

SOCIALE TANDHEELKUNDE

DE GEVOELENS VAN HET SCHOOLKIND BIJ DE TANDVERZORGING *)

DOOR DR. E. C. M. FRIJLING-SCHREUDER. *arts*

Het getuigt van een vooruitziende blik dat U bij Uw zorg voor de mond van het kind de consequenties van die zorg voor de kinderlijke persoonlijkheid in Uw bemoeiingen betreft. De coördinatie tussen de lichamelijke hygiëne en de geestelijke hygiëne van het kind lijkt mij een belangrijk probleem, waarmede ieder die zich met preventie bezig houdt, rekening zal moeten houden. Bij de vele preventieve lichamelijke maatregelen wordt het hoe langer hoe meer de vraag of wat wij aan lichamelijke gezondheid winnen, niet gekocht wordt met een te grote psychische belasting van het kind. Dat U zich afvraagt hoe U deze psychische belasting zo gering mogelijk maken kunt, lijkt mij zeer belangrijk. Daarnaast komt de vraag naar voren hoe U de voorziening die U te bieden heeft, op de meest doeltreffende wijze tot het kind kunt brengen. Ik bedoel daarmee niet in de eerste plaats tandheelkundig of organisatorisch doeltreffend. Dat zijn problemen, waaromtrent ik ten enen male incompetent ben; neen, ik bedoel psychologisch efficiënt, dus in een vorm waarin het kind er gebruik van kan maken met voordeel en niet met schade voor zijn persoonlijkheid. Een vorm dus waarin U zich voorzover doenlijk van zijn actieve medewerking verzekert.

Voor wij ons verdiepen in de gevoelens van het kind, mag ik misschien er iets van zeggen, hoe ik mij de gevoelens van de tandarts voorstel bij de behandeling van kinderen of — men houde mij deze tussenvoeging ten goede — van de kinderlijke volwassenen. Het zijn immers niet alleen kinderen die bang zijn voor de tandarts. Misschien zijn er onder U óók wel die liever een straatje omgaan dan een noodzakelijk bezoek aan hun tandarts te brengen en die alleen al bij het zien van de boormachine een gevoel van angst niet kunnen onderdrukken. Een van de standaard-angstdromen van de mensen luidt: „mijn tanden en kiezen vallen uit.”

De tandarts van zijn kant heeft een aantal verrichtingen te doen waarvan hij weet dat zij zinvol zijn. Hij kan, mits de patiënt meewerkt, in een bepaalde tijd datgene doen, waarop hij zijn dag-indeling baseert. Als nu een kind reageert met eerst te huilen en vervolgens zijn mond dicht te klemmen of op het moment dat alleen maar het spiegeltje nadert met allerlei onverwachte hoofdbewegingen het werk vrijwel onmogelijk maakt, dan voelt, — zo stel ik me voor, — de tandarts zich

*) Voordracht, gehouden voor de Nederlandse Vereniging voor Sociale Tandheelkunde, op 11 februari 1956.

aan alle kanten machteloos. Hij kan bij het kind niets doen, terwijl hij het anderzijds zo noodzakelijk acht dat de behandeling plaats vindt. Hij verliest zijn tijd die hij in zijn werkschema dringend nodig heeft en veel beter gebruiken kan. Misschien is echter nog wel het meest krenkend, dat het zo'n kleine aap is die hem machteloos maakt en dat hij — die toch alleen het kind van dienst wil zijn — zich in de positie van boosdoener en beul geplaatst ziet. Heeft hij nog een hele klas af te werken, dan worden de andere kinderen onrustig van dat ene gillende kind en zo heeft hij het vooruitzicht op een verder onaangename morgen.

Men mag wel een heilige zijn om onder zulke omstandigheden niet geïrriteerd te worden met het gevolg dat het kind, dat de al dan niet bedwongen boosheid voelt, nog erger in paniek geraakt. Zo stel ik het mij voor en dus ook, dat de schooltandheekunde toch uitzonderlijk veel sociaal gevoel van haar beoefenaars vraagt om een dergelijke ondankbare taak met enthousiasme te verrichten. Affectief, niet tandheekkundig ondankbaar. En in dat laatste inzicht ligt de prikkel om naar wegen te zoeken die dergelijke impasses voorkomen.

