

De preventieve taak van de huisarts ten aanzien van de neurosevorming*

DOOR PROF. DR P. C. KUIPER TE AMSTERDAM

Wanneer ik voor psychiaters over preventie van neurotische stoornissen spreek maak ik dikwijls de opmerking, dat de inzichten die wij hebben, minstens even belangrijk zijn voor de huisarts als voor de psychiater. Wij bereiken de mensen niet op tijd, wij vissen achter het net. De preventieve toepassing van de inzichten der moderne psychiatrie zal op de duur waarschijnlijk belangrijker blijken te zijn dan de curatieve, waarbij een goede samenwerking tussen huisarts en specialist nodig is om ons doel te bereiken.

Waarop berust de overtuiging dat preventie van psychische stoornissen mogelijk is? Ik ben van mening dat vele neurotische stoornissen voornamelijk langs psychische weg ontstaan. Er bestaan hieromtrent misverstanden, gedeeltelijk door de psychiaters zelf in de hand gewerkt. De erfenis van de geneeskunde van de vorige eeuw werkt nogal eens belemmerend op het verwerven van moderne opvattingen. Het wezenlijke van de neurose, zo hoort men nog dikwijls redeneren, is een lichamelijke, constitutionele stoornis, psychische stoornissen zijn slechts uitingen van somatische afwijkingen, het psychische zelf is, als causale factor, niet essentieel. Dit lijkt mij een eenzijdig materialistische gedachtegang, die nochtans door coryfeeën in ons vak als Henry Ey tot op heden wordt verdedigd. De conclusie ligt voor de hand: We kunnen nu wel trachten langs psychische weg, door beïnvloeding van de relaties in het gezin, neurosen te voorkomen, maar de eigenlijke ziek-makende factor is niet van psychogene, maar van endogene aard. Een opvatting welke de arts bepaald niet enthousiast zal maken nu eens iets ter verbetering van gezinsrelaties te gaan doen. moeders te gaan wijzen op de betekenis van een warme affectieve relatie met hun baby's en te waarschuwen tegen een te rigoureuze zindelijkheidsdresuur.

Het probleem der etiologie van de neurosen is in principe niet zo moeilijk: de interactie van factoren maakt iemand ziek — ook in de somatische geneeskunde wijkt een monocausale opvatting omtrent de etiologie steeds meer voor een pluricausale, een multiconditionele zo men wil. De constitutionele factoren bij neurosen kunnen wij nog niet beïnvloeden, wel de psychische. Daarop dienen wij ons dus te richten en het milieu waarin het kind opgroeit ten gunste te beïnvloeden.

Men hoort nogal eens de volgende argumentatie wanneer op de betekenis van de gezinsrelatie voor

de psychische gezondheid wordt gewezen: het gezin kan niet van doorslaggevende betekenis zijn, immers, dikwijls ziet men uit hetzelfde milieu goed aangepaste en neurotische mensen voortkomen. Hieromtrent zou ik het volgende willen opmerken. Wie zo redeneert, vergeet dat voor de oudste zoon in een gezin die een zusje krijgt, het milieu anders is dan voor het zusje dat later met een oudere broer te maken zal krijgen. En voorts: hoe verschillend kunnen ouders reageren op een jongetje of een meisje, op een lang verwachte spruit of een telg waarvan de komst niet zo heel welkom is, al zullen vele ouders dit laatste niet graag toegeven. Temperamentsverschillen zijn zeker belangrijk, maar hoe het kind zich zal ontwikkelen, hangt af van de interactie van door de constitutie bepaald temperament en van milieufactoren, die reeds veranderen doordat de ouders niet hetzelfde, niet gelijk blijven.

Wij mogen er wel van uitgaan dat de psychische factoren bij het ontstaan van psychopathie, neurosen, homoseksualiteit en perversies van grote betekenis zijn. De vatbaarheid tot psychotisch reageren kan aan deze reeks worden toegevoegd. Kunnen we op grond van dit inzicht een eenvoudig recept geven? „Op deze manier is het ontstaan van al deze misère te voorkomen”. Het lijkt niet waarschijnlijk. Ingewikkelde processen spelen zich bij psychische stoornissen af: een gecompliceerd spel van afweer en driftimpuls. Niet alleen het driftleven kan regrediëren, terugvallen op vroegere ontwikkelingsstadia, zoals bij perversies en verslavingen, ook de ik-functies kunnen in de regressie betrokken raken, het denken wordt dan weer magisch, oordeel- en kritiekstoornissen treden op, waan vervangt inzicht in de realiteit.

