

Zelfbehandeling in het gezin*

DOOR J. MONASSO

Inleiding. Zelfbehandeling is een van de handelwijzen waarover iemand beschikt om ziekte en ongemak te bestrijden, zonder daarbij een arts te raadplegen.

De zelfbehandeling, in engere zin zelfmedicatie, wordt door de arts meestal met veel scepsis benaderd. Zuiver medisch gesproken herbergt de zelfmedicatie zoveel gevaar, dat „deze zonder meer zou moeten worden verworpen” (*Querido en Teeling-Smith*).

Niettemin vormt de zelfbehandeling een verschijnsel dat op uitgebreide schaal voorkomt. Men schat dat, ondanks het hoge medische consumptieniveau in westerse landen, tweederde tot driekwart van de klachten met betrekking tot de eigen gezondheid de arts niet bereikt (*Querido en Teeling-Smith; Pflanz en medewerkers*). Verreweg het overgrote deel der klachten wordt in eigen kring „behandeld”.

Elke klacht geeft aanleiding tot een zelfdiagnose, althans tot het besef dat iets niet in orde is met de gezondheid. De eerste stap op weg naar het aanvaarden van de ziekerol is dan gezet. Vervolgens wordt meestal de zelfdiagnose met anderen (gezinsleden, vrienden) besproken, hetgeen uitmond in een soort beleidsbepaling ten aanzien van het opheffen van eigen onwel bevinden of dat van de kinderen. Een dergelijke beleidsbepaling houdt een of meer beslissingen in over de te volgen „ziekte-loopbaan”.

Volgens Freidson is de invloed van gezinsleden bij de te nemen beslissingen zeer groot. De beslissingen die worden genomen, betreffen steeds handelwijzen waarmee ziekte en ongemak het hoofd kunnen worden geboden. Dergelijke handelwijzen, die deel uitmaken van het ziektegedrag (het aanvaarden en spelen van de ziekerol) zijn globaal genomen de volgende: het negeren van ziekteverschijnselen, afwachten, zelfbehandeling en het raadplegen van de arts.

Door een onderzoek te verrichten naar zelfbehandeling onder huisvrouwen werd het mogelijk

* De heren B. S. Polak, lector in de huisartsgeneeskunde en J. T. F. Vos, wetenschappelijk medewerker aan het instituut voor de wetenschap der andragogie, beiden te Amsterdam, dank ik voor hun steun en begeleiding van het onderzoek naar zelfbehandeling, waarop dit artikel werd gebaseerd.

Samenvatting. In het kader van de doktoraalstage in de andragogie werd een exploratief onderzoek verricht naar het verschijnsel zelfbehandeling, waaronder de zelfmedicatie binnen het gezin.

Het blijkt dat zelfbehandeling binnen het gezin een veel voorkomend verschijnsel is. Met name de huisvrouw past van tijd tot tijd wel een of andere vorm van zelfbehandeling toe. Sommige huisvrouwen maken uitsluitend gebruik van zelfbehandeling, indien zich bepaalde ziekten en ongemakken voordoen, terwijl anderen zelfbehandeling aanwenden zodra zich ongewenste lichamelijke en psychische verschijnselen binnen het gezin voordoen. Ook de mate waarin zelfbehandeling wordt toegepast verschilt aanzienlijk onder huisvrouwen. Leeftijd en maatschappelijke positie van de huisvrouw zijn nauwelijks van invloed op de verschillen, die optreden in het zelfbehandelingsgedrag onder huisvrouwen.

Er worden twee verschillende vormen van zelfbehandeling onderscheiden. Zelfbehandeling in het algemeen vormt geen alternatief voor het raadplegen van de huisarts. Het specifieke zelfbehandelingsgedrag, waarbij het aspirine-gebruik op de voorgrond treedt, lijkt wel een alternatief te zijn voor het raadplegen van de arts.

Onze indruk is dat het overgrote deel der huisvrouwen op een verantwoorde wijze en in bescheiden mate gebruik maakt van zelfbehandeling. Onverantwoorde vormen van zelfbehandeling hebben naar onze mening vooral te maken met een gebrek aan inzicht in ziekteverschijnselen, zoals tot uitdrukking komt in de houding van de huisvrouw ten aanzien van ziektesymptomen en de geringe kennis van ziekteverschijnselen.

meer inzicht te verkrijgen in het verschijnsel zelfbehandeling en in de factoren die het nemen van beslissingen wat betreft dit specifieke ziektegedrag beïnvloeden.

