

## Verklarende diagnostiek in de psychiatrie

In zijn artikel stelt dr. R. E. ABRAHAM (1978) onder meer: „Het druggebruik kan (dan) begrepen worden als een protest, als een uiting van een versterkte behoefte aan saamhorigheid of als een vlucht uit de onbevredigende of bedreigende realiteit van het dagelijks leven.” Afgezien van het feit dat dit begrip weinig consistent is als er zo veel keus wordt geboden, wil ik met mijn kritiek eens de volle aandacht vragen voor het begrip „vlucht” dat ter verklaring van psychisch gestoord gedrag veelvuldig gebruikt wordt. Ik heb mij meer dan eens afgevraagd of in de psychiatrie het verschijnsel van vlucht wel voldoende begrepen wordt. Zo ja, en kent men er de juiste waarde aan toe, maar gebruikt men het begrip in metafore zin, dan loopt men het niet slechts denkbeeldige gevaar dat het metafore verklaringskracht wordt toegekend welke het niet kan bezitten. Willen wij het verschijnsel vlucht als gedrag bestuderen dan lijkt het mij voor de hand liggend dat wij eerst bij ethologen te rade gaan omdat zij ons de objectieve wetenschap kunnen bieden waarmee de vlucht van dieren bestudeerd kan worden, om daarna te analyseren of er bij de mens behalve de zuivere biologische componenten ook rationele voorkomen.

Bij de bestudering van dierlijk gedrag kunnen wij twee typen vluchtgedrag onderscheiden:

a. De door het gedrag van soortgenoten geïnduceerde vlucht die gekenmerkt wordt door een plotseling opkomende angst in de gehele groep, mét of zónder aantoonbare dreiging van buiten af. Er ontstaat dan een explosie van vluchtreacties binnen de groep, zonder enige gerichtheid en in paniek. Ik heb dit in Oost-Afrika herhaaldelijk kunnen waarnemen bij typische vluchtdieren, zoals zebra's en antilopen waaronder het wildebeest of de gnoe dit type vluchtgedrag zeer vaak vertoont.

b. De vlucht als resultante van een voorafgaande ambivalentie tussen aanval en retireren. De dreiging moet dan een directe confrontatie omvatten en de ambivalentie komt bij het stilstaande dier tot uitdrukking in zijn mimiek waarin momenten van willen aanvallen (agressie) en vluchten (angst) tot uitdrukking komen. Het hangt nauw samen met de sterkte van de dreiging en de actieradius tussen dreiger en bedreigde of er wordt aangevallen dan wel gevluht. Voorbeelden hiervan vond ik in het gedrag van olifanten, maar nog overtuigender bij dat van buffelstieren die hun kudde of territorium verdedigen.

Behalve deze twee vluchttypen komt er bij de mens nog een derde type voor:

c. De vlucht als resultante van een overleg; een rationele motivatie dus. Dit is dan het rationeel bepaalde vluchten voor een actuele situatie of een situatie waarvan men veronderstelt dat deze actueel zal worden en die men denkt niet het hoofd te kunnen bieden door aanvaarden en aanpassen of elimineren.

Méér dan deze drie typen van vluchten waaraan een objectieve analyse ten grondslag ligt, heb ik nimmer kunnen ontdekken.

Een vlucht uit de realiteit, zoals ter verklaring in de psychiatrie vaak wordt gegeven om ons druggebruik, of meer in het algemeen het van onze normen afwijkende gedrag, te doen begrijpen is een misleidende verklaring als er geen gronden aanwijsbaar zijn voor panische angst geïnduceerd door de groep; een onmiddellijke confrontatie met een

aanwijsbare dreiging met aantoonbare ambivalentie; of de vlucht als resultante van een redelijk overleg.

Er bestaat geen vlucht omdat het elders in onbekende verten wellicht veiliger of meer aanvaardbaar zal zijn dan in actuele levenssituaties. De mens kan pas dan gemotiveerd vluchten als hij er van overtuigd is dat het elders veiliger of meer aanvaardbaar is.