De oorzaak van ingewikkelde pathologische processen behoeft zelf niet gecompliceerd te zijn. Ik denk aan de pathologie van het aquarium, zich uitend in blauwe alg, visziekten, dwerggroei van de planten, verslijming van de cryptocorynen. Het water van een dergelijk mislukkend aquarium bevat zeer gecompliceerd samengestelde organische afbraakproducten, waarvan lang niet alle formules bekend zijn. De processen zijn ingewikkeld, de producten niet bekend, maar de oorzaak van de misère is eenvoudig: overbevolking. De preventie is al even eenvoudig: reduceren van de bevolking. Hoe interessant deze schadelijke afvalstoffen voor de chemicus mogen zijn, de practicus heeft aan het advies omtrent de preventie voldoende.

Er zijn opvoedingspatronen, die even slecht voor de ontwikkeling zijn als overbevolking voor een aquarium en even gemakkelijk te constateren. De

* Voordracht, gehouden op de Boerhaave-cursus Toepassing van de medische psychologie door de huisarts, maart 1963.

processen door deze houdingen bij het kind in gang gezet, zijn ingewikkeld; waardoor ze in gang worden gezet, kan echter duidelijk worden aangegeven. Maar — ook al zien wij dat ouders bezig zijn hun kinderen een neurose te bezorgen en weten we wat er gebeurt — dat impliceert in genen dele dat wij iets kunnen doen: hierin verschilt het gezin wel zeer wezenlijk van het aquarium. Men kan de ouders niet opeens anders met hun kinderen laten omgaan.

Wanneer we ons bezinnen op de preventie der neurosen en daarmee op de opvoeding der opvoeders, dan kunnen we de ouders in drie groepen indelen. De eerste groep ouders maakt geen grove fouten, ze zijn zelf redelijk aangepast en ze beschikken over voldoende innerlijke vrijheid. Wat hun van moderne psychologische inzichten ter ore komt, nemen ze ter harte, ze staan niet onmiddellijk klaar met het uitspreken van vooroordelen: „Onzin, nieuwlichterij, wij zijn per slot ook volwassen geworden” en hoe de argumenten van deze aard verder mogen luiden. De tweede groep maakt wel meer fouten, maar staat open voor goede raad en zal van de arts aannemen, wat deze hun zegt omtrent de opvoeding, naar aanleiding van moeilijkheden met of ziekte van de kinderen, voorzover deze mede psychisch bepaald zijn. De derde groep bestaat uit starre bevooroordeelde mensen. Bij hen zal men slechts de weerstanden vergroten wanneer men zich met de opvoeding van hun kinderen bemoeit, zij zullen vinden dat de arts buiten zijn boekje gaat, wanneer deze iets anders doet dan medicamenten voorschrijven, tonsillectomie aanraden of hen steunen bij een strenge aanpak. Hun opvoedingspatroon is deel van hun eigen neurose, verankerd in een cultuurpatroon.

Laten we aannemen dat de ouders van de aan onze zorgen toevertrouwde gezinnen zich voor ons kunnen openstellen en hun instelling tegenover hun kinderen kunnen corrigeren. Welke houdingen, die we nogal eens aantreffen, zijn pathogeen en schadelijk voor de psychische gezondheid van het kind?

In de eerste plaats: het uitleven van een machtsstrijd met de kinderen. Ouders, die hiertoe neigen, motiveren geboden en verboden met: „Dat moet omdat ik het zeg” — hetgeen betekent, ze motiveren hun pedagogische maatregelen in het geheel niet. Men kan een dergelijke omgang van ouders met kinderen nogal eens waarnemen, bijvoorbeeld in de trein. Het jongetje dat zich verveelt, sjort aan het raampje — „afblijven” — het wil een gesprek aanknopen met de overbuurman. Een verbod wordt uitgevaardigd. „Waarom mag dat niet?” Antwoord: „Omdat ik het je zeg”. Waarom zegt men niet: „Laat dat raampje maar dicht, het gaat zo tochten, straks als de trein stil staat, zullen we het samen even open doen” — en: „Blijf maar hier, misschien wil die meneer liever lezen”. Misschien wil die mijnheer dat inderdaad, hij zou ook een praatje met het kereltje heel leuk kunnen vinden en wat is er dan op tegen dat het jongetje zich tot hem wendt?