Het onderzoek. In de periode van 5 tot en met 12 oktober 1970 is in het kader van de doctoraalopleiding in de andragologie* een explorerend on-

* Het object van de (andr)agologie is de hulp- en dienstverlening in het psycho-sociale vlak. Agogische arbeid wordt vooral teruggevonden in het sociaal-culturele vormingswerk, het opbouwwerk, het maatschappelijk werk en de gezondheidszorg (*Van Beugen*).

derzoek gehouden onder Amsterdamse huisvrouwen met betrekking tot de zelfbehandelingsproblematiek. Er werden 180 namen en adressen van getrouwde vrouwen in de leeftijd van 20 tot en met 50 jaar op aselechte wijze uit het bevolkingsregister getrokken.

Deze huisvrouwen werden aangeschreven met het verzoek mondeling een aantal vragen te beantwoorden. Tien studenten hielden in een week tijds 144 interviews, die zonder uitzondering in aanmerking kwamen voor verdere bewerking. De resultaten zijn in een rapport neergelegd (*Monasso*).

1 *Zelfbehandeling binnen het gezin.* Zelfbehandeling werd opgevat als ziektegedrag, dat wil zeggen als een handelwijze ter bestrijding van aandoeningen van allerlei aard, zonder daarbij een arts te raadplegen.

In de medische sociologie wordt een onderscheid gemaakt tussen ziekte- en gezondheidsgedrag; het laatstgenoemde betreft het gedrag dat op bevordering van gezondheid en voorkómen van ziekte en ongemak is gericht (*Tellegen*). Een strikt onderscheid tussen beide gedragscategorieën is niet mogelijk. Van bepaalde vormen van zelfbehandeling, zoals slikken van vitaminen en pepmiddelen, gebruik van hoogtezon, dieetvoeding en wat dies meer zij, kan men niet zonder meer vaststellen of het hier om ziekte- of om gezondheidsgedrag gaat.

Wij kozen voor een beperkte begripsbepaling van zelfbehandeling, waarbij zelfbehandeling wordt

opgevat als ziektegedrag. De verschillende zelfbehandelingsgedragingen uit *tabel 3*, vallend onder de zojuist gegeven begripsbepaling, zijn op een uitzondering na steeds gekoppeld aan een bepaald ziekteverschijnsel.

Wij hebben ons nog in een ander opzicht beperkt, door ons uitsluitend te richten op de zelfbehandeling binnen het gezin waarbij de huisvrouw als invalshoek van ons onderzoek werd gekozen. De gegevens uit *tabel 1* ondersteunen de relevantie van een dergelijke aanpak van genoemd onderzoek.

Onze conclusie is dat de huisvrouw zich in overwegende mate met de gezondheidszorg binnen het gezin belast. Ook andere gegevens wijzen daarop (*Bremer*). Derhalve kan worden gesteld dat, door ons uitsluitend op de huisvrouw te richten, in onze beperkte onderzoeks-aanpak een optimale invalshoek werd gekozen, zodat een zo groot mogelijk inzicht werd verkregen in de zelfbehandelingsproblematiek binnen het gezin.

Uit de gegevens van *tabel 2* blijkt, dat de wijze waarop de huisvrouw zichzelf behandelt (*tabel 3* en 4) ook dikwijls wordt aangewend bij de kinderen. De categorie „anders” verwijst naar een voorzigtiger aanpak, waarbij de geneigdheid een beroep te doen op de arts groter is.

2 *Zelfbehandeling door de huisvrouw.* In *tabel 3* zijn de frequenties vermeld, uitgedrukt in percentages, waarmede het zelfbehandelingsgedrag wordt toegepast. De volgorde van de items wordt bepaald door de rangorde van de percentages in de „nooit” categorie. Het zelfbehandelingsgedrag

Tabel 1. Resultaten van een explorerend onderzoek onder Amsterdamse huisvrouwen, verkregen in 144 interviews, betreffende de belangrijke positie van de huisvrouw in de gezondheidszorg binnen het gezin (omgezet in percentages).

