

# Medische rubriek: goede plaats voor ontmedicalisering

Utrechts Nieuwsblad reeks

FRANS R. BAKKER, HUISARTS

**Patiëntenvoorlichting is, zoals bekend, een belangrijke maar moeilijke zaak. Over het algemeen bestaat deze voorlichting uit wetenswaardigheden over bepaalde ziekten, voeding en dergelijke. De bekende „medische rubriek” in tal van bladen vormt daarvan het prototype. Deze voorlichting wordt vooral gegeven vanuit het medische denkkader – hoe begrijpelijk de gebruikte en op de „gewone man” gerichte taal ook is. Daarom heeft deze voorlichting een duidelijke betekenis bij de steeds verder gaande vermedicalisering van ons leven. De dokter weet overal raad op en hij praat nog zo dat je het ook begrijpt.**

Die raad is medische raad of „gezonde raad” vanuit het medisch denkkader gedacht. Dat betekent dan: „Als je nu maar precies die raad opvolgt dan zal het je goed gaan”. En mocht er toch een ernstige ziekte optreden, wel „ze” zijn dan in de geneeskunde zover gevorderd dat „ze” ook dat varkentje wel zullen wassen.

Welke de verantwoordelijkheid van de lezers zelf is – meer dan het opvolgen van de adviezen – en wat de mogelijkheden van mensen zelf zijn, blijft buiten beschouwing. Van bewustwording over de bron waar al die ziekten vandaan komen, is géén sprake. Mensen kunnen vrijblijvend kiezen uit de adviezen, welke hun worden geboden, juist omdat zij niet op hun eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden worden gewezen. Juist omdat de lezers zelf niet wakker worden, „slikken” zij wat hen 't best uitkomt en slapen vervolgens rustig door. Er verandert niets: ze roken gewoon door, ze eten gewoon door, ze buiten zichzelf en anderen uit, leven hun leven van stress en afgeknepenheid gewoon verder.

Eigenlijk gebeurt er met de voorlichting niets anders dan wat in de alledaagse praktijk gebeurt. Zij biedt de mensen pasklare antwoorden aan – al of niet in tabletvorm – op ingewikkelde, complexe probleem-situaties; of het nu een hartinfarct is of een ander leefprobleem, het gaat voorbij aan het eigen aandeel van mensen in het ontstaan van die probleem-

situaties, aan hun eigen mogelijkheden om er iets aan te doen. Tenslotte laat de voorlichting volledig ten onrechte de indruk bestaan als zou de gezondheidszorg werkelijk tot zoveel in staat zijn. En daarom verandert er niets.

## Voorlichting in Ommoord

Het mag uit de reeks publikaties uit het gezondheidscentrum duidelijk zijn geworden, dat de hulpverleners in Ommoord al jaren met het probleem worstelen hoe mensen meer bij hun eigen gezondheid zijn te betrekken. In dit kader hebben wij een poging gedaan ook de voorlichting aan de mensen in dienst te stellen van dit principe. Veel hebben wij de afgelopen jaren in deze sector geprobeerd. Zo is bij de opening van ons gezondheidscentrum een kabeltelevisie uitzending in de wijk georganiseerd, waardoor de bevolking op indringende wijze met ons werk en onze doelstellingen kennis kon maken. Later maakten wij gebruik van video apparatuur, zochten patiënten thuis op en lieten hen zelf over hun leefsituatie vertellen. De opgenomen beelden vertoonden wij aan grote bevolkingsgroepen vanuit de gedachte: nu horen jullie het ook eens van een ander; van mensen uit de eigen directe omgeving. Vaak hebben wij zo op druk bezochte openbare samenkomsten met de bevolking over ons werk en haar leefsituatie gepraat en gediscussieerd. Ook via pamfletten en interviews in plaatselijke bladen proberen wij een groter publiek te bereiken.

