezin. Zo kan hij adviseren een naderende bevalling vooral tevoren met de andere kinderen te bespreken. Ook kunnen ouders in groepsverband door hem of door de schoolarts worden voorgelicht op ouderavonden en op avonden van talrijke andere organisaties. Hier kan de ontwikkeling van de sexualiteit in haar verschillende fasen worden besproken, terwijl uitvoerig kan worden ingegaan op wat de puber dient te weten, waarbij anatomie en fysiologie der geslachtsorganen worden behandeld en ook de masturbatie ter sprake komt. Vooral kan men de ouders dan wijzen op de noodzaak kindervragen op sexueel gebied eerlijk te beantwoorden.

Toch kreeg ik juist na zo'n voorlichtingsavond de verzoeken jongens en meisjes, bijvoorbeeld op catechisaties, voor te lichten, omdat men het zelf zo moeilijk vond. Het is ook moeilijk met zijn kinderen erover te gaan praten, als men tevoren het onder-

werp heeft doodgezwegen en het sexuele en alles wat daarmee samenhangt als iets dierlijks en zondigs heeft gezien.

Toen mij van verschillende godsdienstige en politieke richtingen verzoeken tot voorlichting bereikten meende ik deze te kunnen combineren. Deze mogelijkheid deed zich in Stolwijk voor, omdat één arts voor vrijwel het gehele dorp de eigen huisarts is. De wachtkamer van het nieuwe Groene Kruisgebouw bood voor deze voorlichting een goede accommodatie. In de Kerkklok, een blad dat maandelijks huis aan huis wordt bezorgd, werden de voorlichtingsavonden aangekondigd als aanvulling van wat de ouders al met hun kinderen zouden hebben besproken. Voor elke jaarklasse — jongens en meisjes afzonderlijk — werden twee avonden (met een week tussenruimte) gereserveerd. De opkomst van de zes groepen, die tot nu toe aan de beurt kwamen was gemiddeld tweederde van allen, die er qua leeftijd — 14 jaar — in de gehele gemeente aan hadden kunnen deelnemen. De tweede avond waren er meer toehoorders dan de eerste.

De eerste bespreking duurde meestal ruim een uur, waarbij met aandacht werd geluisterd. Dit laatste zal wel zijn bevorderd doordat het bezoeken van zo'n avond uiteraard geheel vrijwillig was. Na een korte inleiding, waarbij men zegt dat men niet van de veronderstelling uitgaat, dat ze nog in de ooi-evaar geloven, doch dat men een belangrijke zaak eens met hen wil doorpraten, omdat de voorlichting, die ze tot nu toe kregen niet altijd volledig en mogelijk ook wel eens onjuist zal zijn geweest, kan men iets vertellen over de sexualiteit in dienst van de voortplanting, waarbij men via de bacteriën, de vissen, de amfibieën, de reptielen en de vogels bij de zoogdieren belandt. Van de man en de vrouw worden dan de geslachtsorganen beschreven, verduidelijkt met schematische tekeningen, die men op een bord maakt en met platen van het Rode Kruis. Polluties, erectie, ejaculatie, cohabitatie, orgasme, ovulatie, bevruchting en innesteling en menstruatie komen dan ter sprake, waarbij aan de meisjes over de menstruatie hygiënische wenken worden gegeven. De ontwikkeling van de vrucht in utero wordt kort besproken en in het kort de gang van zaken bij de partus.