Vraag	Huisvrouw	Echtgenoot	Beiden	Niet van toepassing
1 Wie bepaalt binnen het gezin meestal wat moet gebeuren wanneer de kinderen zich ziek voelen? .	56	3	19	22
2 Wanneer een van de gezinsleden zich erg ziek voelt, wie beslist dan meestal de huisarts te raadplegen?	47	6	35	12
3 Wie let het meeste op de gezondheidstoestand van de kinderen?	59	1	18	22

Tabel 2. Resultaten van een explorerend onderzoek onder Amsterdamse huisvrouwen, verkregen in 144 interviews, betreffende zelfbehandeling in verband met de behandeling van de kinderen (omgezet in percentages).

Vraag	Precies hetzelfde	Meestal net zo	Anders	Niet van toepassing
Zojuist hebt u een lijst met vragen ingevuld, waarbij het erom ging wat u allemaal doet wanneer u zich niet in orde voelt. Maar wat doet u wanneer uw kinderen niet in orde zijn? Zoudt u dan net zo handelen als u zichzelf behandelt?	17	26	37	19

van vraag 6 komt het meest voor onder huisvrouwen, dat van vraag 10 het minst.

De gegevens van de zelfbehandelingsvragenlijst uit tabel 3 werden met behulp van analysemethoden* verwerkt tot drie verschillende zelfbehandelingscores. Op twee daarvan wordt nader ingegaan.

Analyse van de veertien zelfbehandelingsvragen

* Itemtest correlatie en hiërarchische clusteranalyse.

Tabel 3. Frequenties waarmede onder diverse omstandigheden zelfbehandeling wordt toegepast (144 interviews) (omgezet in percentages).

Items	Nooit	Soms	Vaak	Altijd
6 Wanneer u hoofdpijn hebt, slikt u dan aspirine?	26	47	13	14
1 Slikt u medicijnen wanneer u zich niet lekker voelt? . .	29	58	5	8
14 Wanneer u last hebt van keelpijn, slikt u dan iets daartegen en/of gorgelt u met een bepaald middel? . .	33	35	10	22
13 Wanneer u last hebt van diarree, doet u dan iets daartegen?	35	30	4	31
3 Doet u iets tegen verkoudheid (loopneus)? . .	40	33	3	24
4 Wanneer u zich niet goed voelt en u bent rillerig, gebruikt u dan een thermometer om vast te stellen of u koorts hebt? . .	45	33	4	18
9 Wanneer u een wondje hebt (bijvoorbeeld een snij- of schaafwond), gebruikt u dan jodium?	49	22	7	22
8 Gebruikt u medicijnen tegen hoest?	54	30	4	12
2 Gebruikt u zelf vitaminen?	59	22	8	11
12 Gebruikt u zalf tegen huidaandoeningen?	65	24	3	8
7 Gebruikt u iets tegen de pijn bij ongesteldheid? . . .	73	16	3	8
11 Slikt u iets tegen zenuwachtigheid	74	22	2	2
5 Wanneer u last hebt van slapeloosheid slikt u dan iets om in slaap te komen?	84	10	4	1
10 Gebruikt u geneeskrachtige kruiden wanneer u ziek bent?	93	7	0	0

leverde twee verschillende groepjes items op die, vanwege de relatief hoge samenhang tussen de vragen binnen de groepjes, wijzen op twee verschillende vormen van zelfbehandeling. Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen een algemene en een specifieke vorm van zelfbehandeling.

De vragen 3, 4, 8, 9, 13 en 14 slaan op de zelfbehandeling in algemene zin. Deze groep vragen, die zeer verschillende verschijnselen betreffen, vormen gezamenlijk de meest geschikte concretisering van onze begripsbepaling van zelfbehandeling. Voor iedere huisvrouw werd de mate waarin zij zelfbehandeling in algemene zin toepast, vastgesteld met behulp van de antwoordscores uit de vier antwoordcategorieën van de zes bovengenoemde vragen. Aan de vier antwoordcategorieën werd een verschillend gewicht toegekend. Op deze wijze werd voor iedere huisvrouw een somscore berekend, de algemene zelfbehandelingscore. De specifieke zelfbehandelingscore werd voor iedere respondente op analoge wijze vastgesteld op basis van de vragen 1, 6 en 7.

De relatief hoge onderlinge samenhang van deze vragen wijst erop, dat het hier een andere, meer specifieke vorm van zelfbehandeling betreft dan de zelfbehandeling in algemene zin. De interpretatie van deze specifieke vorm van zelfbehandeling levert moeilijkheden op. Onze eerste indruk was, dat het hier ging om een specifiek vrouwelijke vorm van zelfbehandeling.