De factoren, die de opvoeding in een machtsstrijd

doen ontaarden, zijn van sociologische en psychologische aard. Van sociologische aard voor zover ouders bang zijn, dat hun kinderen voor onopgevoed doorgaan en dan betekent het woord onopgevoed als regel „ongedresseerd” — „nette ouders hebben immers welopgevoede kinderen”. Een psychologische factor is het eigen gevoel van machteloosheid. „Op het werk moet ik doen wat de chef, de baas zegt, thuis zal er gebeuren wat ik zeg”. De kinderen leren zo onderwerping. Zij zullen de lessen, van hun ouders geleerd, echter ook als opvoeders in praktijk brengen wanneer zij onder de druk van hun ouders uit zijn. Dan beginnen zij anderen te kleineren, als compensatie voor de lang ervaren en nog innerlijk doorwerkende tyrannie. Het gezin is vaak voornamelijk een „agentuur der onderdrukking”. Het Duitse autoritaire opvoedingspatroon is een duidelijk voorbeeld van hetgeen ik bedoel. Men is echter verblind wanneer men meent de grens te moeten passeren om gezinnen te vinden waar opvoeden en macht uitoefenen voor identiek worden gehouden.

Moeders vechten hun machtsstrijd met de kinderen uit naar aanleiding van het eten. Ik behoef u die onverkwikkelijke tonelen niet te schilderen; het kind aan zijn tafeltje voor een bord haverhout, langzamerhand gestold tot een deegachtige brei waarin de lepel rechtop blijft staan. Moeder: „Dan had je het maar meteen op moeten eten, nu is het niet lekker, maar het was wel lekker, ik zet je heus geen onsmakelijk eten voor”.

De zindelijkheidstraining is evenzeer een slagveld voor de machtsstrijd. Kinderen eten wel en worden met een beetje hulp heus wel zindelijk. Het niet-eten, het niet-zindelijk zijn is zo dikwijls uiting van een door ons geprovoceerde oppositie. Naarmate er meer nadruk valt op het: Ik wil, ik ben de baas, is de oppositie van het kind heviger. Ouders winden er heus geen doekjes om dat ze hun wil aan het kind opleggen: „Je moet de wil van het kind breken”, hoort men nogal eens zeggen — later zullen ze hun kinderen verwijten dat ze geen wil hebben. Voor een nadere uiteenzetting omtrent de pedagogische problemen voordat het kind heeft leren spreken en nadat het de taal heeft leren beheersen, verwijs ik naar het meesterlijke boek van S. H. Fraiberg, *The Magic Years*, New York 1953/4.

Een tweede gevaarlijke houding in de opvoeding is het verburgerlijkt platonisme, waarmee ik de volgende, meest niet expliciet geformuleerde, opvatting bedoel. Het geestelijke, het innerlijke is het hogere, het lichamelijke, het minderwaardige. Vooral de lichamelijke uitingen van kinderen worden vies gevonden; men denke aan kwijlen, een vieze neus, natte luiers, ontlasting en wat dies meer zij. Het geestelijke is het gebied van ons ethisch besef, van muziek, van wetenschap en van gedichten, het lichaam de kerker van onze ziel. In de moderne antropologie heeft men deze tegenstelling overwonnen maar als cultuurverschijnsel leeft het met waarde-oordelen verbonden dualisme voort. Daarbij vergeet men dat ook de hoogste uitingen van onze geest met ons lichamen functioneren samenhangt.

Deze instelling heeft voor de opvoeding fatale consequenties: de kinderen worden van hun lichaam vervreemd, er wordt een wig gedreven tussen datgene wat onverbreekelijk bij elkander behoort. De kinderen moeten netjes zijn, dat wil zeggen niet knoeien, vroeg zindelijk zijn. Dit aan de zindelijkheidstraining ontleende woord zal de kinderen hun leven lang begeleiden — het heeft een ethische meerwaarde: nette lui zijn mensen uit de betere kringen, maar we noemen ook een moreel aanvechtbare handeling „niet netjes”. De categorie „netjes” wordt kinderen rigoureuus bijgebracht. Kijkt u maar uit het raam wanneer het heeft geregend. Sommige kinderen spelen met groot plezier, ze zijn praktisch gekleed, stappen met laarsen door de plassen, laten een plas in de goot leeglopen, graaien met hun handjes in de glimmende modder. Yvonne doet niet mee, haar keurige rokje staat wijd uit, gesteund door het petticoatje. Ze veracht die vieze spelletjes; op haar kindergezichtje ligt reeds een verbeterd trek. Ze komt nu toch ook in beweging. Een peuter die bij een zwarte plas zit, geeft ze handig een zet, zodat het jochie in de modder valt en een keel opzet. Yvonne rent naar huis. Zij doet geen vieze spelletjes, ze is een net meisje, maar de jaloezie op kinderen die meer mogen, zal haar karakter niet ten gunste beïnvloeden.