Het resultaat van al die inspanning was

niet erg bemoedigend. Zowel onze eigen ervaringen, als de enquête-resultaten van het grote consumentenonderzoek in onze wijk wezen erop, dat (in onze ogen) onvoldoende van onze denkbeelden en werkfilosofie was overgekomen. In de loop der jaren hebben wij gemeend enig zicht te krijgen op de mogelijke oorzaken hiervan. Ons is opgevallen dat patiënten bijvoorbeeld vaak agressief reageerden op kranteninterviews, waarin de naar onze mening meer voor de hand liggende oorzaken van een groot aantal klachten en ziekte-tjes van patiënten aan de orde kwamen. En dat waren dan géén lichamelijke problemen, maar moeilijkheden op het terrein van wonen, werken en leven.

De door ons geconstateerde leefproblemen van mensen zelf als oorzaken van ziekte- of probleemgedrag waren de grootste „boosdoeners”. Het bestaan ervan werd echter altijd heftig ontkend. Ook in voornoemd consumentenonderzoek komt de ontkenning van de oorzaken van psychosomatische klachten door patiënten duidelijk naar voren. Zodra wij wat verder afdaalden naar de maatschappij als oorzakelijke factor werd het echter weer stukken beter. Wij kwamen dan kennelijk meer in de categorie „ongrijpbare boosdoeners” net als al die virussen en bacteriën. Met andere woorden, zodra die eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden van verweer in het geding komen, ontstaat er zeker in het traditionele spel tussen arts en patiënt een conflict. Zodra de arts onomwonden aangeeft dat de patiënt zelf verantwoordelijk is voor zijn leven en voor zijn directe omgeving, stapt hij uit zijn traditionele rol. De patiënt voelt zich opgelicht: de arts is toch de verantwoordelijke persoon die de oplossing en het antwoord behoort te geven!

Een ander fenomeen dat in onze situatie duidelijk naar voren is gekomen, is het: „Je bevuilt je eigen nest niet”- fenomeen. Zowel kritiek onzerzijds over hoe mensen met zichzelf en anderen omgaan, als kritiek op de directe woon-leefsituatie (flats, géén contactmogelijkheden, speelplaatsen, enzovoort) wierp een smet op het nest dat men kennelijk schoon wil houden. Niemand vindt het leuk direct met het vuil in zijn of haar nest te worden geconfronteerd en bijt dan van zich af. Het kan en mag niet waar zijn.

## Medische rubriek in blad buiten werksituatie

Toen, in 1975 een onzer werd benaderd voor het schrijven van een medische rubriek in het Utrechts Nieuwsblad was dit een goede gelegenheid nog eens over patiëntenvoorlichting na te denken. Wij be-

sloten tenslotte om als kernteam met dit blad in zee te gaan en wel met de volgende overwegingen:

1. wij meenden dat mensen in een andere dan de Ommoordse situatie zich minder door onze confrontatie bedreigd zouden voelen;
2. wij wilden proberen gestalte te geven aan onze teamopvatting over de eerste lijns-gezondheidszorg door als team de stukjes te schrijven;
3. daarmee wilden wij ook het patroon: de arts (schrijver) „weet t”, en de patiënt (lezer) weet „niets”, doorbreken; alle disciplines deden aan het schrijven van stukjes mee;
4. in taal en voorbeeld zouden wij tenslotte proberen de vermedicalisering van het leven, die meestal ook uit dit soort kranteartikeltjes spreekt, aan de kaak te stellen.

Een en ander betekende dat zoveel mogelijk teamleden vanuit hun eigen werksituatie in het kader van de doelstelling van het hele team om beurten stukjes schreven. Een kleine „redactiecommissie” beoordeelde de stukjes op de teamdoelstelling en op de leesbaarheid.

