

VATBAARHEID EN WEERBAARHEID (Wie krijgt 'het' - en wie niet ?)

In 1961 werd, in een 'editorial' van The American Journal of Medicine, voorspeld dat er een nieuwe tak van (medische) wetenschap zou ontstaan, nl. die van de '**propetologie**': de leer van de geneigdheid-tot c.q. vatbaarheid-voor. Toen er - een kwart eeuw later - weer ronduit over de erfelijke aanleg mocht worden gedacht en geschreven (toen dit niet meer zo noodlottig en onherroepelijk bleek te zijn als eerder werd verondersteld - en dus het taboe werd opgeheven), was de hele medische wetenschap reeds zo doordrenkt van deze gedachtegang dat het niet eens meer een aparte tak (en naam) nodig had. Gold bijv. voorheen een geslachtsziekte als syfilis nog als een 'gewone' infectieziekte, de Seksueel Overdraagbare Aandoening (SOA) Aids wordt zelfs genoemd naar het immuun-systeem dat hierbij gestoord is geraakt. En wie het heeft over de 'kankerverwekkende' eigenschappen van roken, radioactieve of ultraviolette straling etc., heeft daarbij ook niet de directe etiologische factor op het oog, maar meer (cel-)beschadigingen die de gevoeligheid voor 'maligne ontaarding' doen toenemen. En bij voeding is dat nog vanzelfsprekender: verkeerde voeding veroorzaakt geen darmkanker, maar goede voeding kan een zekere bescherming ertegen bieden - zoals een aspirientje trombose blijkt tegen te kunnen gaan.

Ook in de psychiatrie is de zienswijze van de 'propetologie' inmiddels doorgedrongen, zij het vooral vanuit de herwaardering van de aangeboren aanlegfactoren. Slechts een betrekkelijk klein aantal ziekten en afwijkingen is 'echt' erfelijk, en die komen vooral voor in de zwakzinnigenzorg en de neurologie (nu net de beide vakgebieden waarvan de psychiatrie zich gedistantieerd heeft, ook omdat ze daar in het recente psychodynamische verleden onvoldoende affiniteit mee had), bij veel stoornissen en ziekten is er echter een erfelijke (aanleg-)component, en dat wil veelal zoveel zeggen als: een grotere gevoeligheid ('vatbaarheid') voor een bepaalde ziekte (bijv. een psychose of psychopathie).

In de kinderpsychiatrie moet de 'propetologie' nog beginnen (misschien omdat men daar nog niet helemaal is gekomen van de schok van de totale 'omwenteling' van héél psychoanalytisch denken - en diagnosticeren - naar héél psycho-organisch diagnosticeren - en vooral ook: classificeren). Toch valt te voorzien dat deze denkwijze juist ook in de kinderpsychiatrie vroeg of laat doorbreekt, want de kinderpsychiatrie is vanouds vooral ook (bedoeld als) preventieve psychiatrie.

Zeker in de psychiatrie, waar het genezen zo moeilijk is gebleken, is 'voorkómen beter dan genezen', maar ook dit is verre van eenvoudig: het echt voorkómen van psychiatrische 'ziekten, stoornissen en gebreken', de zgn. **primaire preventie**, zal (misschien) pas mogelijk worden nadat de uiteindelijke oorzaken ervan zijn 'ontdekt'. (En daar ziet het nog lang niet naar uit: naarmate de systeem-samenhangen duidelijker worden neemt de gecompliceerdheid toe en wordt het steeds moeilijker om uit te maken waar precies zou moeten worden ingegrepen in het complexe 'living system'!)

Meer succes op kortere termijn mag worden verwacht van de zgn. **secundaire preventie**: het tijdig opsporen van stoornissen en vervolgens het zo mogelijk bijsturen daarvan (om 'erger te voorkómen'). In dit verband zouden de diverse **reactievormen en temperamentstypen** wel eens (weer) in de belangstelling kunnen komen! Een kwart eeuw geleden schreef de bekende kinderpsychiater René Spitz dat hij al zijn hele leven had gezocht naar een antwoord op de volgende vragen (missing link én falsificatiefactor van de psychoanalytische theorie die hij aanhing?):

1) Waarom lopen sommige kinderen zoveel meer kans om 'gestoord' te raken dan andere kinderen?

Om het even plastisch voor te stellen: een porseleinen, een plastic en een lappen pop zijn in afnemende mate gevoelig voor eenzelfde tik met een hamertje, en dat heeft dan misschien meer te maken met veerkracht (weerbaarheid) dan met gevoeligheid (kwetsbaarheid)!

2) Waarom 'kiezen' sommige kinderen die ene soort stoornis en niet een andere?

En dat hij hooguit het begin van een antwoord had gevonden, voor zijn gevoel, nl. dat het 'geheim' ergens in de vroegste, nog zo weinig 'ontsloten', levensjaren verborgen moet liggen... Spitz was bepaald geen 'organicus', eerder een uitgesproken psychoanalyticus met speciale belangstelling voor de ontwikkeling in de eerste levensjaren. Hij zou een half jaar later komen te overlijden, dus achteraf is deze ontboezeming als een politiek testament te beschouwen! De volledige brief is opgenomen als epiloog in het boek van E. James Anthony e.a. 'Three Clinical Faces of Childhood' (te weten 1: The oppositional child, 2: The inhibited child en 3: The depressed child!)