Ten derde: Nog altijd is de kennis der infantiele seksualiteit onvoldoende gemeengoed. Men vindt het een onaangename gedachte dat kinderen een uitgesproken interesse voor hun eigen lichaam en dat van anderen aan de dag leggen en men houdt het dus maar bij het oude: Kinderen hebben geen seksualiteit. Het spreekt vanzelf dat de seksualiteit van kinderen niet dezelfde is als die van volwassenen. Men kan ouders helpen, wanneer men hen geruststelt over hetgeen ze bij kinderen waarnemen. Wat moet er van zo'n kind terecht komen, zo denken ze, wanneer zij bij het jongetje erecties waarnemen en merken dat het kleine meisje met kennelijk plezier met haar handje de genitaalstreek aanraakt. Beslissend voor de toekomst van het kind is of het later met zijn driftimpulsen zal kunnen omgaan, het kind zal dat des te meer kunnen naarmate het vrijer, opener en eerlijker tegenover zijn eigen driftimpulsen staat. Het behoeft geen betoog dat het kind de houding van zijn ouders tegenover het driftleven overneemt: vaardigen deze strenge, met morele afkeuring beladen verboden uit, dan zal het kind gaan verdringen wat er in hem leeft. Leren ze het kind omgaan met zijn driftimpulsen zonder deze als zodanig af te keuren, dan zal het beheersing leren wanneer dat nodig is en driftmatige verlangens leren bevredigen wanneer dat mogelijk en gewenst is.

De lezer zal gemerkt hebben dat de onder punt één, twee en drie gemaakte opmerkingen door een gemeenschappelijk moment worden verbonden. Het kind moet uitgroeien tot een persoonlijkheid, waarin driftmatigheid en redelijk inzicht zoveel mogelijk in harmonie zijn, de mens is zodanig geschapen. Deze aristotelische visie vindt meer steun in de

moderne psychologie dan de dualistisch platonische, waarvan ik de verburgerlijkte aflegger besprak. Deze visie heeft consequenties voor alle ontwikkelingsstadia. Men moet aansluiten bij de neigingen van het kind, niet een strijd aanbinden met zijn driftimpulsen en het in een keurslijf persen. Maar, zo hoort men dikwijls vragen: Moet men de wil van het kind dan niet trainen? Zeker, met name wanneer de ik-functies van het kind zich gaan ontwikkelen. Een star voedingsschema gedurende de eerste levensmaanden is verkeerd: het kind vindt een eigen ritme waarbij men kan aansluiten. Met verwennen heeft dit niets te maken. Verwennen is het kind zijn zin geven tegen zijn eigen belang in. Om de wil van het kind te trainen en het te leren zich te beheersen is de eerste levensfase wel de minst geschikte. Een starre zindelijkheidsdressuur is ondoelmatig, evenzeer een angstige, krampachtige houding tegenover de eerste uitingen van de genitale seksualiteit van het kind.

Ik kom nu tot het vierde punt, een probleem waarbij de arts de ouders zeer effectief kan helpen. Er worden rampen aangericht wanneer ouders de sekse van het kind niet aanvaarden en het meisje laten merken dat ze een jongetje had moeten zijn of andersom. Ik beschrijf een bekende situatie. Ouders hebben een dochtertje — ze vinden dat enig, moeder besteedt liefdevolle aandacht aan haar kleding, bewondert de blonde krullen. De volgende baby dient zich aan — de tweede en laatste, zo is tenminste het oorspronkelijke plan en dit kind moet een jongetje zijn, uit de aard der zaak, althans uit de aard der plannen — maar ook de tweede baby blijkt een meisje te zijn. De derde baby is een zoontje — hoe duidelijk uiten de ouders hun enthousiasme daarover. De toch al aanwezige jaloezie van het jongste dochtertje op de kleine indringer wordt door deze houding overmatig aangewakkerd. Het meisje gaat het volwassen leven tegemoet met een fikse hoeveelheid afgunst op de leden van het andere geslacht.