De klachten „zich niet lekker voelen”, „hoofdpijn” en „pijn bij ongesteldheid” (de vragen 1, 6 en 7) zouden zijn te herleiden tot een specifiek vrouwelijk klachtenpatroon: het niet in orde zijn ten gevolge van de menstruatie. Een dergelijk klachtenpatroon zou dan relatief onafhankelijk van de andere klachten worden bestreden. Bij nader inzien, mede op grond van andere onderzoekresultaten (zie onder achtergrondfactoren) werd de voorkeur gegeven aan een andere interpretatie, waarbij wij de indruk hebben dat het aspirinegebruik bij het beantwoorden van de vragen 1, 6 en 7 op de voorgrond treedt. Door de hoge samenhang tussen vraag 6 en de vragen 1 en 7 speelt het gebruik van pijnstillers waarschijnlijk bij verschijnselen als „zich niet lekker voelen” en menstruatiepijn een overwegende rol.

Kennelijk gaat het hier om een bepaalde aanpak bij de zelfbehandeling: verschillende klachten waarbij vooral pijngewaarwording in het geding is, worden steeds met één middel (aspirine) bestreden, in tegenstelling tot zelfbehandeling in algemene zin, waarbij verschillende klachten op verschillende wijzen worden bestreden.

Onze conclusie is dat de specifieke zelfbehande-

ling verwijst naar het gebruik van één middel (aspirine) voor verschillende klachten. Algemene zelfbehandeling betreft dan een aanpak waarbij op een meer genuanceerde wijze wordt te werk gegaan — afhankelijk van de geaardheid van de aandoeningen — waarbij de huisvrouw een van de vele huismiddelen aanwendt waarover zij kan beschikken.

Het is niet zo dat bij algemene zelfbehandeling geen gebruik van aspirine wordt gemaakt, immers griepverschijnselen (item 3 en 14) zullen dikwijls met aspirine worden bestreden. Het gebruik van pijnstillers vormt dan echter een van de vele middelen waarvan de huisvrouw gebruik maakt.

Het gaat hier om een verschil in zelfbehandelingsaanpak, de twee onderscheiden vormen sluiten elkander qua handelwijze dus min of meer uit.

Op grond van de verdeling en spreiding van de zelfbehandelingsscores in algemene en specifieke zin binnen de steekproef mag worden gesteld dat zelfbehandeling op bescheiden schaal wordt aangewend door de Amsterdamse huisvrouw. Niettemin treden belangrijke verschillen op in de mate waarin zelfbehandeling wordt toegepast. Onge-

Tabel 4. Handelwijzen van de huisvrouw als reactie op bepaalde ziekteverschijnselen (omgezet in percentages).

Items	Naar arts	Zelf	Afwachten	Geen aandacht
Wat zoudt u doen wanneer u last had van:				
8 Keelpijn zonder koorts? ..	8	43	35	15
4 Diarree gedurende enkele dagen?	25	42	29	4
10 Een stijve nek?	7	35	37	21
2 Hoesten gedurende een week?	33	26	32	9
1 Regelmatig zware hoofdpijn?	55	19	24	2
5 's Avonds gezwollen voeten?	33	18	32	17
12 Kortademigheid na lichte inspanning?	31	6	44	20
11 Pijn onder in de rug?	27	8	53	12
7 Duizeligheid?	40	4	56	1
3 Steken in de borst?	57	2	33	8
9 In een maand tijds tien pond afgevallen?	74	1	18	6
6 Bloed in de urine?	96	0	4	1

veer 10 procent van de huisvrouwen geeft te kennen dat zij vaak tot altijd iets ondernemen tegen de verschijnselen vermeld in de zes algemene zelfbehandelingsvragen. Vier procent der huisvrouwen past specifieke zelfbehandeling vaak tot altijd toe.

3 *De houding van de huisvrouw ten aanzien van ziekteverschijnselen.* Met behulp van de gegevens uit tabel 4 kan de betekenis van zelfbehandeling worden afgegrensd ten opzichte van de drie overige onderscheiden handelwijzen, te weten: het raadplegen van de arts, afwachten of het negeren van ziekteverschijnselen. De volgorde van de items werd gerangschikt naar het afnemende percentage in de antwoordcategorie: zelf.

