

lende onderwerpen, welke in de komende twee jaren zullen worden behandeld.

Wat is seksuologie; wie is seksuoloog?
De seksuele ontwikkeling van het kind.
De ontwikkeling van de seksualiteit bij puber en volwassene.
Seksuele moeilijkheden bij de gewone mens.
Problemen bij seksuele voorlichting in het gezin.
Incest.
Fysiologisch vaderschap.
Seksuele problemen van de volwassen, ongetrouwde mens.
Seksuele stoornissen bij pas gehuwden.
Orgasmestoornissen.
Potentiestoornissen.
Homoseksualiteit.
Prostitutie.
Seksuele criminaliteit.
Geestelijk-hygiënische aspecten der contraceptie.
De techniek van de geboorteregeling.
De houding van de arts ten opzichte van seksuele problemen bij zijn patiënten.

* * *

DE TOEKOMSTIGE ONTWIKKELING VAN DE HUISARTSENPRAKTIJK IN NEDERLAND

De stormachtige ontwikkeling van de geneeskunde in de afgelopen twintig jaren maakt een heroriëntatie van de huisarts noodzakelijk, hetgeen zich onder meer reeds in de oprichting van het Nederlands Huisartsen Genootschap (1956) manifesteerde. Terwijl er nu enerzijds binnen het N.H.G. met grote voortvarendheid en krachtsinspanning aan wordt ge-

werkt het doel van het Genootschap — de bevordering van de wetenschappelijke uitoefening der geneeskunde door huisartsen (Artikel 2 der Statuten) — te benaderen, gaat er bijvoorbeeld anderzijds een stem op, welke de genezende taak van de huisarts steeds meer aan specialisten wil overlaten en aan de huisarts de taak van sociaal-medische raadgever van het gezin als geheel wil toebedelen.

Enkele in 1962 verschenen Engelse publikaties (*Batten; Pridham; Smith; Townsend*) vormden voor de redactiecommissie mede aanleiding deze problematiek ook in dit tijdschrift aan de orde te stellen.

Niet alleen voor de huisartsen als rechtstreeks belanghebbenden, maar voor ieder, die belangstelling heeft voor de volksgezondheid in het algemeen, is het van grote importantie te weten hoe men in Nederland over de toekomstige ontwikkeling van de huisartsenpraktijk denkt. Het kan voor alle geïnteresseerden niet anders dan van groot nut zijn elkaanders standpunt te leren kennen.

De redactiecommissie heeft enkele artsen bereid gevonden hun persoonlijke visie op dit onderwerp in een artikel neer te leggen. Wij hopen, dat uit de lezerskring commentaar zal volgen, dat wij ons dan voorstellen aansluitend aan deze serie artikelen te publiceren. De volgende collegae werden door ons uitgenodigd en zegden hun medewerking toe: Dr J. C. van Es, Dr F. J. A. Huygen, Dr H. Festen, Prof. R. Hornstra, E. van Westreenen en G. J. Bremer.

Batten, L. W. (1962) *Lancet* I, 36.

Pridham, J. A. (1962) *J. Coll. gen. Pract.* 5, 525.

Smith, A. (1962) *Lancet* I, 38.

Townsend, E. (1962) *J. Coll. gen. Pract.* 5, 501.

H.

Wat is seksuologie; wie is seksuoloog?

DOOR DR H. MUSAPH, ZENUWARTS TE AMSTERDAM

Er heerst in medische kringen en ook daarbuiten verwarring over het begrip seksuologie. Men weet niet precies wat men eronder dient te verstaan en in hoeverre men deze tak van wetenschap als onderdeel der geneeskunde dient te beschouwen. Het is daarom van belang een poging te wagen tot begripsafgrenzing en plaatsbepaling van de seksuologie.

Definitie. Onder seksuologie verstaat men de leer der geslachtelijke gedragspatronen. Hieruit volgt dat de seksuologie een onderdeel is van de ethologie of gedragsleer bij mens en dier. De gedragsleer van de mens heeft een plaats gevonden in de moderne psychologie. De gedragsleer van het dier is een onderdeel van de moderne biologie. Beide wetenschappen, elk met hun eigen methodieken

en benaderingswijzen, hebben dus het recht zich de seksuologie toe te eigenen.