Het eerste wat men dan constateren moet is dat het niet mogelijk zal zijn om bij elk kind de angst voor de tandarts te overwinnen. Er zijn neurotische kinderen die door een stoornis in hun ontwikkeling deze angst zo sterk hebben, dat ook de meest vriendelijke, rustig beheerste tegemoetkoming hen niet tot een instelling kan brengen die meer bij de werkelijkheid is aangepast. Voor deze kinderen is het bezoek aan de tandarts, hoe nodig ook voor hun tandheekkundige verzorging, een ernstige ingreep, in zijn psychische gevolgen vergelijkbaar met elke andere ernstige lichamelijke ingreep. Het is bekend dat het niet alleen de tandartsen zijn die met deze moeilijkheden te kampen hebben. Het geldt n.l. ook voor de keel-, neus- en oorartsen. Aan het Amsterdams Medisch Opvoedkundig Bureau hebben wij nagegaan hoeveel van de kinderen bij wie de diagnose „neurose” gesteld was, een operatie aan de amandelen hadden ondergaan en hoeveel van de kinderen die wij niet neurotisch vonden. Er bleek toen statistisch een zeer significant verschil in die zin dat het percentage ingrepen aan de keel bij neurotische kinderen veel hoger bleek dan bij niet-neurotische kinderen, n.l. 49 % t.o.v. 20 %, of omgekeerd uitgedrukt, van het aantal kinderen dat een tonsillectomie had ondergaan, was 88 % neurotisch en 12 % niet-neurotisch, t.o.v. resp. 69 % en 31 % in het totale materiaal.*)

In ons land heeft Prof. J o n g k e e s herhaaldelijk de nadruk gelegd op de grote invloed die operaties aan de keel op de psychische toestand van het kind kunnen hebben, ingrepen die op zichzelf bijna even onschuldig zijn als de tandheekkundige behandeling en vaak korter duren.

Men zou mogen concluderen dat de psychische betekenis, de „waarde” van de mondkeelholte in de jeugd groter is dan bij de volwassene. Om

*) Dr. P. R i j k s e n : Sociale en Psychologische Aspecten van de Gezinsonvolledigheid. v. Gorcum 1955, pg. 130.

dit te begrijpen moeten wij een vrij uitvoerige omweg maken over de psychische ontwikkeling. De zuigeling kent de wereld voor een groot deel met de mond, het zuigen is een van zijn belangrijkste levensfuncties en ook in het tweede levensjaar, als het kind al begint te kruipen, steekt het nog alles in de mond. Het duimzuigen is een bevrediging die in deze levensperiode normaal is en waartoe het kind terugkeert als het moeilijkheden ondervindt. Ook in het volwassen leven is het zuigen een onderdeel van de bevrediging in het roken.

Dit maakt begrijpelijk, dat ingrepen aan de mond niet zo gemakkelijk verdragen worden, het maakt echter nog niet begrijpelijk waarom sommige kinderen daarbij zo weinig voor rede vatbaar blijken en zich gedragen alsof de tandarts die hen helpen wil, een beul is tegen wie zij zich uit alle macht moeten verdedigen. Dat brengt mij dan eindelijk tot mijn aanhef: hoe is het gevoel van het schoolkind tegenover de tandarts?

In dit verband behoort het oudere schoolkind reeds aan de werkelijkheid aangepast te zijn. Een jongen of een meisje van een jaar of 10, 11, behoort te kunnen inzien dat er nu eenmaal onaangename dingen zijn die verdragen moeten worden ten einde erger onaangenaamheden in de toekomst te voorkomen. De onlust die van de tandheelkundige behandeling te verwachten is, dient hij of zij binnen normale proporties te beleven. Sommigen zullen een snelle verklaring hebben, voor de vraag waarom sommige kinderen deze werkelijkheidszin in het geheel niet kunnen opbrengen. Hun antwoord zal luiden het zijn slecht opgevoede, door hun ouders verwende en onverstandig behandelde kinderen, zodat hun niet geleerd is de normale eisen van het leven te accepteren. Ofwel — en dan krijgen wederom de ouders de schuld — men zegt: de ouders hebben natuurlijk de kinderen met de tandarts bedreigd en daarom zijn zij nu zo bang. Ik geef dadelijk toe dat er onverstandige, verwennende en dreigende ouders zijn, maar de angst van het kind lijkt daaraan toch niet evenredig. Dat een verwend kind moeilijk iets onaangenaams verdraagt, verklaart nog niet waarom het bij het zien van iemand in een witte jas volledig in paniek zou moeten komen. De angst van het bedreigde kind is voorts ook volkomen onevenredig aan de ernst van het dreigement. Het kind gedraagt zich, alsof het in een levensgevaarlijke situatie verkeert. Om dat te begrijpen, moet men zich er rekenschap van geven dat een kind voor het bereiken van een redelijke aanpassing aan de werkelijkheid, al een lange weg naar de volwassenheid moet hebben afgelegd.

