

De behandeling van overspanning, veroorzaakt door oneconomisch gebruik van geestelijke krachten

DOOR J. J. M. MICHELS, HUISARTS TE WAGENBERG

Op onze spreekuren ontmoeten wij dagelijks patiënten met geestelijke en lichamelijke klachten die wij als een overspanningssyndroom kenmerken. Het gaat vaak zo, dat deze patiënten na een al of niet uitgebreid onderzoek, waarbij men enkele ernstige ziekten tracht uit te sluiten, met een sederend middel, en het advies, wat kalmer aan te doen, naar huis worden gestuurd. Dat het aantal patiënten met overspanningsklachten groot is en nog steeds groeit, kan men afleiden uit het enorme en steeds toenemende gebruik van sedativa. In Amerika gebruiken 26 miljoen mensen regelmatig sedativa (*Simonart*); tranquillizers waren in 1955 twee van de tien meest voorgeschreven geneesmiddelen en in 1957 was dit getal tot vier gestegen (*Van Proosdij-Hartzema*). In ons land kan het sedativum concurreren met acetosal.

Het grote aantal patiënten, het gebrek aan tijd om ieder geval rustig te bekijken, de vaak grote noden van de patiënt, de schadelijke invloed van het ongebreidelde gebruik van sedativa dwingen ons tot het opstellen van een praktisch hanteerbaar schema, waardoor een snelle diagnose en therapie kunnen worden bereikt.

Alvorens de overspannen mensen, dus de slachtoffers van de spanning, in enige groepen te verdelen, is het wellicht nuttig eerst de positieve zijde van de spanning te bekijken. Spanning voert het prestatievermogen van de mens individueel en van de mensheid in het algemeen op. Records worden gebroken in wedstrijdmilieu, niet in vrije trainingen; de spanning van de wedstrijd is nodig voor de grotere prestatie. Een mens in levensgevaar is in staat tot veel grotere prestaties dan normaal. De hoge vlucht van de ruimtevaart is stellig gestimuleerd door de oorlogsspanning. De spanning voor een examen kan tot enorme studieprestaties voeren. Een pijl komt verder naarmate de boog strakker wordt gespannen, maar spant men de boog te strak, dan breekt hij en valt de pijl voor onze voeten.

Men kan de overspannen patiënten in drie groepen verdelen, waarbij de grenzen niet scherp en de overgangen vloeiend zijn. In een bepaald geval kan het ondoenlijk zijn, de patiënt in een bepaalde groep in te delen.

I Patiënten met allerlei psychische en somatische afwijkingen en minderwaardigheden, die een overspanning provoceren.

II Patiënten die over normale psychische en somatische vermogens beschikken, maar van wie wordt gevraagd meer te presteren en te verwerken, dan waartoe zij zonder meer in staat zijn.

III Patiënten die over normale psychische en somatische vermogens beschikken en van wie niet meer gevraagd wordt te presteren en te verwerken dan waartoe zij zonder meer in staat zijn, maar die door schuldige tekortkomingen in moeilijkheden zijn geraakt, en voor wie het goedmaken een te zware eis blijkt. Deze patiënten zullen verder aangeduid worden als pseudo-overspannen patiënten.

I Het is noodzakelijk, bij het contact met een overspannen patiënt zich af te vragen, of hij geestelijk en lichamelijk een evenwichtige figuur is, immers een overspanning kan het eerste symptoom zijn van een beginnende ziekte. Schizofrenie kan zich voordoen als een overspanning, maar opvallend daarbij is, dat de patiënt geneigd is zich van zijn vrienden en relaties terug te trekken. Een overspanning kan ook een complicatie zijn van een bestaande ziekte. Een epileptiepatiënt neigt gemakkelijker tot een overspanning, daar het mogelijk is dat hij door de medicamentatie tot geringere prestaties komt. Zowel bij de diagnose als bij de therapie zal men de algemene geestelijke en lichamelijke toestand in aanmerking moeten nemen. De therapie zal bij deze patiënten vanzelfsprekend de nadruk moeten leggen op het grondlijden, dat de overspanning heeft geprovoceerd. Deze mensen zullen moeten leven in een beschuttende omgeving, in de uitgebreidste betekenis van dat woord. Wij moeten hier niet de overspanning als zodanig behandelen.

II Bij de problemen met betrekking tot deze patiënten moet men drie factoren beschouwen.

- a De hoeveelheid spanning die elk mens moet verwerken, onverschillig of dit nu spanning veroorzaakt door de werkring of bijvoorbeeld zorg, verdriet of angst is;
- b de weerstand of de veerkracht van de patiënt;
- c het besef of de bewustwording van een disharmonie tussen de beide eerstgenoemde factoren.