Uit de gegevens van tabel 4 blijkt, dat het vooral de minder ernstige ziekteverschijnselen zijn die voor zelfbehandeling in aanmerking komen. Tevens kan worden gesteld dat aan zelfbehandeling risico's kleven, met name de percentages in de rubriek geen aandacht van de items 5, 9, 11 en 12 geven te denken. Wij hebben echter de indruk dat het bij de scoring van de antwoordcategorieën niet alleen gaat om een bepaalde houding ten aanzien van de verschillende ziektesymptomen, maar dat een gebrek aan kennis omtrent deze symptomen een zeer belangrijke rol speelt. Deze indruk wordt versterkt door de resultaten van de kennis-toets, weergegeven in tabel 5.

Gemiddeld werden 4,8 van de acht vragen juist gescoord. Men dient in aanmerking te nemen dat zonder enige kennis omtrent de ziekteverschijnselen op grond van toeval reeds twee vragen juist zouden worden beantwoord. Hoewel dit testresultaat niet werd vergeleken met dat van een bepaalde criteriumgroep (bijvoorbeeld verpleegsters*), hebben wij de indruk dat nogal wat schort aan de kennis op medisch-hygiënisch gebied.

4 *Enige achtergrondfactoren.* Er werden verschillende achtergrondfactoren in aanmerking genomen, ten einde het verband** tussen deze factoren en het zelfbehandelingsgedrag na te gaan. De in het onderzoek betrokken factoren zullen tussen haakjes worden vermeld.

Het verband dat werd gevonden tussen de medische consumptie („Hoe vaak hebt u sinds het vorige (school-)jaar uw huisarts geraadpleegd?“)

* In de steekproef bevonden zich slechts twee huisvrouwen die volledig waren gediplomeerd. Voor een betrouwbare criteriumgroep is een groter aantal vereist.

** Het verband, respectievelijk de samenhang tussen de verschillende factoren en de zelfbehandelingsvariabelen werd vastgesteld met behulp van de produkt-moment correlatie coëfficiënt. Steeds wanneer over samenhang wordt gesproken, betreft het een statistisch significante samenhang ($p < 0,01$).

en zelfbehandeling in algemene zin wijst erop dat deze vorm van zelfbehandeling geen alternatief vormt voor het raadplegen van de arts. Beide handelwijzen hangen in hoge mate samen met de aanwezigheid van ziekte binnen het gezin. („Is er dikwijls ziekte in uw gezin in vergelijking met burens of kennissen?“)

Naar alle waarschijnlijkheid probeert de huisvrouw afhankelijk van de ernst van de symptomen in eerste instantie zelf ziekte en ongemak binnen het gezin te bestrijden. Indien haar dat niet gelukt, zal zij een beroep doen op de huisarts.

De specifieke vorm van zelfbehandeling blijkt negatief samen te hangen — hoewel niet significant — met het raadplegen van de huisarts, dat wil zeggen dat naarmate men meer specifieke zelfbehandeling toepast, men minder de arts zal raadplegen. Dit bevestigt nog eens de indruk dat wij hier met een andere vorm van zelfbehandeling (-saanpak) hebben te maken. Ook blijkt specifieke zelfbehandeling in tegenstelling tot algemene zelfbehandeling negatief samen te hangen met de persoonlijke band***, respectievelijk de aanwezigheid van een vertrouwensrelatie tussen huisarts en huis-

vrouw. Onze indruk is, dat specifieke zelfbehandeling („een aspirientje is overal goed voor“) wel degelijk een alternatief kan vormen voor het raadplegen van de huisarts.

Het algemene en specifieke zelfbehandelingsgedrag blijkt nauwelijks te worden beïnvloed door het opleidingsniveau, het hebben van een werkring naast het huishouden en de leeftijd van de huisvrouw. Deze resultaten vormen een bevestiging van de gegevens van een medisch-sociologisch onderzoek in Duitsland, waaruit blijkt dat tussen het kopen van populaire geneesmiddelen en bovengenoemde factoren geen verband werd gevonden. Tevens kwam uit dit onderzoek naar voren dat vrouwen meer aan zelfmedicatie doen dan mannen (*Pflanz en medewerkers*). Zelfbehandeling blijkt een algemeen voorkomend verschijnsel onder huisvrouwen te zijn, dat kennelijk voorziet in een zeer reële behoefte, ongeacht maatschappelijke positie en leeftijd.

*** De persoonlijke band tussen arts en huisvrouw werd vastgesteld met behulp van een door Winkler Prins ontwikkelde schaal (*Winkler Prins*).