Voor een klein kind, een kleuter, ziet de wereld er heel anders uit. Als zijn omgeving zijn wereld niet bevolkt met de reus die Klein Duimpje wil opeten, de heks die Hans en Grietje wil slachten, met de wolf die zes van de zeven geitjes verslindt, dan zoekt het zelf andere en misschien nog griezeliger dreigende figuren, eventueel in de gedaante van de politieagent die hem bij moeder weg zal halen, in kinderdieven die hem zullen vermoorden, in de dokter die erin moet snijden als hij een wondje heeft, in de tandarts die hem zijn kiezen uit zal trekken. Bij geen enkele kleuter, hoe harmonisch ook, verloopt de ontwikkeling geheel zonder

angst of zonder deels heftige, tegenstrijdige gevoelens. Het kind is in zijn lichamelijke verzorging en in zijn gevoelensontwikkeling volkomen afhankelijk van de ouders; het kan zonder hun zorg niet bestaan en voelt zich bij de gezonde ontwikkeling in hun liefde veilig. Maar ook dan wil het groot zijn als zij, en is de jongen de kleine rivaal van de vader in het dingen naar moeders gunst; ook dan zijn er vandaar uit gevoelens van boosheid die het kind in zijn afhankelijkheid als gevaarlijk beleeft. Het is bang in het donker, bang voor dieven enz. omdat het de angst voor de vader, van wie het ook veel houdt, niet als zodanig beleven kan.

Naarmate het kind jonger is, is dit bijmengsel van angst in het gevoelsleven, ook van de vrolijke gezonde kleuter, sterker. U allen weet hoe een gezonde zuigeling verzadigd van het drinken een bijzonder tevreden indruk maakt; omgekeerd is dezelfde zuigeling, nat en hongerig, een brullend stukje wanhoop. Ook voor de kleine kleuter geldt dit: Dribbelend door het huis is het een heel mensje, maar in een vreemde situatie, zonder moeder heeft de wereld een volledig vijandig aanzicht en is het geloof dat moeder terugkomt maar moeilijk te handhaven. Wij vinden het niet gek als het kind een dier pijn doet, broertje of zusje knijpt of slaat — we verwachten niet meer zelfbeheersing van hem. Maar waarom zou hij die dan van ons verwachten? Doordat de kleuter niet over grote kracht beschikt en omdat zijn woede helemaal ongevaarlijk is, voelen wij ons niet door zijn boosheid bedreigd, maar de kleuter zelf beleeft zijn eigen boosheid wel als iets heel echts. Het is geen wonder dat hij angstig wordt voor de wraak van de volwassenen, die hem zo in grootte en kracht overtreffen en hem werkelijk in zijn leven zouden kunnen bedreigen. Wanneer ook zijn opvoeders zich als onberekenbare wezens doen kennen die weliswaar hem beschermen en verzorgen, maar hem ook plotseling pijn gaan doen of in woede uitbarsten over dingen waarvan de kleuter het belang niet kan inzien, dan wordt deze angst nog versterkt.

Het is zo al minder moeilijk te begrijpen hoe een figuur die ergens met pijn verbonden is, voor een kleuter een beul lijkt van wie het ergste lichamelijke letsel te wachten is. Veel goede ervaringen zijn nodig om deze angsten te kunnen verwerken, maar het dagelijks leven brengt voor de meeste kinderen talloze malen de gelegenheid om zich te overtuigen van de goede gezindheid van de volwassenen om hen heen.