Voor de verklaring van gedrag dat afwijkt van aanvaarde of aanvaardbare normen beschikken wij over geen andere argumenten dan die gevonden kunnen worden in aanleg, constitutie en omstandigheden, die dan resulteren in een existentiële onvrede die emotioneel beleefd wordt en voor de betrokkene rationeel onoplosbaar is. Bij mens en dier leidt deze onvrede in onbepaald zoekgedrag met herkenbare momenten van onzekerheden. Een toename van deze emotionele spanningen moet afvloeien zoals ons de ethologie leert en daarvoor beschikt het dier over vele kanalen. Bij de mens kunnen deze biologische kanalen geblokkeerd worden door de normen en waarden die hij als zeer wezenlijk ervaart voor zijn zelfbepaling. Dan kunnen de omstandigheden waarin hij komt te verkeren hem „oplossingen” bieden ter reductie van deze spanningen, hetzij in protestmanifestaties, hetzij in zich aansluiten bij een subcultuur om te trachten uitwegen te vinden voor emotionele spanningen die hij met de groep deelt. Deze uitweg kan druggebruik zijn, alléén of in groepsverband. Ook kan het zoekgedrag, ontstaan uit oplopende emotionele spanningen van onvrede, leiden tot seksuele of agressieve aberraties zoals wij die ook bij dieren vinden onder abnormale levensomstandigheden. Het hangt er hierbij van af in welke mate waarden en normen bepalend zijn voor eigen identiteit. En als laatste uitweg heeft de mens nog de mogelijkheid om voor zichzelf een realiteit te scheppen waarmee hij ongewild afstand neemt van de algemene ervaringswereld, een realiteit die hem soms méér lijkt te bieden dan de realiteit die wij als normaal ervaren en waarin hij in zijn gedrag onherkenbaar en oninvoelbaar kan worden zodat wij tenslotte zijn gedrag als psychotisch gaan waarderen.

Een verklarende diagnostiek in de psychiatrie zal pas dán een hecht fundament hebben gebouwd als men niet langer genoegens behoeft te nemen met veronderstellingen en het oneigenlijk gebruik van schijnbaar verklarende metaforen. Als men ook in de psychiatrie een open oog krijgt voor de exact bepaalde biologische componenten die gedragsbepalend kunnen zijn, en voor de superpositie maar tevens dooreenvlechting van rationele componenten.

Literatuur: ABRAHAM, R. E. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 179.

Bergen op Zoom, februari 1978

J. C. A. MIGHORST

Ik ben het met dr. MIGHORST eens dat termen die gebruikt worden om gedrag te rubriceren zorgvuldig gedefinieerd moeten worden. Ik zie echter niet in waarom de betekenis van deze termen voor mens en dier en dan nog wel voor volkomen ongelijksoortige gedragingen dezelfde zou moeten zijn. Bij de mens trachten we immers behalve het manifeste vooral ook het zg. verborgen gedrag te beschrijven.

Dr. MIGHORST maakt ook niet duidelijk wat we aan inzicht winnen als we de kwalificatie „vlucht” in dit verband vervangen door de term „zoekgedrag”.

Tenslotte wil ik opmerken dat de heer MIGHORST met zijn commentaar niet ingaat op de inhoud van mijn betoog.

Amsterdam, maart 1978

R. E. ABRAHAM

## *Insuline-injectie bij kinderen met diabetes mellitus*

Met genoegen heb ik kennis genomen van de publikatie van collega ROUWÉ (1978). Daarin wordt gewezen op de frequentie waarmee micro-organismen voorkomen in insuline-injectiemateriaal, gebruikt door kinderen. De hardnekkigheid waarmee de ziekenfondsen blijken te menen dat wegwerpmaterialen ook voor kinderen niet geïndiceerd zouden zijn, wordt in elk geval niet gesteund door dit bacteriologisch onderzoek. De meeste kinderen gebruiken één insuline-injectie per dag.

Rouwé e.a. schatten de kosten van wegwerpmaterialen op f 120,— per jaar per kind met diabetes. Aangenomen dat 1 op de 1000 kinderen van 16 jaar of jonger in Nederland diabetes heeft, zouden de jaarlijkse kosten f 240.000,— bedragen. Geschat kan worden dat de kosten van niet-wegwerpspuiten jaarlijks gemiddeld f 40.000,— zullen belopen (een „uitkookspuit” kost f 13,—, twaalf naalden f 9,—). Het verschil is dus ongeveer twee ton per jaar voor alle kinderen met diabetes in Nederland te zamen, ongeacht de verzekeringsvorm.

Men kan zich afvragen of het méér voorkomen van pathogene kiemen bij gebruik van niet-wegwerp-insuline-injectiemateriaal het beste pleidooi vormt voor het gebruik van disposable materiaal in plaats daarvan. Uit klassiek geworden onderzoekingen van WILLIAMS e.a. (1967) blijkt hoe moeilijk het was voor volwassen patiënten de nodige accuratesse te bewaren bij het dag in dag uit toedienen van insuline. Iedere internist of kinderarts in Nederland weet uit ervaring hoe vaak pubers en jonge adolescenten moeten worden opgenomen mede wegens onachtzaamheid bij het toedienen van de dagelijkse insuline. Rouwé e.a. concluderen dat de „uitkook”-spuit iedere dag zou moeten worden uitgekookt, een niet onaanzienlijke extra tijdinvestering om ca. f 100,— per jaar uit te sparen. Men dient zich hierbij te bedenken dat een kind, dat diabetes krijgt op bijvoorbeeld zijn tiende jaar, reeds wordt belast met (soms dagelijks) urinetests, bijhouden van de resultaten daarvan, rekening houden met diëtaire restricties, lichamelijke inspanning en de gevolgen van sterke emoties, zonder te spreken over polikliniekbezoeken jaar in jaar uit en incidentele opnames.

