

of abnormaal zwaarder worden, kan men merken dat de spanningen bij de patiënt toenemen en dat het gevaar van een uitbarsting dreigt.

Deze oer-angst, die alle mensen kunnen voelen, is de uitwerking van een „macht”, die ook werkt in de hypnose en in vele andere omstandigheden, en een belangrijke rol speelt in de arts-patiënt verhouding. Verkeerd gebruik kan tot allerlei iatrogene storingen leiden; goed gebruik daarentegen kan de angst op „magische” wijze bezweren.

Oer-angst is een overweldigend gevoel van gevaar dat niet nader wordt herkend — al kunnen secundaire rationalisaties het een schijn van werkelijkheid geven — en dat een bedreiging met volkomen vernietiging inhoudt. Als reactie hierop komt de patiënt tot meestal volkomen irrationele reacties, vaak een vluchtreactie tot het uiterste (suicide) toe, maar ook vaak amokachtige aanvalspogingen. Voor het tot deze uitbarstingen komt is er vaak een periode van „stilte voor de storm”. Tijdig herkennen van deze toestand kan reddend zijn. Soms ontlaadt de angst zich in ernstige somatische ziekten.

Wellicht is het belangrijkste diagnosticum voor de arts het herkennen van zijn eigen angst, die hij door „besmetting” krijgt. Lukt hem dit, wat niet altijd eenvoudig is omdat de rede uitgeschakeld is, dan wordt het een gewone angst voor hem, waarvan hij de oorzaak buiten zichzelf weet en die hij rationeel kan bestrijden. En dit is dan ook het belangrijkste therapeuticum. Wanneer een stabiel Ik, dat weet wat er gaande is, zich tegenover de door oer-angst overweldigde plaatst, heeft de patiënt weer een Ik om zich mee te identificeren, waardoor de rust weerkeert. Denk bijvoorbeeld aan het verdwijnen van de paniekstemming in een gezin waar plotseling een ernstig ziektegeval is, zodra de arts verschijnt en zijn voorschriften geeft. In een door oer-angst aangegrepen groep kan de paniek worden bezworen door iedereen een rationele opdracht te geven. Begrip van de werkelijkheid is voldoende om de zaken in de hand te houden en het irrationele en onnodig destructieve te vermijden.

J. G. Antvelink

62-4r. An investigation into local maternal and perinatal deaths Ludkin, S. (1961) *Med. Off.* 105, 381, 1961.

De doelstelling van dit onderzoek is geweest, een zo nauwkeurig mogelijke rapportage te verrichten van de moederlijke en perinatale sterfte gedurende het jaar 1959 in Stanley en Consett, twee aan elkaar grenzende districten van het graafschap Durham in Engeland. Vanaf 1956 heeft de schrijver als „medical officer” in dit gebied een dergelijk jaarlijks onderzoek gecoördineerd.

Het overzicht omvat zowel de klinische als de niet-klinische gevallen van sterfte. Van alle thuis of in het ziekenhuis gestorven kinderen is een nauwkeurig verloskundig, pediatriesch en pathologisch-anatomisch onderzoek verricht. Door alle instanties, vroedvrouwen, huisartsen, specialisten en ziekenhuisstaven is een zodanige medewerking verleend, dat zonder uitzondering alle gestorven of doodgeboren kinderen met de bijbehorende placenta konden worden onderzocht.

Eenmaal per kwartaal werden in tegenwoordigheid van alle medewerkers de sterfgevallen aan de hand van de door de verloskundige en patholoog-anatoom ter beschikking gestelde gegevens onder leiding van de schrijver geanalyseerd en kritisch besproken. Mede dankzij deze unieke wijze van coöperatie, bleek het mogelijk de perinatale sterfte belangrijk te doen dalen.

Het onderzoek omvatte 1.415 geborenen waarvan 52 procent thuis ter wereld kwam. De moederlijke sterfte bedroeg 0,14 procent, de doodgeboorte 1,77 procent en de sterfte in de eerste levensweek 1,48 per 100 geborenen. De totale perinatale sterfte (dodgeboorte plus sterfte in de eerste levensweek) was dus 3,25 procent. Bij vergelijking met uitkomsten uit voorafgaande jaren, bleek de perinatale sterfte duidelijk te zijn afgenomen. Speciaal het aantal kinderen, dat perinataal louter tengevolge van prematuriteit stierf daalde belangrijk, mede door de kritische instelling van de verloskundige.