Passieve vatbaarheid (kwetsbaarheid) en actieve weerbaarheid (incasseringsvermogen) zouden wel eens de grote 'topics' van de toekomst kunnen zijn, de onderwerpen die bijzondere aandacht (in de praktijk) en nader onderzoek (ook in wetenschappelijke zin) verdienen. De klinische- en/of ontwikkelingspsycholoog is vanouds al vooral gericht op de competentie-diagnostiek, en wel op twee aspecten daarvan: functiebeheersing ('task-mastery', vooral betrekking hebbend op de binnenwereld) en sociale vaardigheid ('social competence', betrekking hebbend op de buitenwereld), beide elkaar over en weer beïnvloedend en samen de draagkracht (het incasseringsvermogen) en het psychosociaal functioneren bepalend. (Zie voor nadere uitwerking hiervan 'The Dynamics of Psychological Development' door Alexander Thomas & Stelle Chess, uitg. Brunner/Mazel 1980) Maar een echte typologie, laat staan enigerlei karakterologie, heeft zich hieruit niet ontwikkeld, althans niet in psychologische kringen, zelfs niet in de universitaire vakgroepen 'persoonlijksleer'.

In het begin van de vorige eeuw ontstond er uit de samenwerking van de Groninger psycholoog G. Heymans met de Groninger psychiater E.D. Wiersma wel een boeiende temperamentstypologie (na een voor die tijd ongebruikelijk uitgebreid 'bevolkingsonderzoek'), maar behalve in onderwijskringen

(waar in die tijd nog sterk de behoefte werd gevoeld aan individualisering) heeft deze nooit veel opgang gemaakt. (Naar de mate van aantoonbaar zijn van de drie eigenschappen emotionaliteit of 'gevoeligheid', activiteit of 'daadkrachtigheid' en primaire of secundaire functie resp. nawerking, kon op de achthoekige 'kubus van Heymans' een temperamentstype worden bepaald: amorf, apathisch, cholerisch, flegmatisch, gepassioneerd, nerveus, sanguinisch of sentimenteel.) Elders was het (alleen) een medicus die naam maakte met 'Körperbau und Charakter': de psychiater Kretschmer (auteur van 'Medizinische Psychologie') en voortbouwend op deze temperamentsleer werd ten onzent door het (kinder-)psychiaters-echtpaar van Andel-Ripke een typologie geïntroduceerd die ook weer vooral bedoeld was voor, althans gebruikt werd door, (ortho-)pedagogen. (De in de jaren vijftig bekende indeling in de habitus cerebraalis of 'Betje Bijdehand', de habitus motoricus of 'Keesje Kwiksilver' en de habitus digestivus of 'Joris Goedbloed' - analogie vertonend met de indeling van Sheldon naar de drie 'kiembladen' waaruit een mens is ontstaan: resp. de ectomorfe, mesomorfe en endomorfe constitutie.)

In de jaren dertig was het wel de psycholoog-filosof Ludwig Klages die een (eerste?) echte karakterologie ontwikkelde, later gevolgd door Philipp Lersch, doch dit vereiste een dusdanig eigen- en diepzinnige omgang met de taal, en voerde zoveel nieuwe woorden en begrippen in, dat het nauwelijks tot de alledaagse praktijk wist door te dringen. Wel was het (weer) de psychiater H.C. Rümke die in zijn VUB-pocketboekje 'Inleiding tot de karakterkunde' een warm pleidooi voerde voor een praktische karakterologie en typologie, daarbij Klages als de grote inspirator opvoerend. (Interessant is ook het hoofdstuk wat hij toevoegt aan de derde druk van 1951: 'Over het verouderen van karakterologische opvattingen', waarin Rümke betoogt dat alleen al het feit dat er na Heymans & Wiersma en Klages geen typologie is verschenen die zich met dezen kan meten voldoende reden moet zijn om zich op z'n minst door deze 'oude meesters' te laten inspireren. Hij noemt in dit verband ook nog wel even de psychoanalytici Freud, Jung en Adler, die hij overigens verder wel uitvoerig aan bod laat komen in zijn inleiding, maar kan van hen natuurlijk niet verklaren dat ze uit de mode waren, want die stonden toen nog volop in de belangstelling, tot in de populaire lectuur toe (Freud met zijn orale, anale en fallisch-narcistische karakters, Adler met zijn minderwaardigheidsgevoel als kernstuk van zijn Individual-Psychologie, en Jung met zijn o.a. op de tweedeling intraversie-extraversie gebaseerde 'Psychologische Typen' - later verder uitgewerkt en uitgedragen door de vermaarde Engelse psycholoog H.J. Eysenck). Rümke wijst erop dat in de Anglo-Amerikaanse literatuur zelfs het woord 'karakter' is verdwenen en vervangen door 'personality'. Hij kon toen nog niet weten dat dit zelfs zo ver zou gaan dat psychiatrische 'top-topics' als karakterneurose en psychopathie het moesten afleggen tegen het vreemde verzamelbegrip 'persoonlijkheidsstoornissen' - en dat met name hierdoor het (destijds zeker ongewenste) effect ervan zou zijn dat juist dat omstreden tussengebied tussen pathologie en normaliteit (om met Rümke te spreken: de psychische stoornissen van de gezonde mens) werd 'gepsychiatriseerd' c.q. geannexeerd door de forensische psychiaters (en de TBS-klinieken). Zou er door psychiaters én psychologen een bruikbare en bijdetijdse karakterttypologie zijn ontwikkeld, dan waren er ongetwijfeld allerlei soorten 'slechte karakters' onderscheiden die een afdoende verklaring boden voor allerlei vormen van crimineel gedrag - en dan had dit niet hoeven leiden tot het per se benoemen van enigerlei 'ziekelijke stoornis' of gebrekkige ontwikkeling der geestvermogens'... Het is te hopen (en te voorzien) dat de hernieuwde belangstelling voor en inzicht in de erfelijkheid ertoe zal leiden dat eindelijk ook de consequenties hiervan zullen worden getrokken, en dat er een karakter-typologie zal worden ontwikkeld die de toets van de wetenschappelijke kritiek kan doorstaan en die een vorm van praktische 'mensenkennis' kan genereren die zeker de forensische (jeugd-)psychiatrie geheel nieuwe wegen zal doen inslaan.