Dit alles met een puberteit in het vooruitzicht, die zeer nadelig wordt beïnvloed door de diabetes als onzichtbare, vaak verzwegen levenslange aandoening. Deze overwegingen laten zich moeilijker kwantificeren dan bacteriologische tests, maar zijn daarom niet minder belangrijk.

De grotere flexibiliteit van wegwerpmateriaal (bij schoolkampen, vakanties) en de tijdsbesparing lijken ons het financiële verschil van f 100,— per jaar ruimschoots waard. Ik raad daarom elke ouder het gebruik van „uitkook”-materiaal af, hun verbazing dat de ziekenfondsen wegwerpmateriaal niet willen vergoeden op de koop toenemend. In een aantal gevallen blijken ouders de extra f 100,— per jaar te hoog te vinden. Daarmee wordt een beslissing genomen, die niet in het voordeel van hun kind met diabetes kan zijn, zonder dat wij daar iets aan kunnen veranderen.

*Literatuur:* ROUWÉ, C., R. VAN DAMME-LOMBAERTS, N. M. DRAYER e.a. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 9. — WILLIAMS, T.

F., F. ANDERSON, J. D. WATKINS e.a. (1967) *J. Amer. diet. Assoc.* 51, 19.

Rotterdam, januari 1978

G. J. BRUINING

Wij zijn collega BRUINING erkentelijk voor zijn reacties op de inhoud van ons artikel en voor de toevoegingen daarop.

Wij kunnen de zienswijze delen, dat er behalve steriliteitsoverwegingen ook andere factoren bestaan, die mogelijk nog een beter pleidooi zouden kunnen zijn om kinderen met diabetes wegwerpmateriaal te laten gebruiken.

Groningen, februari 1978

J. DANKERT  
N. M. DRAYER

Met belangstelling heb ik het artikel van ROUWÉ en medewerkers (1978) betreffende de bacteriële flora van het injectiemateriaal en de insuline die kinderen met diabetes gebruiken gelezen. De in dit artikel geponeerde eindconclusie heeft echter dusdanig vergaande consequenties, dat een kritische beschouwing wel op haar plaats lijkt.

Het voorkomen van spuitabcessen is een uitermate grote zeldzaamheid. In de jaren 1973 t.m. 1977 werd bij ruim 400 in het medisch kindertehuis „Bos en Duin” opgenomen kinderen geen enkel spuitabces waargenomen. Dit neemt uiteraard niet weg, dat gestreefd moet worden naar asepsis, maar de vraag dringt zich wel op of de drastische maatregelen van ROUWÉ e.m. niet al te ver gaan.

In het betoog wordt door mij node gemist een overzicht van de wijze waarop de kinderen werd c.q. wordt geleerd zich de insuline toe te dienen. Uit de mededeling, dat 2 insulinesoorten in één spuit worden opgezogen kan mischien al de conclusie worden getrokken, dat de injectie-naald meermalen gebruikt wordt, hetgeen uiteraard contaminatie bevorderend is. Dit is dan ook één van de vele bezwaren, die tegen wegwerpmaterialen zijn aan te voeren: de in de handel zijnde wegwerpspuiten hebben slechts één naald, die moeilijk vervangbaar is. Andere bezwaren, verbonden aan wegwerpspuiten zijn: vaak wisselende calibre-ring, de kinderen hebben meer moeite met het opzuigen van de juiste hoeveelheid insuline (luchtbelletjes zijn zeer moeilijk te verwijderen) en de bijgeleverde naald is meestal te kort.

Alhoewel uitgebreide onderzoekingen mij hierover niet bekend zijn lijkt mij, dat de problemen van de besmetting tot een minimum beperkt kunnen worden wanneer de volgende — simpele — maatregelen worden genomen:

1. Voor het opzuigen van de insuline wordt een schone wegwerpnaald gebruikt. Voor iedere te injiceren insuline wordt een aparte spuit gereedgemaakt.

2. Met een nieuwe wegwerpnaald wordt geïnjectieerd, waarbij de spuit op de ingebrachte naald verwisseld kan worden wanneer verschillende soorten moeten worden ingespoten.

3. Dopjes van de flesjes en de huid worden gereinigd met 0,5% (g/v) chloorhexidine in alcohol 75% (v/v).

4. De injectiespuit wordt éénmaal per week goed uitgekookt en wordt niet in een bewaarvloeistof bewaard.

Ondanks deze kritische kanttekeningen ben ik verheugd dat de auteurs het probleem van de asepsis weer eens aan de orde hebben gesteld.

*Literatuur:* ROUWÉ, C., R. VAN DAMME-LOMBAERTS, N. M. DRAYER e.a. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 9.

Enschede, februari 1978

S. G. TH. HULST