Ad a De moderne tijd stelt zeer veel eisen. De goede en snelle vervoersmogelijkheden hebben ons een reeks verplichtingen opgelegd, die vroeger tot de onmogelijkheden behoorden. Van een geestelijke wordt verwacht, dat hij zijn zieke parochianen of gemeenteleden gaat bezoeken, ook als die ver buiten zijn woonplaats worden verpleegd. Een directeur zal bij jubilea van relaties moeten verschijnen, ook al is dat honderd km ver. Vergaderingen bijwonen op grote afstand van de eigen woonplaats kan een plicht zijn. Eenjarige oude moeder op zestig km

afstand 's avonds na het werk even gaan feliciteren is een vanzelfsprekend iets.

De publiciteit geeft ons ook het nodige te verwerken. Onrust aan het andere einde van de wereld waar we vroeger nooit van hoorden, is een oorlogsdreiging. Epidemieën in Azië bedreigen onze gezondheid reeds een half jaar voor ze hier zijn. Het laatste nieuws om half elf kan een rustige avond en soms de nachtrust volledig verstoren.

Bij de algemene spanningen komen de particuliere zorgen, zoals spanningen in het gezin, angst om ziekten, financiële moeilijkheden en niet in het minst de eisen van het dagelijkse werk, met alle consequenties daarvan.

Al deze factoren moeten bij het onderzoek in het kort worden bekeken en besproken.

Ad b Aan de weerstand van de mens heeft de moderne tijd ook geknaagd. Wij zijn als het ware niet meer getraind in de beproevingen van het leven. In onze technisch hoogontwikkelde maatschappij is de meeste ellende van ons weggenomen. Wij zijn bovendien van mening, dat ze van ons moet kunnen worden weggenomen. De kunst van de *berusting* zijn we verleerd.

De weerstand kan worden verzwakt door te korte nachtrust, overmatig roken, sociaal verplicht drankgebruik, overmatige voeding etc. Ontevredenheid is een algemeen verschijnsel (zie de algemene loonen en salariseisen). De weerstand van een ontevreden mens is klein.

Ad c Het besef of de bewustwording van een disharmonie tussen spanning en weerstand is een *conditio sine qua non*. Immers, iemand die, ondanks zijn objectieve tekortkomingen, van mening is dat alles prima gaat, raakt niet overspannen. Het besef van een disharmonie kan pathologische vormen aannemen, als de patiënt bijvoorbeeld scrupuleus gaat worden.

Door bij de problemen van de patiënten uit de tweede groep aldus drie factoren te beschouwen krijgt men drie mogelijkheden om therapeutisch in te grijpen.

Ad a Algemene spanningveroorzakende momenten zijn niet beïnvloedbaar in het individuele vlak. Als men bijvoorbeeld geen huis beschikbaar heeft, kan men samenwoningsproblemen niet oplossen. Voor huwelijksmoeilijkheden is scheiding geen oplossing. Daarentegen bieden de problemen van het dagelijks werk vaak meer perspectief. De efficiëntie in kleine of éénmansbedrijven laat niet zelden bijzonder veel te wensen over. Het is bekend, dat een huisarts die gemakkelijk een praktijk van vijfduizend patiënten aan kan, niet slechter behoeft te zijn dan een collega die met tweeduizend patiënten een volle dagtaak heeft. Dit kan niet alleen liggen aan het sterker fysiek van de eerste collega.

Overspannen huismoeders besturen hun huishouden vaak zeer inefficiënt. Voor sommige patiënten kan het bijzonder nuttig zijn, advies van een efficiëntie-

deskundige te vragen. Ook is het vaak verrassend nuttig, na te gaan hoeveel tijd een mens aan zijn werk kan besteden, en hoeveel tijd hij eraan besteedt of meent te moeten besteden. Is hier een discrepantie, dan moet dit op een of ander terrein moeilijkheden geven.

In de volgende tabel is een begroting gemaakt van de tijd, die men voor de verschillende functies per werkweek van zes dagen of 144 uur moet reserveren.

Slapen	48 uur
Naar bed gaan, opstaan, toilet, kapper etc.	6 uur
Maaltijden	12 uur
Gezinsverplichtingen	12 uur
Sociale verplichtingen, visites etc.	9 uur
Vervoer	3 uur
Kranten, tijdschriften	3 uur
Ontspanning, hobby, sport	3 uur
Totaal	96 uur

Er blijft dus voor het werk over $144 - 96 = 48$ uur.

Besteedt men, of meent men meer dan 50 uren aan zijn werk te moeten besteden, dan komt er iets anders in het gedrang, en is er een overspanning op komst.