Ouders doen er goed aan de kinderen te laten merken dat ze hen accepteren zoals ze zijn, dat ze eisen hetgeen binnen de mogelijkheid ligt. Ze kunnen hoogstens ontevredenheid laten merken over hetgeen kinderen doen — ontevredenheid uiten over hetgeen hun kinderen zijn, kan slechts ontmoedigen en tot heftige vijandigheid aanleiding geven. Deze wordt meestal verdrongen, daar in onze cultuur niet alleen het uiten maar ook het voelen van agressieve impulsen verboden is. Op het jongetje kan het een fatale invloed hebben, wanneer ouders laten merken dat ze liever een dochtertje zouden hebben gehad. De kans is groot dat ze onder problemen, wortelend in biseksualiteit, zullen lijden of homoseksueel zullen worden. In de biografie van Rilke wordt een duidelijk voorbeeld gegeven hoe ver moeders kunnen gaan: het jongetje moest met lange lokken rondlopen en moeder sprak met het meisje Renée over dat stoute jongetje René. Wel een manier iemand zich in zijn eigen sekse thuis te laten voelen, respectievelijk iemand op te voeden

tot een gezonde „seksuele identiteit” zoals de moderne term luidt.

Merkt u in gezinnen waar u komt, dat de verwachtingen in bepaalde richtingen zijn gespannen, dan is het goed de ouders er bij te helpen bewust met hun probleem, respectievelijk teleurstelling om te gaan: het is per slot hun zaak dat slechts een meisje welkom is, niet die van het kind. Wanneer ouders maar kunnen beseffen wat er in hen omgaat, is er al veel gewonnen. Het zijn de verdrongen affecten die zo storen. De gebruikelijke opvoedingsmethoden leiden gemakkelijk tot „mensonge du caractère”: een niet durven voelen van hetgeen men voelt, zich voor nobeler houden dan men is en daardoor juist minder „nobel” worden. De eerlijke houding is overal aangewezen. Het behoeft nauwelijks te worden gezegd dat men ouders niet kan helpen wanneer men zelf niet zo oprecht mogelijk is en zich achter een autoritaire houding verschuilt.

Vervolgens een vijfde punt. Wij bespraken een aantal factoren, die tot neurose van het kind kunnen leiden. Psychopathie, voor zover deze niet op organische factoren berust, is een gevolg van affectieve verwaarlozing. Moeders die hun kinderen affectief verwaarlozen, zijn dikwijls niet toegankelijk voor pedagogische adviezen. Hoe kan hier preventief iets worden gedaan? De psychopathie kan meestal niet worden voorkomen, maar kan het door affectieve verwaarlozing tot psychopathie gepredisponerde kind niet worden voorkomen? De affectieve verwaarlozing is dikwijls een uiting van het feit dat de vrouw geen moeder had willen worden. Het krijgen van een kind moet niet aan het toeval worden overgelaten, doch op een zedelijke beslissing berusten. Wie argumenteert: men moet niet de lusten begeren zonder de lasten, geeft wel zeer duidelijk te kennen welke gezindheid jegens de kinderen hem bezielt. Toch hoort men deze uitspraak nogal eens uit de mond van hen die zich tot geestelijke leiders opwerpen. Rekening houdend met wereld- en levensbeschouwing, met godsdienstige en religieuze overtuiging, zal men zijn patiënten moeten helpen verstandige anti-conceptionele maatregelen te nemen zodat de kinderen niet de dupe worden van de onrijpheid en de onbeheerstheid van hun ouders. Wij kunnen dit probleem slechts aanduiden.

Ten zesde: Neurotiserende factoren in de puberteit hangen dikwijls samen met een verkeerde verwerking van schuldgevoelens over de onanie: men treft een depressieve, hypochondrische, paranoïsche verwerking aan — psychopathiform gedrag en werkstoornissen zijn niet ongewoon. Zelfs het afglijden in homoseksuele relaties kan het gevolg zijn van een pathologisch verwerkt onanieconflict. Seksuele voorlichting — alweer rekening houdend met godsdienst en levensbeschouwing — is dringend geboden; het is een taak van de ouders. Kunnen ze het niet, dan moet de arts het doen. Uit de aard der zaak maakt verstandige seksuele opvoeding seksuele voorlichting overbodig — heerst er openheid in het gezin, dan weten de kinderen voor de puberteit ook al een en ander. Het is buitengewoon verheugend dat men

de moderne communicatiemiddelen heeft gebruikt ter stimulering van een betere houding tegenover de seksualiteit, een voordeel van radio en televisie bij alle nadelen.