Vanzelf komt men dan voor de noodzaak te staan iets te vertellen over hormonen als regulatoren van vele besproken processen, waarbij men dan mannelijke en vrouwelijke geslachtshormonen aanspreeklijk stelt voor de secundaire geslachtskenmerken, die aldus ter sprake komen, evenals de geslachtsdrift. Men heeft dan meteen de gelegenheid het

typisch menselijke van de sexualiteit, de psychische factoren, die hierbij van belang zijn, te bespreken. Na verliefdheid en vriendschap wordt getracht het begrip „liefde” te ontwikkelen, waarbij men waarschuwt niet te snel te denken, dat men deze heeft gevonden. Geadviseerd wordt ook niet tot geslachtsverkeer over te gaan, zonder dat men geheel zeker is van deze liefde, terwijl ook cohabitatie voor het huwelijk in het algemeen wordt afgeraden, waarbij dit wordt gemotiveerd. Ook over enkele ontsporingen der sexualiteit, zoals prostitutie en masturbatie wordt even gesproken, waarbij wordt getracht ten aanzien van de masturbatie zoveel mogelijk angst weg te nemen. Men kan eindigen met de wens, dat bij de toehoorders de sexualiteit tot ontplooiing moge komen in een goed huwelijk, waarin geslachtsgemeenschap geldt als hoogtepunt van lichamelijke en geestelijke eenwording tussen twee elkaar waarlijk liefhebbende mensen.

Van een direct hierna gegeven mogelijkheid tot het stellen van vragen wordt in het algemeen geen gebruik gemaakt. Deze vragen krijgt men wel indien men de gelegenheid geeft ze in de komende week anoniem schriftelijk in te dienen. De aldus binnenkomende vragen — variërend van 10 tot 20 per avond; gemiddeld één vraag per twee toehoorders — kan men dan bespreken, waarbij men gelegenheid vindt om de belangrijkste zaken van de eerste avond aan de hand van de vragen te herhalen en aan te vullen.

Welke soort vragen worden er gesteld? Door de jongens vooral over het ontstaan van steriliteit, het ontstaan van tweelingen, de mogelijkheid om zonder kans op zwangerschap te cohabiteren, bijzonderheden over geslachtsziekten, wanneer men samenleving moet hebben en vragen op anatomisch gebied. Door de meisjes werd vaak gevraagd, hoe het komt dat er ongelukkige kinderen kunnen worden geboren, hoe steriliteit ontstaat, wat er met ongebruikte spermatozoën gebeurt, hoe het met de voeding van de vrucht in utero gaat, waaraan je kunt merken, dat je een geslachtsziekte hebt en wanneer de kans op het optreden van zwangerschap het grootst is.

Na bespreking van de vragen kwamen er op deze avonden meestal nog enkele mondelinge vragen los.

Om een indruk te krijgen over de eventuele behoefte, waarin deze voorlichtingsavonden zouden voorzien, werd de afgelopen winter een kleine enquête gehouden. Ieder kreeg een lijst met acht vragen mee, welke niet behoefde te worden ondertekend en waar geen vragen op voorkwamen, die de identiteit van de beantwoorder of beantwoordster zouden kunnen onthullen. De vragen luiden:

- 1 Geslacht en leeftijd van jezelf.
- 2 Wist je van al het besprokene tevoren al bijna alles, veel, weinig of bijna niets?
- 3 Als je tevoren al veel wist, hoe kwam je dan aan die kennis?

- 4 Lijkt het je van belang dat deze voorlichtingsavonden elk jaar worden gegeven?
- 5 Op welke leeftijd zou deze voorlichting het beste kunnen worden gegeven?
- 6 Waarover had je meer willen horen?
- 7 Wie zou naar jouw mening deze voorlichtingsavonden het beste kunnen geven?
- 8 Opmerkingen: Geef hierbij onder andere eerlijk je mening over deze avonden.

Er werden 33 vragenlijsten aan meisjes uitgereikt en 47 aan jongens. Hiervan kwamen er respectievelijk 22 en 31 ingevuld terug. Van de 22 meisjes gaven 13 op, dat ze tevoren weinig of niets van het gesprokene wisten, terwijl dit bij 24 van de 31 jongens het geval was.

De meisjes, die opgaven tevoren al veel te hebben geweten, schreven dat ze deze kennis hadden opgedaan van ouders of leraren en boeken; zij die tevoren weinig wisten waren ingelicht door ouders, tantes, zusjes of vriendinnen.