Tabel 5. Onderzoek naar de kennis van bepaalde ziektesymptomen (144 interviews).

Items	Alternatieven	Juiste beantwoording (uitgedrukt in percentages)
1 Wat is de normale lichaamstemperatuur bij mensen?	36°/37°/37,5°/38° Celsius	72
2 De veroorzaker van griep is:	ongezonde levenswijze/bacterie/virus/kou	62
3 Wanneer een vrouw kanker heeft is zij het meest gebaat bij:	ophouden met roken/vermageringskuur/vroegtijdige ontdekking/kinderen krijgen	84
4 Kinderen van tien jaar hebben een normale polsslag van:	60/90/110/120 slagen per minuut	55
5 Geelzucht is een ziekte van:	maag/lever/hart/huid	92*
6 Inenting bij kinderen zijn bedoeld om:	infectieziekten te voorkomen/hen te wennen aan injecties/waterpokken te voorkomen/hen op het juiste gewicht te houden	94*
7 Waterzucht kan worden veroorzaakt door:	het drinken van veel bier/blaasontsteking/onvoldoende hartwerking/ontsteking aan de oogleden	46
8 Eczeem kan worden veroorzaakt door:	weinig rauwkost/astma/onvoldoende wassen/aanleg	61
9 Brandwonden kan met het beste behandelen met:	zalf/steriel verband/jodium/het verwijderen van het verbrande weefsel	35
10 Krankzinnigheid is een gevolg van:	te vaak zelfbevrediging/te weinig moederliefde/hersenbeschadiging/kan vele oorzaken hebben	61
11 Hoge bloeddruk wordt bevorderd door:	trappenlopen/bloeding in de hersenen/longontsteking/gebruik van zout	97*

* Deze items werden geëlimineerd vanwege hun geringe bijdrage aan het totale testresultaat, dit in verband met de verdere verwerking van de kennisvariabele.

Geen significant verband werd geconstateerd tussen de neiging psychisch onbehagen om te zetten in lichamelijke klachten en de beide zelfbehandelingsvariabelen. Deze „somatiseringsneiging” werd vastgesteld met behulp van de neurosomatische schaal uit de Amsterdamse Biografische Vragenlijst. De neurosomatische schaal bestaat uit 17 items, die betrekkelijk vage klachten betreffen waarvan men het ontstaan psychogeen acht (*Wilde*). Met behulp van genoemde schaal werd voor iedere huisvrouw de mate waarin zij psychische problemen omzet in lichamelijke klachten vastgesteld en weergegeven in de zogenaamde NSscore.

Wel blijkt het gebruik van kalmeringsmiddelen (items 5 en 11 uit *tabel 3*) samen te hangen met de NSscore. In dit opzicht volgt de huisvrouw dezelfde werkwijze als de huisarts: „zenuwachtigheid” en vage klachten worden met kalmeringsmiddelen tegengegaan.

De invloed van de factor medisch-hygiënische kennis (*tabel 5*) op zelfbehandeling komt uitsluitend tot uitdrukking in de differentiatie binnen de zelfbehandeling. Huisvrouwen met meer kennis en inzicht in ziekteverschijnselen gaan op genuanceerde wijze te werk bij de bestrijding van ziekte en ongemak, dat wil zeggen zij maken meer gebruik van zelfbehandeling in algemene zin, zonder dat zij deze vorm van zelfbehandeling vaker toepassen.

Samenvatting van de resultaten. Zelfbehandeling blijkt een algemeen voorkomend verschijnsel te zijn. Bijna iedere huisvrouw past van tijd tot tijd binnen het gezin zelfbehandeling toe, ongeacht haar maatschappelijke positie of leeftijd. De zelfbehandeling voorziet derhalve in een algemene en reële behoefte.

Zelfbehandeling wordt overwegend in bescheiden mate toegepast. Slechts een klein percentage (< 4 procent) geeft te kennen frequent (vaak tot altijd, *tabel 3*) zelfbehandeling toe te passen.

Er werden twee verschillende vormen van zelfbehandeling onderscheiden. Wij hebben de indruk dat het hier gaat om de wijze waarop zelfbehandeling wordt aangepakt. Algemene zelfbehandeling verwijst naar een genuanceerde aanpak, dat wil zeggen de huisvrouw stemt haar bestrijdingswijze min of meer af op de geaardheid van het ziekteverschijnsel. Bij specifieke zelfbehandeling worden met één middel (pijnstillers) verschillende ziekteverschijnselen bestreden. Er zullen naar alle waarschijnlijkheid meer empirische criteria zijn te vinden dan de wijze van aanpak op grond waarvan verschillende vormen van zelfbehandeling kunnen worden onderscheiden. Het vinden van dergelijke criteria lijkt ons een voorwaarde voor

een genuanceerde medische oordeelsvorming en benadering van de zelfbehandelingsproblematiek.