Patiënt A, oud 53 jaar, klaagt sinds enige maanden over vage drukkende sensaties in de hartstreek; tevens heeft hij maagklachten en ondervindt hij veel last van het zuur. Na rust van minstens een uur verdwijnen de klachten. Hij heeft geen relatie met de voeding kunnen vaststellen. Bij onderzoek worden geen afwijkingen van enig belang gevonden, behoudens een juist palpabele lever en een kleine hernia umbilicalis. Röntgenonderzoek van de thorax toont aan longen en hart geen afwijkingen. De oesofagus en de maag vertonen een normale contour en een goede functie. De bulbus duodeni is enigszins misvormd; er is geen nis aantoonbaar. Het electrocardiogram in rust laat geen afwijkingen zien; na inspanning zijn er ook geen tekenen, die op een coronairinsufficiëntie kunnen wijzen. Bij het laboratoriumonderzoek worden geen afwijkingen gevonden. Patiënt is smid in een grote dorpsmederij, waar hij een volle dagtaak heeft. In de avonduren en op zondagen moet de uitgebreide administratie worden gedaan. Na bespreking van het bovenstaande lijstje ziet hij in, dat een administratieve kracht moet worden ingeschakeld. Na enige maanden blijken de klachten te zijn verdwenen. De administratieve kracht blijkt zichzelf ruim te betalen, daar er nu geen posten meer worden vergeten.

Ad b Voor een therapeutisch resultaat zal men de weerstand of de veerkracht moeten opvoeren. In het algemeen kan men hier spreken van een belangrijke pedagogische taak van de arts; men moet in overleg met de patiënt nachtrust, dieet, ontspanning, roken en alcoholgebruik trachten te regelen. Het is een grote verdienste van *Schulz*, dat hij gewezen heeft op het samengaan van geestelijke en lichamelijke spanningen. Hij zegt, dat als de mens in staat is zijn lichaam te ontspannen, de geest ook wordt ontspannen. Hierdoor is een betere rust mogelijk, een gemakkelijker loslaten van andere problemen en een betere concentratie op hetgeen waarmee men bezig is. Het prestatievermogen kan zodoende worden opgevoerd. Het breken van geestelijke spanningen kan men dus volgens hem bereiken

door een grote lichamelijke ontspanning. Geeft men de patiënt een oefenschema om zich lichamenlijk volledig te ontspannen, dan geeft men hem een wapen in de hand tegen de spanningen van het dagelijkse leven. Schulz heeft hiervoor een methode uitgewerkt in zijn boek „Das Autogene Training”. Deze methode kan men ook hanteren in de bedekkende psychotherapie (Stokvis). Bij vergaande ontspanning bereikt men een toestand van verhoogde suggestibiliteit. Hier kan men een vloeiende overgang krijgen naar de hypnose.

Ad c De therapie bestaat hierbij hoofdzakelijk uit het voorschrijven van sedativa. Deze zijn vooral geïndiceerd in die gevallen waar geen eigenlijke disharmonie is, maar de patiënt meent dat er wél een disharmonie bestaat. Wij moeten altijd bedenken, dat in de meeste gevallen sedativa het prestatievermogen nadelig beïnvloeden, dus vaak zijn gecontraïndiceerd doordat een circulus vitiosus ontstaat. Wel is het vaak mogelijk, bepaalde facetten van de moeilijkheden te beïnvloeden. Iemand die bijvoorbeeld door zorgen niet in slaap kan komen, kunnen we een grote dienst bewijzen met een slaaptabletje. Hij slaapt nu rustig in, en zal na een goede nachtrust beter opgewassen blijken tegen de zorgen van de volgende dag. Op die manier kan men soms het evenwicht herstellen.

III De pseudo-overspannen patiënt. Deze patiënten vertonen dus een overspanningsyndroom, terwijl ze over normale psychische en somatische vermogens beschikken en men bij het onderzoek naar de levensomstandigheden, of bij het vernemen van de vroegere levensgeschiedenis, zich afvraagt: „Hoe is het mogelijk dat deze patiënt overspannen is geraakt?” Een voorbeeld moge dit toelichten.

Patiënt B, jongeman van 23 jaar, klaagt over algemene moeheid, slapeloosheid, hoofdpijn, concentratieverlies, verlies van eetlust, vermagering, onlustgevoelens, angstgevoelens voor de toekomst en vele andere vage verschijnselen. Deze jongeman zit voor zijn doctoraalexamen rechten. Hij is verder gezond en nooit ernstig ziek geweest. Bij lichamenlijk onderzoek worden geen afwijkingen gevonden. Het gymnasium heeft hij met eenmaal doubleren afgemaakt. Zijn kandidaatsstudie en -examen is vlot verlopen. Na zijn kandidaatsexamen heeft hij in de studentenmaatschappij gedurende een jaar een functie gehad. Daarna is hij niet meer vlot aan de studie gekomen. Hij staat nu voor de taak, in korte tijd de hele stof voor het doctoraalexamen door te werken. Hij studeert soms zeer intensief vele uren per dag en nacht. Dán doet hij weer een week vrijwel niets. Na enige tijd ontstaan bovengenoemde verschijnselen, die een dusdanige vorm aannemen, dat een psychiater wordt geraadpleegd. Van deze krijgt hij het advies enkele maanden met vakantie in Zuid-Frankrijk door te brengen. Na zijn terugkomst komen de verschijnselen weer snel terug. In een kort gesprek blijkt, dat de vakantie hem geen goed heeft gedaan. Hij beschouwt deze periode als verloren tijd en dit is des te erger, omdat hij al zo achter is op zijn tijdschema voor zijn studie.