Soms zijn de volwassenen bang om de angst van het kind op te wekken en dat rechtvaardigt zijn gevoel dat er werkelijk reden is om angstig te zijn.

Als de eerste heftigheden afvlakken bij het begin van de schoolperiode, raakt het kind meer op de werkelijkheid ingesteld en het schoolleven helpt hem daarbij. Dat geschiedt in het gunstige geval, als de ontwikkeling normaal verloopt. Niettemin blijft de zich ontwikkelende werkelijkheidszin geruime tijd zwak en ieder die de bezetting heeft meegemaakt weet dat ook volwassenen, die in paniek raken, hun werkelijkheidszin verliezen en aan de meest onwaarschijnlijke geruchten geloof kunnen hechten.

Helaas verloopt bij een niet onbelangrijk percentage van de bevolking de ontwikkeling niet normaal. Dan blijven de irreële angsten bestaan, soms open, soms achter een façade van lastigheid verborgen en opnieuw versterkt door de represailles die door de lastigheid worden uitgelokt.

Eén ding is wel duidelijk: zodra psychologische aspecten in Uw vraagstelling worden betrokken, komt er een discrepantie tussen het theoretisch kunnen verklaren en het met praktische raad terzijde kunnen staan. Laat ons daarom proberen welke gevolgtrekkingen wij uit deze theoretische omzwervingen voor de praktijk kunnen maken. De eerste is deze: lichamelijk hygiënische voorzieningen — en ik denk hierbij niet alleen aan de tandheelkundige maar ook aan de algemene preventie b.v. via inenting — zijn alleen geestelijk hygiënisch niet schadelijk als ze in een niet angstwekkende atmosfeer plaats kunnen vinden, in een atmosfeer die de werkelijkheidszin niet schaadt maar bevordert. Daarom is het noodzakelijk dat het kind weet wat er gebeurt en waarom. Alleen dan kunnen zijn onwerkelijke angsten tegenover de werkelijkheid geplaatst worden. De uitleg zal moeten geschieden in een voor het kind begrijpelijke vorm die hem ook gevoelsmatig iets positiefs en niet iets negatiefs biedt. Dus niet in schrille kleuren de narigheden van de cariës afschilderend, maar in een vorm die de waardering voor een goed en goed onderhouden gebit stimuleert. Ook niet een voorlichting, die in een lieve sfeer alle onaangename gewaarwordingen verdoezelt, zodat het kind zich bij mogelijke pijn verkocht en verraden gevoelt en het vertrouwen in de grote mensen verliest.

Dat zulks tijd kost en veel overleg met de scholen vergt spreekt vanzelf. Wie daarvoor aangewezen is, betreft een vraag die niet aan mij moet worden gesteld, maar in Uw eigen organisatie beantwoord moet worden. Zeker zal blijken dat veel van de situatie ter plaatse afhangt.

Ik weet, dat er een groot tekort heerst aan schooltandartsen en dat het dus vrijwel onmogelijk zal zijn al dit werk — want het gaat werkelijk om heel veel werk — door de schooltandartsen te doen verzetten. Het uitleggen van wat gaat gebeuren zou al een aparte voorbereiding in de klas vragen, een voorbereiding die alleen bij uiterst zorgvuldige voorlichting aan de onderwijzers zou kunnen worden overgelaten. Ook dat beperkt het werk niet want i.p.v. de voorlichting aan de schoolklasse zelf komt dan de voorlichting aan het onderwijzend personeel, die ook veel tijd en tact vraagt, wil men niet in prestigekwesties verzeild raken. Theoretisch zou het natuurlijk prachtig zijn als de tandarts zelf in de klas kon komen om de kinderen op de schooltandverzorging voor te bereiden. Als een vriendelijke meneer zonder witte jas eerst, en dan nog liefst boeiend, over de tanden en hun verzorging heeft gesproken, is het minder moeilijk je aan hem toe te vertrouwen, ook als hij wel een witte jas aan heeft, naast een „rare” stoel staat en door wonderlijke instrumenten is omringd.