Zelfbehandeling in algemene zin vormt geen alternatief voor het raadplegen van de huisarts; specifieke zelfbehandeling lijkt wel een alternatief te zijn voor het consulteren van de huisarts.

Onverantwoorde vormen van zelfbehandeling zijn in belangrijke mate terug te voeren op een gebrek aan inzicht in ziekteverschijnselen.

Evaluatie van de resultaten. Welke de factoren zijn die zelfbehandeling als vorm van ziektegedrag beïnvloeden, is niet direct duidelijk geworden. Leeftijd, opleiding, inkomen en het hebben van een baan naast het huishouden zijn nauwelijks van invloed op deze vorm van ziektegedrag. Veeleer denken wij aan meer persoonlijke eigenschappen (bijvoorbeeld een rationele houding ten aanzien van ziekte en gezondheid, een ondernemende instelling) van de huisvrouw, die haar doen besluiten om in eerste instantie zelf te dokteren indien zich ziekte en ongemak voordoen. Naar onze mening moeten deze persoonlijke eigenschappen op een positieve wijze worden benaderd; het gaat niet om, zoals Querido veronderstelt, „irrationele motieven (het verdringen van levensangst) die voor een groot deel de basis vormen van de zelfmedicatie” (*Querido en Teeling-Smith*).

Onze indruk is dat over het algemeen een verantwoord gebruik van zelfbehandeling wordt gemaakt. Deze indruk wordt gesteund door de volgende onderzoekfeiten:

zelfbehandeling wordt over het algemeen in bescheiden mate toegepast;

het verdringen van psychisch onbehagen (een hoge NSscore is een adequate indicator gebleken voor het verdringen van neurotische angst en andere levensproblemen (*Wilde*)) hangt niet significant samen met de onderscheiden zelfbehandelingsvariabelen;

bijna de helft van de huisvrouwen met kinderen uit de steekproef geeft te kennen, dat zij hun kinderen op een voorzichtiger wijze behandelen dan zichzelf. Bovendien bleek dat juist „voorzichtige” huisvrouwen zelfbehandeling vaker toepassen dan de overige huisvrouwen met kinderen uit de steekproef.

Voor zover onder huisvrouwen van irrationele, althans onverantwoorde zelfbehandeling sprake is, kan dit in belangrijke mate worden teruggevoerd op een gebrek aan inzicht in ziekteverschijnselen. Juist hier lijkt ons een belangrijk probleem in de gezondheidszorg te liggen. Een goed inzicht in aandoeningen en symptomen van velerlei aard vormt een noodzakelijke voorwaarde voor het nemen van juiste beslissingen wat betreft het ziektegedrag. Weinig of geen inzicht kan vele ernstige

consequenties hebben, onverantwoorde zelfbehandeling is daar een van.

Wij zijn thans gekomen bij een gevoelige en moeilijke kwestie in de gezondheidszorg: wat behoort een leek wel en wat niet te weten op medisch gebied? Hoe dient deze kennis, waarbij dikwijls zeer emotionele aspecten zijn betrokken, te worden overgedragen? Daarbij komt, dat de patiënt hoe langer hoe „lastiger” wordt, hij wil vandaag aan de dag meer weten over zijn ziek zijn dan voorheen. Hoe belangrijk deze informatiebehoefte* is blijkt uit de volgende correlatiematrix:

	Produkt 1	Moment 2	Correlatie** 3
1 Tevredenheid over huisarts	—	0,31	0,27
2 Informatief optreden arts		—	0,28
3 Vertrouwensrelatie met arts			—

** Indien de correlatie-coëfficiënt groter is dan 0,17 is de samenhang tussen twee variabelen statistisch significant ($p < 0,01$).

Gesteld kan worden dat het informatieve optreden — zoals „Mijn huisarts legt uit waarom hij iets doet” — in een wat sterkere mate bijdraagt aan de tevredenheid over de arts („Bent u tevreden over uw huisarts?”) dan het hebben van een vertrouwensrelatie met hem.