De jongens, die opgaven dat ze tevoren al veel wisten, vulden in dat ze deze kennis van vrienden, school, boeken en „horen vertellen” hadden. De ouders werden hierbij niet genoemd, echter wel door 8 van de 24 jongens die opgaven tevoren weinig of niets te hebben geweten.

Alle 22 meisjes en 31 jongens, die de lijst weer inleverden, vonden het van belang dat deze voorlichtingsavonden elk jaar zouden worden gegeven. Hun bevestigend antwoord op vraag 4 was daarbij soms onderstreept of van uitroeptekens voorzien.

Als antwoord op vraag 5, betreffende de beste leeftijd om deze voorlichting te ontvangen, gaven 10 meisjes een leeftijd op, die 1 of 2 jaar onder de hare lag, 6 gaven hun eigen leeftijd op en 5 hun eigen leeftijd of een jaar daarboven. Van de jongens gaven 11 hun eigen leeftijd op — 14 of 15 jaar — 13 noemden 1 of 2 jaar daar beneden, terwijl 7 meenden, dat het beter was als deze voorlichting een jaar later zou worden gegeven. Al met al lijkt 14 jaar toch wel een aanbevelenswaardige leeftijd.

Op de vraag, waarover men meer had willen horen, gaven 12 meisjes en 17 jongens antwoord. Bij de meisjes werd genoteerd: meer avonden, geslachtsgemeenschap, ongesteldheid en over de niet bevruchte vrouw; bij de jongens: over de geboorte zelf, over de geestelijke kant, over de eierstokken, over het ontstaan van de kikkervisjes, over de vorming van het kind, over een tweeling, over alles, geslachtsziekten, over alles iets meer (graag drie avonden).

Als degene, die deze voorlichtingsavonden het best kan geven, werden door alle meisjes de huisarts of de dokter genoemd, terwijl 2 tevens de biologie-leraar noemden en 1 tevens de dominee; 29 jongens zezen ook de dokter of een dokter aan, terwijl 1 schreef, dat het een vertrouwd persoon moest zijn waar je open en eerlijk mee kon praten.

De antwoorden op vraag 8, waarbij werd verzocht

zo eerlijk mogelijk een mening over deze avonden weer te geven, laten zich moeilijk samenvatten. Vaak kwamen de woorden nuttig en leerzaam voor, doch ook gezellig, fantastisch, mooi, zeer geslaagd, zeer goed, leuk, interessant, prachtig, goed. Ook werd opgemerkt: er werd iets te veel gelachen, alleen de eerste avond te veel moeilijke woorden, van zeer groot belang voor al mijn leeftijdgenoten. Sommigen betuigden tevens hun dank en moedigden aan om hiermee door te gaan, anderen vroegen een soort herhalingscursus. Vooral deze laatste vraag raakt een belangrijk punt.

Hoewel dus slechts tweederde van de cursisten de vragenlijsten terugbracht zijn hun reacties wel zeer positief. Toch moet het streven blijven de sexuele voorlichting als taak van de ouders te zien en men kan slechts hopen, dat deze jongeren het er straks als ouders beter af zullen brengen dan hun ouders nu. Deze voorlichtingsavonden kunnen daar mogelijk iets toe hebben bijgedragen. Naar aanleiding

van deze avonden is ook in de gezinnen het onderwerp ter sprake gekomen, wat onder andere bleek uit een antwoord op vraag 8 van een meisje: „Heb veel geleerd wat ook mijn moeder niet wist. Daar ik thuis veel vertelde heeft m'n moeder ook nog heel wat opgedaan.”

Tenslotte: Is een dergelijke organisatie ook mogelijk in plaatsen met meer huisartsen? Het lijkt niet goed mogelijk dat één zich als sexuele voorlichter opwerpt, daar dit een bepaalde band ook met niet-patiënten scheidt. Dergelijke avonden zouden dan beter door een ter plaatse niet praktizerende arts kunnen worden gegeven. Wel lijkt het mij van belang, dat verzoeken van allerlei jeugdverenigingen aan een arts om sexuele voorlichting te geven, zoveel mogelijk worden ingewilligd en dat biologie-leraren van middelbare scholen overwegen in hoeverre zij tijdens hun lessen een taak hebben op dit gebied.