Niet alle tandartsen zullen echter geboren docenten zijn en waarschijnlijk is het beter de voorbereiding aan een andere figuur op te

dragen. *Wie* het doet, is niet het belangrijkste, *als* het maar gebeurt en . . . *adequaat* gebeurt, zó, dat de kinderen werkelijk weten waar zij aan toe zijn zonder dat al te dringend een beroep op hun eergevoel van flink-zijn wordt gedaan. Als zij het onaangenaam *mogen* vinden, heeft de tandarts meer kans dat de onaangename sensatie binnen redelijke grenzen blijft.

Het volgende punt waar ik graag iets over zeggen wil, is dan het wachten. Het wachten met een hele klas lijkt niet bijzonder geschikt, want er zullen zonder twijfel angstige kinderen onder zijn. Een bijzonder gunstige vorm, die vermoedelijk zelden te verwezenlijken zal zijn, paste een Montessori-leidster toe door de kinderen in groepjes van vier te laten wachten in gezelschap van een ouder kind dat voorlas of spelletjes deed. Voor de oudere kinderen, die troosten en geruststellen, is dat een waardevolle ervaring, voor de kleintjes is de afleiding in zo'n klein groepje veel gemakkelijker. Maar dat eist een organisatie die men niet van alle scholen vergen kan. Als minimum-eis moet men evenwel stellen, dat de kinderen, die al geholpen zijn, niet samen wachten met de kinderen die nog geholpen moeten worden. Het is mogelijk, dat er een kalmerende invloed van kan uitgaan, maar veel waarschijnlijker is het, dat er zich mogelijk een kind tussen bevindt dat de angst die het zelf beleefde, om gaat zetten in een bedreigen van de kameraadjes met griezelverhalen. In elk geval moet in beide wachtruimten een volwassene zijn die de kinderen bezighoudt. Van belang is ook, dat de praktijkruimte er vriendelijk uit ziet en niet alleen maar angstaanjagend, en bovendien iets biedt dat de aandacht afleidt. Dat is dus een voordeel, als de tandarts werkelijk op school komt met de eigen uitrusting, omdat het kind dan toch de eigen sfeer om zich heen heeft en ook gemakkelijker onmiddellijk na de behandeling naar de eigen klas kan gaan. Ook wanneer de kinderen in de praktijkruimte van de tandarts zelf komen, de schooltandverzorging b.v. annex is aan de zittinglokalen van de schoolartsen, is het van belang in de praktijkruimte toch een of andere blikvanger voor de kinderen te hebben, aardige kinderplaten of een aquarium enz. Op zichzelf behoeft dan, met een goede voorbereiding, de behandeling niet zoveel langer te duren dan die bij de volwassenen.

Zijn goed voorbereide kinderen op de schoolleeftijd nog zo angstig, dat zij met rustige vriendelijkheid niet tot meewerken te brengen zijn, dan doet men verstandiger de zaak niet te forceren, maar het kind eventueel naar schoolpsycholoog of schoolarts door te verwijzen, omdat er dan toch hoogstwaarschijnlijk meer gaande is. Veel hangt af van de vriendelijke beslistheid waarmee men het kind tegemoet komt, omdat die nuchter-vriendelijke sfeer de beste is om de irreële angsten tegen te werken. Bij deze kinderen gaat het immers toch helemaal niet meer om opzien tegen een reëel-pijnlijke ervaring. Ik denk b.v. aan een meisje van 10 jaar, dat een oogoperatie had ondergaan op haar vijfde jaar wegens scheelzien. Nog jaren later raakte zij bij het bezoek aan de tandarts zodanig in paniek, dat zij niet te helpen was. Alle angst, die zij toen bij de ziekenhuisopname, bij het in het donker liggen, bij de operatie

zelf, had doorgemaakt, leefde bij elke lichamelijke ingreep op. Het zal U duidelijk zijn dat dwang in een dergelijke situatie de angst enorm versterkt en tot een verergering van de verdere symptomen leidt.