Als algemene aanmerking op de conclusies van de schrijver kan men stellen, dat het onderzoek een beperkt aantal (1.415) geborenen en slechts 46 gevallen van sterfte omvat, zodat het de vraag is of de uitkomsten tot in finesse een vol-

doende betrouwbaarheid waarborgen. Vergeleken met de perinatale sterfte in Nederland liggen de in dit onderzoek gevonden percentages toch duidelijk hoger. Zo werd in ons land over het jaar 1958 een perinatale sterfte van 2,67 procent geregistreerd. En in het materiaal, verzameld in het N.H.G.-verloskundig jaaronderzoek 1958 vonden we een perinatale sterfte van 2,43 procent, terwijl de moederlijke sterfte in hetzelfde onderzoek nihil was.

Het interessante van het gerefereerde artikel is dan ook niet zo zeer de uitkomst, dan wel het enthousiasme waarmee vogels van diverse medische pluimage zich tot samenwerking hebben gezet, waarbij elk der leden geheel open stond voor kritiek van de anderen. De schrijver spreekt als zijn overtuiging uit, dat deze coöperatie van grote betekenis is voor de obstetrische zorg in zijn district.

De opzet van het onderzoek zou zeker als voorbeeld kunnen dienen voor een dergelijk experiment in ons eigen land.
P. A. Coumou

Boekbespreking

M. B. Clyne, Night Calls, a study in general practice. Mind and medicine monographs. Tavistock Publications Limited, Londen, 1961. 208 bladzijden, prijs 21 Sh.

Als deel 2 in deze serie verscheen Night Calls, met een voorwoord van Michael Balint. Clyne geeft hierin een verslag van de besprekingen van een psychosomatische studiegroep, waarin door een achttal huisartsen de problemen rondom de „night call” (spoedboodschap) worden geanalyseerd. Aanleiding tot de keuze van het onderwerp was de vraagstelling van Balint, of de „night call” door zijn speciale karakter niet het meest geëigende moment was een psychotherapeutische behandeling te beginnen.

Veertig spoedboodschappen werden door de groep besproken. Hierbij bleek onder meer, dat de omstandigheden slechts bij een klein aantal zodanig waren, dat de juiste sfeer voor het begin van een psychotherapeutische behandeling aanwezig was. Bij het zoeken naar de reden hiervan werd allereerst uitvoerig ingegaan op de wijze waarop de patiënt zijn behoefte aan hulp aan de arts kenbaar maakt. Vooral deze bespreking gaf stof tot emotionele ontlading bij de artsen van de groep. Men meende aanvankelijk, dat de hulp dikwijls om niet strikt medische redenen werd gevraagd; later werd duidelijk, dat de noodsituatie die ontstaan was, als regel slechts door een arts kon worden opgelost. In het bijzonder bleek dit het geval, toen men er zich doelbewust op ging toeleggen, ook de psychologische achtergronden van de totstandkoming van de boodschap te onderkennen.

Op overzichtelijke, boeiende en dikwijls humoristische wijze volgt dan een ontleding van de factoren, waardoor de als regel bij de arts bestaande tegenzin in het maken van een „night call” worden verklaard. Hier treft de grote openhartigheid en het introspectief vermogen van de deelnemende artsen. Men wordt zó gefascineerd door het werk van deze studiegroep, dat men van harte kan instemmen met de conclusie van de groep: „The most important result of our work to ourselves was that it gave us an inkling not so much of how to tackle our cases, but of how to tackle ourselves.”

Bovenstaande korte bespreking vermag slechts een flauwe afspiegeling geven van het genoegen dat ik beleefde aan het lezen van dit boek. Ik hoop dat vele huisartsen er kennis van zullen nemen; ons werk kan er slechts door verbeteren.

I. J. Havelaar

Het lezen waard

In Nederland is nog geen boek geschreven over medische sociologie. Huisartsen die zich echter enigszins vertrouwd willen maken met sociologische begrippen kunnen voor weinig geld goede lectuur aanschaffen.

J. A. A. van Doorn en C. J. Lammers, *Moderne Sociologie*. Het Spectrum, Utrecht, 1959, prijs f 2,50.

J. Bierens de Haan, *Sociologie, ontwikkeling en methode*. N.V. Servire, Den Haag, 1959, prijs f 2,95.