## CASUÏSTIEK

### *Een specialistisch consult aan huis\**

Naar de bioscoop ga ik vrijwel nooit, maar kortgeleden vertoefde ik dan toch in een dergelijke inrichting. Ik zag een film, die grote menselijke problemen op boeiende wijze behandelde en moet erkennen zeer onder de indruk te zijn geraakt. De waarheid gebiedt zelfs te zeggen, dat het eigen vak mij — teruggaande naar mijn woning—verre stond. Uiteraard in 't geheel niet bewust hiervan was de huisarts, die mij, kort na mijn thuiskomst, opbelde. Al eerder op de avond had hij mij nodig gehad, doch hij had, vernemend waar ik verbleef, niet willen storen. Maar nu moest hij mij toch deelgenoot maken van de zorgen over een zijner patiënten, een 24-jarige vrouw, die sinds veertien dagen melena had en zich daarover zeer ongerust maakte.

De huisarts gedroeg zich heel tactvol. Hij vroeg mij niet de zieke te gaan zien, maar deelde wel terloops mede, dat de vrouw in mijn buurt woonde en een bemoedigend woord op korte termijn erg op prijs zou stellen. Wat hij bedoelde, was dus wel duidelijk. Aan consulten aan huis heb ik een hekel! Zij kosten veel tijd en sturen de werkzaamheden meestal ernstig in de war. Zoiets moet en kan worden aanvaard, wanneer men de overtuiging heeft, dat dit ook van nut is. Dit laatste nu betwijfel ik dikwijls. In mijn specialisme, de chirurgie, gaat het veelal om de beoordeling van buikaandoeningen of van traumatische letsels. Bij de buikaandoeningen wordt de

vraag gesteld, of een laparotomie nodig is. Een antwoord kan worden gegeven, maar luidt dit ontkenkend, dan volgt vrijwel steeds het advies om de zieke toch maar op te nemen. Men weet immers nooit, hoe de toestand zich verder zal ontwikkelen. Bij traumata wordt gevraagd, of het letsel misschien een fractuur heeft veroorzaakt. Ook deze vraag kan veelal worden beantwoord, maar toch wordt dikwijls een röntgenonderzoek ter bevestiging van de diagnose aangesloten. In de grote meerderheid der gevallen — ik spreek over chirurgische consulten, hoe het met de andere vakken staat weet ik niet — vindt een vervoer naar het ziekenhuis toch plaats en dit maakt de waarde van ons bezoek aan huis twijfelachtig.

Gelukkig delen de meeste huisartsen deze overwegingen, zodat althans in onze omgeving consulten aan huis niet veelvuldig voorkomen. Toch behoren zij niet tot de uitzonderingen en in de loop der jaren is wel gebleken, dat het verzoek aan de specialist in consult te komen niet uitsluitend met de aard van de kwaal samenhangt. Dikwijls is een bepaalde achtergrond aanwezig. Ik wil proberen deze eens te belichten.

Vast staat, dat een specialist in vroegere jaren heel wat vaker bij de zieken aan huis werd geroepen. De bevolking was toen nog niet zo massaal verzekerd. Dit betekende, dat het ziekenhuisverblijf voor velen grote kosten met zich zou brengen. Dus was het nuttig, wanneer de specialist ten huize van de zieke bestelde, of een opname inderdaad noodzakelijk was. Het was trouwens ook een tijd, waarin het lichame-

\* Dit artikel van de hand van een algemeen chirurg sluit aan bij het hoofdartikel „Het consult aan huis” (1961) Medisch Contact 16, 183. De lezing daarvan bevelen wij ten zeerste aan — redactiecommissie.