Tenslotte zou ik nog iets willen zeggen over de opvoeding tot tandhygiëne, waarmee ik niet alleen bedoel het aanleren van het tandenborstelen, maar ook het aanleren van in tandheelkundig opzicht goede voedingsgewoonten. Ook hier is het te simplistisch, eenvoudig te stellen dat ouders te dom of te lui zijn om hun kinderen te leren goed en op de juiste wijze het gebit te reinigen. Als wij er eens even aan terugdenken hoe de mensen zich 100 jaar geleden lichamenlijk verzorgden, dan moeten wij zeggen dat daaraan in de laatste eeuw wel iets gewijzigd is en wij met het gebruik van water en zeep wel aanmerkelijk royaler zijn dan onze grootouders en overgrootouders. Dat mag dan voor een deel berusten op de popularisering van hygiënische inzichten na de ontdekking van bacteriële infecties, veel belangrijker is toch, dat dit een vanzelfsprekend onderdeel van onze cultuur geworden is, althans van een bepaalde laag van onze cultuur. Ook nu nog zijn er mensen die zich niet wassen. Het zijn er alleen minder dan vroeger en men zal nogal eens moeten zeggen dat „er wat met hen is”, als zij zich niet wassen, dat het b.v. zwak-begaafden of debielen zijn of op andere wijze psychisch gestoorde.

Maar de mondhygiëne, en met name op een goede manier de tandenborstelen, is nog lang niet een zo hecht onderdeel van onze culturele gewoonten. Als U er nu even aan denkt, — en voorzover U kinderen heeft zult U het zonder twijfel weten — hoeveel geduld het vergt eer een kind is bijgebracht om b.v. de handen voor tafel te wassen, en hoe het eigenlijk eerder een teken is van psychische gezondheid dan van ongehoorzaamheid wanneer kinderen daar maar moeizaam op ingaan, dan zult U begrijpen dat iets wat veel minder hecht in de cultuur ligt, opvoedkundig nog veel moeilijker over te brengen is. Propaganda kan zich te dien aanzien alleen maar richten tot de ouders en tot de onderwijzers, die zich dat dan toch eerst zelf eigen gemaakt zullen moeten hebben, voor zij dat met enige doeltreffendheid op de kinderen kunnen overbrengen. Kinderen kunnen van hun ouders nu eenmaal veel beter leren door wat zij van hen zien dan door wat de ouders zeggen en zolang het tandenborstelen op een goede manier bij de volwassenen niet hecht verankerd ligt, zal men het er ook bij de kinderen moeilijk inkrijgen.

Een aanknopingspunt op dit gebied ligt zeker nog in de puberteit, als het kind ook voor de eigenlijke lichamelijke verzorging belangstelling begint te krijgen, zomede door de jeugdbeweging.

In de padvinderij b.v. wordt reeds regelmatig het tandenborstelen bij de eisen van lichamelijke verzorging gepropageerd en ook met behulp van een verhaal over Indianen, die zelf hun tandenborstel kloppen uit hout, voor de kinderen aannemelijk gemaakt. Nu zult U wel van oordeel zijn dat deze propaganda dan al veel te laat komt, maar preventie denkt nu eenmaal altijd op lange termijn en als het U gelukt de komende generatie van jonge ouders voor de tandenborstel te winnen, dan heeft

U al heel wat gedaan. Zij kunnen dat dan weer als directe levensgewoonte op hun kinderen overbrengen; het is daarbij evenwel zaak er rekening mede te houden, dat men het kind in zijn gevoeligheid omtrent dingen die de mond betreffen, tegemoet zal moeten komen en het dus niet met scherp-smakende tandpasta of harde tandenborstels moet confronteren. Een dergelijke levensgewoonte is alleen over te brengen als het zonder enig affect gebeurt, met een vriendelijke waardering voor het eraan denken. Zodra er iets van een machtsrijd ontstaat, of als het ergens met angst verbonden raakt, heeft men het pleit verloren. Men kan dan wel voor korte tijd drillen, maar de gewoonte zal wegvallen als de dwang ophoudt.

Een moeilijk punt tussen opvoeders en tandartsen is het snoepen en duimzuigen. Hoe kunt U ouders ertoe krijgen, redelijke voedingsgewoonten te kiezen? Regelmatige voedings-propaganda vindt men in alle damesbladen. De propaganda voor juiste voeding wordt dan meestal in een andere rubriek gevolgd door recepten van zoetigheden en dit illustreert de moeilijkheid. De voedingsgewoonten in een gezin zullen maar voor een klein deel door rationele motieven bepaald worden; in het algemeen moeten wij zeggen, dat kinderen nu eenmaal behoefte hebben aan snoep en dat het U niet zal gelukken, die behoefte te onderdrukken ter wille van het gebit. Jarenlange stelselmatige propaganda kan daar wel iets doen, maar toch niet zo bijzonder veel. Het propagere van minder schadelijke snoep lijkt mij belangrijker dan het verbieden van schadelijke. Kinderen zijn maar gedeeltelijk bereid, snoep dat voor een groot deel gezogen wordt, door fruit dat gekauwd wordt, te vervangen.