Nu is een eerlijke houding niet alleen nodig tegenover uitingen van het seksuele driftleven, maar ook tegenover uitingen der agressiedrift. Waarom zouden kinderen niet jaloers mogen zijn, zich jaloers mogen voelen? Jaloezie, koppigheid, razernij uitleven zouden een redelijk geordende samenleving onmogelijk maken — impulsen worden echter juist minder uitgeleefd wanneer ze meer bewust zijn en er niet zo heftig behoeft te worden afgeweerd. Beheersen en sublimeren zijn betere methoden dan afweren, met andere woorden onbewust houden.

Bij het bespreken van neurotiserende factoren dient het volgende te worden opgemerkt. Wij weten dat bepaalde houdingen van ouders jegens hun kinderen het gedrag en het beleven ten ongunste beïnvloeden. Men moet het echter niet omkeren — het constateren van neurosen dient niet te worden vertaald in een aanklacht tegen de ouders. Dit probleem werd door mij in een artikel besproken: Kan men de ouders aansprakelijk stellen voor het ontstaan van neurotische aanpassingsstoornissen bij hun kinderen? — (1957) Ned. T. Geneesk. 101, 2449). Ouders maken hun opvoedingsfouten niet met opzet; sommige neurosen komen op een geheimzinnige manier tot stand, ook in gezinnen met redelijke onderlinge relaties. Neurotische processen zijn vergelijkbaar met de beweging van een schommel: kleine zetjes kunnen voldoende zijn om grote uitslagen te bewerken wanneer ze op het goede, dus hier het kwade moment worden gegeven. Bovendien blijven neurosen dikwijls verborgen: men kan ouders niet kwalijk nemen wanneer ze de neurosen van hun kinderen niet kunnen herkennen. Een arts dient echter wel van de uitingen der neurosen op de hoogte te zijn. Als reactie op het genoemde artikel ontving ik vele brieven van dankbare ouders. Zij hadden geleden onder schuldgevoelens, onder zelfverwijten die zij zich maakten over de moeilijkheden met de kinderen — een duidelijk teken dat de moderne opvattingen over de neurose tot zelfverwijten aanleiding geven. Men moet hiermede terdege rekening houden en duidelijk maken dat men over oorzaken spreekt, niet over schuld.

Wij hebben enkele factoren besproken die neurosevormend werken. Wij kunnen trachten de ouders te helpen bepaalde opvoedingsfouten te vermijden, maar er kan nog meer worden gedaan. Wij zouden de neurosen moeten herkennen, wanneer ze zich in statu nascendi bevinden. Herkent men scheefgroei dan kunnen tijdig maatregelen worden genomen.

Op twee afwijkingen in het gedrag van kinderen wil ik wijzen, de ene is zeer opvallend, de andere hoogstens opvallend doordat zij zo gevaarlijk weinig opvalt. Sommige kinderen gedragen zich onmogelijk en reageren nauwelijks meer op de gebruikelijke pedagogische maatregelen hetgeen de ouders tot wanhoop drijft. In vele gevallen is dit gedrag een

laatste poging om aandacht te krijgen. Het kan mede worden bepaald door strafbehoefte, wortelend in een grotendeels onbewust schuldgevoel. In vele gevallen zal de kinderpsychiater er aan te pas moeten komen: een strenge aanpak zal de situatie nog slechter maken.

Menig kind, dat anderen ten voorbeeld wordt gesteld omdat het zo lief is, nooit brutaal en altijd hard werkend op school, is neurotisch. Men kan dit aan een belangrijk symptoom waarnemen: dergelijke kinderen zijn meestal niet echt opgewekt en vaak wat geremd. Veel misère voor later zou kunnen worden voorkomen, wanneer de remming tijdig kan worden opgeheven; de agressieremming neemt dikwijls een grote plaats in. Bij het opnemen van de anamnese van depressieve patiënten verneemt men

nogal eens dat ze in de jeugd zulke „Musterkinder” zijn geweest.