De psychologie, die de seksuele gedragspatronen bij de mens bestudeert, zal trachten meer inzicht te krijgen in de achtergronden, oorzaken en beweegredenen van deze gedragspatronen, waardoor de bijzondere interesse is gegeven voor de erbij behorende gevoelspatronen. Zo heeft de beperking tot het object mens tevens een enorme verruiming van objecten van studie meegebracht. Men is in staat om bij de mens fundamentele en ingewikkelde gevoelspatronen te bestuderen, die aan bepaalde gedragspatronen ten grondslag liggen. Een van de oorzaken van de geschetste verruiming is gelegen in het feit, dat bij de mens de geslachtelijke gedrags- en gevoelspatronen in de loop van het leven een ingewikkelde verandering doormaken. Er be-

staat een gedifferentieerd ontwikkelingsproces dat zich uitstrekt van de wieg tot het graf, van de pasgeborene tot de grijsaard, waarbij dient te worden aangetekend dat dit ontwikkelingsproces niet parallel loopt bij beide geslachten.

Laat men de genoemde objecten van studie van de normale ontwikkeling over aan de psycholoog en beperkt men zich tot de afwijkingen, die in de ontwikkeling en in de verschijnselen kunnen optreden, dan heeft men de seksuologie gereduceerd tot *medische seksuologie* of *seksiatrie*. Hieronder kan men dan verstaan dat onderdeel van de geneeskunde, dat zich bezig houdt met de afwijkingen in de menselijke gevoels- en gedragspatronen op het gebied van het geslachtsleven.

In een nota — (1961) Medisch Contact 16, 673 — van de commissie, die over de ontwikkeling der seksuologie in Nederland adviseerde aan de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, wordt de seksiatrie terecht omschreven als dat deel der geneeskunde, dat de kennis en de behandeling van de stoornissen in de menselijke geslachtsbetrekkingen bestudeert.

In de biologie verstaat men onder *ethologie* de wetenschappelijke studie van dierlijk gedrag. Het is duidelijk dat een onderdeel hiervan wordt gevormd door de seksuele gedragspatronen bij het dier. Men kan dus mannen als Lorenz, Tinbergen en Kortlandt, die onderzoekingen hebben gepubliceerd over seksuele gedragspatronen bij verschillende dieren, seksuologen noemen. En even ver van het spraakgebruik als dicht bij de waarheid staat de uitspraak, dat de biochemicus, die onderzoekingen verricht bijvoorbeeld naar de structuur van de stof, die verantwoordelijk moet worden gesteld voor de innesteling van het menselijk ei, seksuologie bedrijft. Het spraakgebruik in ons land is duidelijk: onder een seksuoloog wordt alleen een medicus verstaan, die zich bezig houdt met bestudering en genezing van afwijkende seksuele gedrags- en gevoelspatronen bij de mens. Men bedoelt dan de beoefenaar van de seksiatrie.

De seksiatrie is van twee kanten tot grote ontwikkeling gekomen, een ontwikkeling die zich in de laatste decennien met kracht doorzet. De ene kant is die van de organische geneeskunde. Ik denk aan de grote verbeteringen in kennis van diagnostiek en therapie van fertiliteitsstoornissen bij man en vrouw en aan de uitgebreidheid van kennis van de biochemie der endocriene stoornissen. Er is een evident verschil in kennis op deze terreinen tussen die van de grondlegger van deze kant der seksiatrie, Eugen Steinach, en die van de huidige gynaecoloog. De andere kant is die van de psychiatrie en de psychopathologie met als grondlegger Sigmund Freud. Ook bij deze takken van medische wetenschap kan men spreken van een geweldige ontwikkeling in de laatste decennien. Ik denk in dit verband speciaal aan

de nieuwe inzichten omtrent de ontwikkeling van de seksuele gevoelspatronen bij de mens en aan de sterke uitbreiding van het arsenaal van psychotherapeutische technieken.

Uit het bovenstaande is af te leiden dat de seksiatrie een benadering van de speciale problematiek behoeft, die tot de gebieden van verschillende bestaande specialismen behoort. Een seksuoloog in medische zin zou dan iemand zijn, die essentiële onderdelen van verschillende specialismen zou moeten beheersen. Dit is geen eenvoudige zaak. Hiermede is een praktisch probleem gegeven, dat om oplossing vraagt.