Nog belangrijker is een ander aspect, nl. de mate waarin een kind behoefte heeft aan snoepen. Dit is van vele factoren afhankelijk, soms van een eenvoudige verwenning waardoor het kind niet de mogelijkheid geboden wordt van de directe bevrediging op minder directe over te gaan. Het afschepen met snoep gaat soms ten koste van de werkelijke belangstelling voor het kind. Een moeder die tijd voor haar kinderen heeft en die de mogelijkheid heeft om iets gezelligs met ze te doen, zal minder snoep nodig hebben dan één, die er op uit is de kinderen na schooltijd weer zo snel mogelijk de deur uit te werken. Zeer vaak is dan ook de behoefte aan snoep een goede graadmeter voor het tekort aan liefde dat het kind krijgt.

Kinderen die gedurig moeten snoepen zijn eigenlijk altijd ongelukkige kinderen. Hier ligt de preventie van het snoepen redelijkerwijs dus niet in het eenvoudige verbod van het snoepen als zodanig, maar in het zoeken van een mogelijkheid naar bemoeienis met het gezin, dus b.v. weer overleg met schoolarts of schoolpsycholoog, die dan een eventuele verdere verwijzing kunnen overwegen.

Wat over het snoepen gezegd is, geldt min of meer ook voor het duimzuigen. Ik zei hierboven reeds, dat duimzuigen voor kleine kinderen normaal is; boven het zesde jaar komt het in de regel alleen voor bij

vermoeidheid of in onaangename situaties. Is het daarbuiten intensief, dan is het een symptoom dat op zichzelf al uitdrukking is van een gestoorde ontwikkeling.

Men kan het symptoom wel onderdrukken, soms — lang niet altijd — door te dreigen of door voor het kind allerlei onaangename maatregelen te nemen, zoals het slapen met handschoenen aan enz. Men bereikt dan echter hoogstens een verschuiving, waarbij men niet weet of wat dan ontstaat niet nóg schadelijker is voor de verdere ontwikkeling van het kind. Ook hier gaat het er dus om, dat men zich moet afvragen waarvan het duimzuigen een gevolg is en wat het uitdrukt, ten einde voor de oorzaak hulp te zoeken.

Tenslotte moge ik mij nog een enkele opmerking permitteren over het reguleren van het gebit, door het duimzuigen eventueel noodzakelijk geworden. Juist wanneer de slechte stand van de elementen niet berust op aanlegfactoren maar op een — als ik het zo noemen mag — neurotische gewoonte, is het zaak zich vóór de onthodontische behandeling af te vragen hoe ernstig de stoornis van het kind is. Ik ken veel neurotische kinderen waarvan het gebit z.g. gereguleerd wordt, maar die dit zo slecht verdragen dat zij van elke maatregel een karikatuur maken. Met het apparaat in de mond beleven zij zichzelf nóg meer als ziek en gestoord. Deze gevoelens verergeren niet alleen eventueel hun toestand, maar maken ook de orthodontische behandeling waardeloos omdat zij het apparaat verwijderen. Als het succes van de behandeling uitblijft, moet men er zich rekenschap van geven, dat psychische factoren de correcte uitvoering ervan onmogelijk kunnen maken.

Samenvatting

Propaganda voor goede tandverzorging en goede voedingsgewoonten zal zich op inzicht in de opvoeding tot lichamelijke hygiëne en op de psychische factoren bij de voeding moeten baseren.

Er is slechts op de lange duur uitwerking van te verwachten. De preventieve tandheelkundige verzorging kan alleen dan tot haar recht komen, als zij óók psychologisch doeltreffend ten uitvoer wordt gelegd, d.w.z. zonder onnodige angst te wekken en met het geven van heldere uitleg over wat er gebeurt en waarom. Juist hierbij is de correlatie van lichamelijke en psychische hygiëne een belangrijk aspect van de preventieve gezondheidszorg.