Ik heb slechts enkele punten kunnen aanvoeren, men zou over elk uren kunnen spreken. Dergelijke themata lenen zich veel meer voor bespreking dan voor behandeling in een situatie die te zeer aan een klinische les herinnert, terwijl juist hier uitwisselen der gedachten en vooral der gevoelens zo essentieel is. Het is hoog tijd dat de preventie der neurosen over een breed front wordt aangepakt: dit is nu aan de orde, „an der Zeit”, zoals de preventie der infectieziekten destijds aan de orde was. Het resultaat daarvan heeft de maatschappij veranderd — nu is er nog een tweede verandering nodig. Het is belangrijk dat mensen blijven leven, is het niet even belangrijk dat ze gelukkig leven?

Eerste mededeling omtrent het C.K.R. - N.H.G.-onderzoek omtrent nieuwe kankerpatiënten in de huisartspraktijk

DOOR DR L. MEINSMA EN MR GH. ZAIN

Sinds 1 september 1964 worden door tweeduzend huisartsen in Nederland gegevens verzameld omtrent nieuwe kankerpatiënten in hun praktijk. Deze registratie en uniforme documentatie van kankerpatiënten vormen de basis van een onderzoek, dat het Bureau van de Centrale Kanker Registratie (C.K.R.) te Amsterdam uitvoert in samenwerking met de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het Nederlands Huisartsen Genootschap.

De doelstellingen van dit onderzoek, dat dank zij de vrijwillige medewerking van zovele huisartsen is mogelijk geworden, zijn van tweeërlei aard. Vooreerst zal de frequentie van de verschillende vormen van kanker nauwkeuriger kunnen worden bepaald dan mogelijk is met behulp van een registratie van kankerpatiënten in ziekenhuizen. Een ziekenhuisregistratie is namelijk afhankelijk van de medewerking hieraan van alle klinische specialisten in de ziekenhuizen en deze registratie kan niet de patiënten omvatten, die om bepaalde redenen niet in het ziekenhuis worden opgenomen of niet op andere wijze onder de aandacht van de specialist komen. Door een telling van het aantal nieuwe patiënten in de praktijk van bovengenoemde huisartsen ontstaat de mogelijkheid, niet alleen de patiënten, die naar de specialist worden verwezen, maar ook de overigen, in de bepaling van de morbiditeit van de ziekte, te betrekken.

Niet minder belangrijk is de tweede doelstelling van het lopende onderzoek. Uit vroegere onderzoeken is gebleken, dat ongeveer eenderde deel van alle kankerpatiënten vijf jaar na het ontdekken van

het kwaadaardige gezwel nog in leven is. Dit op zichzelf belangrijke feit is echter van relatieve betekenis, wanneer geen completerende gegevens voorhanden zijn omtrent de levensomstandigheden van deze patiënten, alsmede van de overige patiënten, die binnen die vijfjaars-periode zijn overleden. Door het thans aangevangen onderzoek komen deze gegevens wel beschikbaar, zodat binnen afzienbare tijd het inzicht vergroot zal zijn omtrent de omvangrijke taak, die de nazorg respectievelijk de zorg met betrekking tot de kankerpatiënten in feite voor de huisarts betekent.

Dat de huisarts zelf deze taak van grote betekenis acht, blijkt uit de vele medewerkers aan dit onderzoek. De indruk wordt tevens gewekt, dat vele huisartsen hun ervaring gaarne ter beschikking stellen, teneinde niet alleen zelf beter te zijn geïnformeerd omtrent de omvang van die taak, maar ook ter informatie van beginnende huisartsen. Immers, als gevolg van het feit, dat vele specialisten hun taak ten aanzien van de kankerpatiënt als geëindigd beschouwen en vaak ook moeten beschouwen, nadat de behandeling is beëindigd of de diagnose is vastgesteld, komt de huisarts vaak alleen te staan tegenover de patiënt in diens terminale levensfase. Hoewel juist deze aspecten van de taak moeilijk in maat en/of getal zijn uit te drukken, is het toch van belang, in zekere zin als illustratie van deze „abstracte” taak, gegevens omtrent medicamenten, verpleeghulp en andere verzorging vast te leggen.

Tot begin januari 1965 zijn gegevens binnengekomen van ruim 800 patiënten, afkomstig van ruim 400 huisartsen. Wanneer wordt bedacht, dat het totaal aantal nieuwe kankerpatiënten (de incidence) jaarlijks op 30.000 moet worden geschat, zouden

* Uit het Bureau Kanker Registratie en Voorlichting te Amsterdam.