Een gesprek leidt tot de conclusie, dat er iets ingehaald moet worden en dat dit alleen maar kan door harder te werken en niet met kalm aan doen. Hem wordt een zeer scherp gesteld dagrooster meegegeven, waarin colleges, studie-uren, tijd voor kranten en periodieken, ontspanning en studentenleven van uur tot uur voor hem worden geregeld. Dagelijks moet hij in een schrift aantekenen of het programma goed is verlopen, terwijl dit eens per week wordt gecontroleerd. Zijn dagtaak is verre van licht te noemen. Na een maand zijn alle klachten ver-

dwenen en ziet hij weer succes van zijn werk. Na korte tijd slaagt hij voor zijn doctoraalexamen.

Hier hebben we dus een patiënt die, gezien zijn vroegere levensgeschiedenis, als een normale jongeman kon worden beschouwd. Ook de eisen, aan hem gesteld, zijn niet abnormaal zwaar. Door verslapping van studiediscipline is hij in moeilijkheden geraakt.

Het is nuttig, zich bij ieder overspanningsgeval te vragen of de persoonlijkheid van de patiënt aan de ene kant, en de hoeveelheid spanning aan de andere tot overspanning kunnen leiden. Het herkennen van dit verschijnsel, gevolgd door een logische therapie, namelijk een verstandig gesprek en een vaste leidraad op de goede weg, geeft snel succes.

De pseudo-overspannenheid doet zich vaak voor bij zelfstandig werkende personen, die niet gebonden zijn aan een verplicht dagrooster. Bijvoorbeeld bij medici, die een bepaald onderzoek uitstellen tot morgen, iets „in het weekeinde zullen nazoeken”, de administratie telkens laten wachten en zo het werk zich laten ophopen zodat zij er dan niet meer uit kunnen komen. Onder hogere ambtenaren, en vooral onder hen die meer capaciteiten hebben dan voor het werk nodig is, kan men dergelijke pseudo-overspanningen vinden.

Patiënt C, 51 jaar, hoger ambtenaar heeft in hoofdzaak maagklachten, onlustgevoelens, slechte eetlust en is zeer snel vermoeid. Bij onderzoek worden geen objectieve afwijkingen gevonden. Hij heeft een belangrijke functie gehad in Indonesië, waarbij hij blij heeft gegeven te beschikken over zeer goede bestuurskwaliteiten. De huidige functie ligt beslist beneden zijn capaciteiten. Het gevolg is dat hij deze functie te gemakkelijk heeft opgenomen, onderwerpen voor vergaderingen onvoldoende heeft voorbereid, spreekbeurten niet heeft geprepareerd, waardoor hij vaak bij zijn medeambtenaren en vooral bij zijn ondergeschikten tot ondoordachte uitspraken en beslissingen is gekomen. Hierdoor zijn de overspannenheidsverschijnselen te verklaren. De therapie bestaat uit een uitvoerig gesprek en een dagrooster voor de werkzaamheden. Dit rooster heeft hij stipt nageleefd en deze therapie heeft een snel succes gehad.

Het is onze taak deze toestanden te onderkennen. Schrijven wij rust voor, eventueel verandering van werkkring, dan geven we aan de insufficiëntiegevoelens, voortgekomen uit eigen schuld, nog eens extra reliëf en hier ligt nu juist de oorzaak van de overspanning. Weliswaar zullen we met rust te adviseren even succes hebben, doordat we bepaalde schuldgevoelens tijdelijk verdringen of overnemen, maar na enige weken zal de patiënt inzien, dat deze rust uitstel van executie is en de resultaten zullen nihil zijn. De overspannenheid is ontstaan door eigen tekortkomingen. Er moet iets goedgeemaakt worden en dit kan alleen door harder te werken. Misschien is het juist, de patiënt een tabletje te geven om zich tegenover de omgeving te kunnen rechtvaardigen, maar vóór alles zullen we hem een leidraad moeten geven op de goede weg.

Proosdij-Hartzema, E. G. van (1959) huisarts en wetenschap 2, 84.

Schultz, I. H. (1956) Das autogene Training. Thieme. Stuttgart.

Simonart, A. (1958) Levens Geneesk. T. 3, 55.

Stokvis, B. (1959) huisarts en wetenschap 2, 135.