Nadere begripsbepalingen: onder **constitutie** verstaat men in het algemeen de aangeboren lichamelijke onderbouw (het somato-type, de habitus) en dan 'aangeboren' in iets ruimere zin: zowel de eigenlijke erfelijke (hereditaire) eigenschappen worden ertoe gerekend als de congenitale aanleg zoals die mede wordt bepaald door allerlei invloeden tijdens zwangerschap en geboorteprocessen. Onder **temperament** verstaat men meestal de eveneens aangeboren psychische keerzijde van de constitutie. Letterlijk betekent het zoveel als 'menging', vroeger die van de 'levenssappen' (Hippocrates en later Galenus), in dit geval de vermenging van lichamelijke en psychische eigenschappen; en hoewel de begripsbegrenzings nogal uiteenlopen, wordt er toch veelal iets mee aangeduid wat te maken heeft met het psychisch tempo, de levendigheid, de kleur, de warmtegraad. Onder **karakter** daarentegen wordt meer het gevormde aspect van de persoonlijkheid verstaan, datgene wat is ontstaan uit de wisselwerking (of soms de botsing) tussen de aangeboren mogelijkheden (disposities) en de milieu-invloeden (levenservaringen). Karakter betekent dan ook zoiets als 'ingegrift' of 'gestempeld' - doch dit gebeurt dan niet op een onbeschreven blad (tabula rasa) zoals idealisten graag geloven, maar inderdaad op iets wat meer of minder 'hard' kan zijn, meer of minder 'gevoelig', meer of minder ergens toe geneigd. En dat laatste wordt (zo ongeveer) bedoeld met constitutie en temperament. Overigens is ook dit meer een kwestie van geloof en overtuiging dan van keihard-vaststaande en onontkoombaar-overtuigende wetenschappelijke feiten. Toegankelijk voor onderzoek is nl. slechts de verschijningsvorm (het fenotype), en hiervan zijn de zuiver erfelijke potenties (het genotype) niet af te zonderen (al begint het er nu naar uit te zien dat dit wel gaat lukken). Maar het ligt natuurlijk wel erg voor de hand lichamelijke eigenschappen vooral toe te schrijven aan de aanleg (de 'nature') en karaktereigenschappen vooral aan de opvoeding e.a. milieu-invloeden (de 'nurture') - en om vervolgens daar een overgangsgebied bij te veronderstellen van lichamelijke kenmerken die verband lijken te houden met karaktertrekken, en van psychische kenmerken die schijnen te berusten op lichaamsbouw etc. Temperament en karakter zijn clusters van psychische kenmerken die je met anderen gemeen hebt, **persoonlijkheid** daarentegen is de constellatie van alle factoren die een mens tot mens maken, d.w.z. tot volstrekt uniek ('enig') individu ('enkeling!'). Iemand's geheel 'eigen' persoonlijkheid kan als-zodanig ook nooit 'voorwerp van wetenschappelijk onderzoek' zijn en al evenmin 'object' van psychologisch of psychiatrisch ('persoons'- en geen 'persoonlijks!') onderzoek. Vanuit dit gezichtspunt zou de uit Amerika overgenomen benaming 'persoonlijksstoornis' eigenlijk vervangen moeten worden door zoiets als 'karakterstoornis' of 'karakterafwijking' - óf de aloude (maar helaas tot scheldnaam afgezakte) term 'psychopathie' zou weer in ere hersteld moeten worden.