Wat de zelfbehandelingsproblematiek betreft kan, behalve de huisarts ook de apotheker en de drogist de nodige voorlichting geven. Naast coördinatie is meer onderzoek nodig om tot een goede voorlichting te kunnen komen. Voorlichtingsbrochures alsmede eenvoudig gestelde bijpakbriefjes zouden de „opinion leaders” in belangrijke mate kunnen ondersteunen. Zelfbehandeling zal op deze wijze in goede banen kunnen worden geleid.

Behalve onderzoek en gecoördineerde voorlichting is ook een houdingsverandering bij de arts noodzakelijk. De scepsis ten aanzien van zelfbehandeling dient plaats te maken voor een meer reële houding. Het weinig eerlijke motto „Uw medicament is een giftige stof met soms gunstige bijwerking” (*Mulder*), dient met name ten aanzien van de goed gecontroleerde populaire geneesmiddelen te worden verlaten.

Zelfbehandeling moet worden gezien als een niet-onaanzienlijke ontlasting van de toch al zo

* Het informatieve optreden van de arts werd gemeten met behulp van een door *Cassee* ontwikkelde gedragsdimensie in het optreden van de huisarts.

drukke huisartspraktijk. „It is a matter for all those concerned with health education to teach the patient when to treat himself and when to seek medical attention and thus to release scarce medical resources for more important and rewarding purposes than the treatment of trivial illnesses. In this sense self-medication can make a very real positive contribution to preventive medicine” (*Querido en Teeling-Smith*).

Summary. Self-treatment in the family. In the context of a graduate period of practical training in andragogy, an exploratory study was made of the phenomenon of self-treatment, including self-medication, in the family.

Self-treatment in the family was found to be a quite common phenomenon. Particularly housewives from time to time resort to some form of self-treatment. Some housewives resort to self-treatment only if certain diseases and inconveniences occur, whereas others use self-treatment as soon as untoward physical and mental manifestations occur in the family. Housewives also differ considerably in the extent to which they apply self-treatment. Age and social position of the housewife hardly influence the differences in self-treatment among housewives.

Two different forms of self-treatment are distinguished. Self-treatment in general is no alternative to consultation of the family doctor. The specific self-treatment behaviour, of which the use of aspirin is a pre-eminent feature, does seem to be an alternative to consultation of the family doctor.

The impression was gained that the vast majority of housewives make a responsible and modest use of self-treatment. In the author's opinion, irresponsible forms of self-treatment arise above all from lack of insight into disease symptoms as manifest in the housewife's attitude to disease symptoms and limited knowledge of these symptoms.

- Beugen, M. van. *Sociale Technologie*. Van Gorcum & Comp, Assen, 1968.
- Bremer, G. J. *Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding door de huisarts in: Bremer, G. J., J. C. van Es en A. Hofmans Inleiding tot de huisartsgeneeskunde*. Stenfert Kroese n.v., Leiden, 1969.
- Cassee, E. Th. (1969). *huisarts en wetenschap* 12, 97.
- Freidson, E. *Patients' views of medical practice*. New York, 1961.
- Monasso, J. *Zelfbehandeling, een onderzoek naar de niet-medische gezondheidszorg binnen het gezin*. Instituut voor Huisartsgeneeskunde te Amsterdam, 1971.
- Mulder, J. D. *Medicamenteuze therapie, in: Inleiding tot de huisartsgeneeskunde*, Bremer, G. J., J. C. van Es en A. Hofmans. Stenfert Kroese n.v., Leiden, 1969.
- Pflanz, M. *medewerkers. Medizinsoziologische Untersuchung über Gesundheitsverhalten, in: Der Kranke in der modernen Gesellschaft*, Mitscherlich, A. Kepenheuer & Witsch, Köln, 1967.
- Querido, A. en G. Teeling-Smith. *Grenzen van de zelfmedicatie, mogelijkheden en onmogelijkheden in zelfmedicatie*. Uitgave van de Stichting Voorlichtingscentrum Farmaceutische Industrie, Den Haag, 1969.
- Tellegen, E. *Medische Sociologie*, Samsom n.v., Alphen, 1970.
- Wilde, G. J. S. *Neurotische labiliteit gemeten volgens de vragenlijstmethode*. Academisch proefschrift, Amsterdam, 1963.
- Winkler Prins, J. *Huisarts en patiënt*. Academisch proefschrift, 1966.