* * *

Wie is seksuoloog? Indien een patiënt met een seksuologisch probleem, bijvoorbeeld een duurzame impotentia erigendi tijdens zijn huwelijk, bij de medicus komt, zal de arts hem proberen te helpen, zoals hij tracht iedere patiënt te helpen, die zijn hulp inroept. De patiënt kan, al dan niet in eerste instantie, worden geholpen door verschillende categorieën medici. In de praktijk zijn dit op het ogenblik, als ik het goed zie, de huisarts, de zenuwarts-psychiater, de gynaecoloog en de zich noemende seksuoloog. Ik meen niet dat de eerste drie genoemde soorten arts enige principiële moeilijkheid oproepen. De medische verhoudingen in ons land zijn dusdanig gegroeid, dat bijna steeds de patiënt, die lijdende is aan een seksuologische aandoening, zich eerst tot zijn huisarts wendt. Deze zal na opnemen van de anamnese en instellen van een onderzoek via de diagnose tot de adequate therapie besluiten. Meent de huisarts dat er moeilijkheden bestaan in diagnose of therapie of in beiden, welke moeilijkheden hij niet kan oplossen, dan kan hij inroepen van een specialist, ingeschreven in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Deze weg is niet specifiek voor de aandoening. Bij elke moeilijkheid op diagnostisch of therapeutisch gebied kan de huisarts deze weg bewandelen. Om een voorbeeld te noemen: bij een vijf jaar durende primaire steriliteit van een huwelijk zal de huisarts, na voorafgaand onderzoek der beide echtelieden, kunnen verwijzen naar de gynaecoloog om een specialistisch steriliteitsonderzoek te laten verrichten. Bij een maanden durende impotentia erigendi zal hij, na onderzoek, de patiënt verwijzen naar de psychiater-psychotherapeut teneinde een structureel onderzoek naar de oorzaak van het symptoom te laten instellen en om de indicatie tot een vorm van therapie te vernemen. In een aantal gevallen worden de seksuologische patiënten dus door de specialisten naar de huisarts terug verwezen of in adaequate therapie genomen.

De arts, die zich in het openbare leven introduceert als seksuoloog zal zich er rekenschap van hebben gegeven dat hij niet als zodanig staat ingeschreven in het Specialisten Register, omdat dit specialis-

me in ons land vooralsnog niet is erkend. Bij deze introducties doen zich dan nog verschillen voor, omdat zij zowel door specialisten als door niet specialisten worden toegepast. De introductie seksuoloog wordt gevoerd door artsen, die als specialist — zenuwarts of vrouwenarts — staan ingeschreven en de seksuologie beoefenen als een superspecialisme, zoals er ten onzent ook neurochirurgen en longartsen zijn. Tegen deze basis, waarop de introductie steunt, zullen niet veel argumenten zijn in te brengen, doch dat zou wel het geval kunnen zijn, wanneer de introductie wordt gevoerd door artsen, die niet als specialist zijn ingeschreven of niet erkend zijn in een specialisme, dat aanknopingspunten biedt met de seksiatrie. In deze gevallen zullen artsen, zo moet men aannemen, de aanduiding seksuoloog voeren op huns inziens bestaande gronden — bijvoorbeeld van bepaalde karaktereigenschappen of van enige ervaring op het gebied van het voorschrijven van contraceptieve technieken — doch men kan de vraag stellen of zij, aldus handelend, niet een gevaar zouden kunnen opleveren voor de medische verzorging van de aan ons toevertrouwde patiënten, alsook een gevaar voor de ontwikkeling van de seksiatrie als wetenschap.

Men zou hier van een misstand kunnen spreken, waaraan een einde zou kunnen worden gemaakt door de erkenning als specialisme van de seksuologie. In dat geval zou de erkenning afhankelijk worden gesteld van ten aanzien van de seksuologie door het Centraal College voor de erkenning en registratie van specialisten opgestelde eisen. Tegen de er-

Behandeling van hemofilie

In het in ons vorige nummer geplaatste artikel van Dr E. A. Loeliger en Dr A. Hensen: „Aanwinsten bij de behandeling van hemofilie” is in de bespreking van de behandeling van hemofilie A een essentiële fout geslopen. Men leze op bladzijde 251, rechter kolom, 3e alinea:

„De bij hemofilie A ontbrekende stollingsfactor is aanwezig in de plasmafractie I volgens Cohn. Deze wordt verkregen door plasma bij -4°C met ethylalcohol te behandelen. De fractie I volgens Cohn bevat naast antihemofiele factor A (gemiddelde opbrengst ruim 50 procent van normaal) nog fibrinogeen (stollingseiwit) en andere eiwitten, tezamen echter niet meer dan 30 procent van de in het plasma totaal aanwezige hoeveelheid eiwit. Het Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst van het Nederlandsche Roode Kruis te Amsterdam is sinds enige tijd bezig met het vervaardigen van Cohn's fractie I en zal deze waarschijnlijk in de nabije toekomst in de handel brengen. Met behulp van deze fractie kan dus tot *tweemaal* meer antihemofiele factor A worden toegediend dan met vers plasma mogelijk is.”

kenning van de seksuologie als specialisme gevoelt men in universitaire kringen in ons land overwegende bezwaren. Men is van oordeel dat patiënten, die lijdende zijn aan een seksuologische afwijking, steeds door een voor een erkend specialisme ingeschreven specialist kunnen worden behandeld. In de praktijk komt dat veelal hier op neer, dat specialistisch-seksuologische gevallen ressorteren onder de specialismen vrouwenziekten of zenuwziekten. Ik kan het wel eens zijn met deze opvatting, waarvoor het sterkste argument is gelegen in het feit, dat in de praktijk van de medische bemoeiingen in ons land deze gang van zaken is gegroeid, bestaat en voldoet. Tegen afwijkingen op deze in de praktijk gegroeide ontwikkeling, die competentie waarborgt, door introductie als seksuoloog door artsen, die niet specialist zijn of in een niet met vrouwenziekten of zenuwziekten verwant specialisme zijn erkend, lijkt bescherming toch wel aanbevolen. Deze bescherming zou naar mijn mening zeer goed kunnen worden georganiseerd door over te gaan tot invoering van een aantekening bij het bestaande specialisme, zoals dit bijvoorbeeld reeds bestaat bij zenuwziekten voor de electro-encefalografie. De vraag, wie seksuoloog is, zou dan kunnen worden beantwoord met te zeggen dat daaronder wordt verstaan een medicus, die in het Specialisten Register als zenuwarts of vrouwenarts is ingeschreven en — na zich een aantal jaren verder te hebben gespecialiseerd onder daartoe aangewezen leiding op het gebied van de afwijkingen in seksuele gevoels- en gedragspatronen — bij zijn inschrijving als zenuwarts of vrouwenarts de aantekening seksuologie heeft verworven.

Samenvatting. Er is in Nederland nog geen mogelijkheid van opleiding tot seksuoloog in universitair verband. Deze situatie is ongewenst, zowel voor de patiënten, die seksuologische hulp behoeven als voor de seksuologie als wetenschap. Teneinde tot een begripsbepaling te komen, wordt de seksuologie als leer der geslachtelijke gedragspatronen gedefinieerd. De medische seksuologie of seksiatrie wordt omschreven als dat onderdeel der geneeskunde, dat zich bezig houdt met de afwijkingen in de menselijke gevoels- en gedragspatronen op het gebied van het geslachtsleven. In de laatste decennien heeft de seksiatrie vooral grote vooruitgang geboekt van de kant van de psychopathologie en de endocrinologie.

Er wordt een lans gebroken voor de erkenning van het specialisme medische seksuologie. Men zou kunnen beginnen met het opstellen van eisen voor de instelling van de aantekening seksuologie bij het bestaande specialisme zenuwziekten (afdeling psychiatrie) of vrouwenziekten.

Summary. In the Netherlands it is not yet possible to train for sexologist at the university. This situation is undesirable, both for the patients, who need sexualogical help, as well as for sexology as a science. In order to come to a definition, sexology is described as the study of sexual behaviour patterns. Medical sexology or sexiatrie is defined as that part of medical science which is devoted to the aberrations from human emotional- and behaviour patterns in sexual life. During the last decades sexiatrie made a big advance especially with the aid of psychopathology and endocrinology.

An appeal is made for the recognition of the specialty of medical sexology. A commencement could be made by formulating the requirements for instituting an annotation for sexology with the existing specialty of neurology (psychiatry-section) or of gynaecology.