In plaats van stukjes te schrijven over hoe de griep toeslaat en over wat voor virussoorten en uitgekende vaccins er al niet zijn, kortom de klassieke medische „toer”, probeerden wij de lezer duidelijk te maken hoe onschuldig bijvoorbeeld griep over het algemeen is, dat het nut van massale inentingen voor discussie vatbaar is en waarschijnlijk meer is ingegeven door de wens mensen aan de slag te houden dan door het heil voor de patiënt; dat een paar daagjes ziek zijn zo erg niet is en heus niet betekent dat er allerlei koortswerende, pijnstillende „vier in één” -tabletten, laat staan antibiotica aan te pas moeten komen; dat de reclame een dubieuze rol in het geheel speelt; dat zoiets als griep niet zomaar over je komt, dat er vaak een reden is dat je lichaam vatbaar is en daarom ziek zijn best eens goed kan zijn; dat je in die zin vaak verantwoordelijk bent voor respectievelijk je eigen ziek worden en genezen, enzovoort, enzovoort.

In een jaar tijd kwam een groot aantal onderwerpen aan de orde in een vijftigtal artikelen. Globaal kan men deze categoriseren in thema's rond:

- 1 de eigen verantwoordelijkheid van patiënten;
- 2 de mogelijkheden van zelfgenezing en de praktische toepassing van zelfgenezing zonder het gebruik van tabletten en dergelijke;
- 3 de steeds verdergaande vermedicalisering van ons leven;
- 4 het ontstaan van klachtenpatronen in actuele leefsituaties;

5 het voorkómen van ziekten en de eigen inbreng hierbij;

6 de mogelijkheid tot vermenselijking van de gezondheidszorg;

7 normale levensprocessen, zoals jong zijn (opvoeden) ouder worden en dergelijke;

8 diversen.

In het hierna volgende wordt een opsomming gegeven van de geschreven artikelen, gerangschikt naar genoemde categorieën; het beroep van de schrijver(ster) is tussen haakjes erbij vermeld.

### Eigen verantwoordelijkheid van mensen

- 1 Gezond en toch klachten genoeg om pillen te slikken (praktijkverpleegster).
- 2 Medicijnen ruilen of lenen is alleen maar af te raden (wijkverpleegkundige).
- 3 „Bejaardenprobleem” door bejaarden zelf op te lossen (wijkverpleegkundige)
- 4 Wij zijn bang over ons eigen lijf beslissingen te nemen (wijkverpleegkundige)
- 5 Kriebelgevoel in buik voor reis is een normaal gevoel (huisarts).
- 6 Vertel denkbeeldige dokter eens over uw gevoelens (huisarts)
- 7 Niet meteen tabletten slikken bij reisdiarree (huisarts).
- 8 Wat er achter hulpvraag om een wasbeurt kan zitten (wijkverpleegkundige).

### Mogelijkheden van zelfgenezing

- 9 Mogelijkheid zelfgenezing is veel groter dan u denkt (huisarts).
- 10 Bij maagpijn helpt wrijven en jezelf ontspannen wel (huisarts).
- 11 Volkomen ontspanning maakt geest meer alert (huisarts).
- 12 Lichaam moet kans krijgen mens gezond te maken (huisarts).
- 13 Aandacht eigen pijnlijk lichaam bevordert genezing (fysiotherapeute).
- 14 Meer zelfvertrouwen kan helpen bij gespannenheid (dokersassistente).
- 15 Ademhalen is geweldige manier om te ontspannen (fysiotherapeute).
- 16 Gesprek met eigen borsten om probleem op te lossen (huisarts).
- 17 Wat massage kan doen als een borst is afgezet (fysiotherapeut).
- 18 Hoe u het beste uw eigen gezonde menu samenstelt (huisarts).
- 19 Niet toegeven aan „slijtage”: ontspanning kan u helpen (fysiotherapeut).
- 20 Wat wilt u van uw dokter weten? (huisarts).

### Vermedicalisering van het leven

- 21 Vermedicalisering loert op ons op vele straathoecken (huisarts).
- 22 Medische tv-show ver van gezondheid bevorderend (huisarts).

23 „Medische verklaring” is getuigenis contactarmoede (huisarts).

24 Patiënt moet vragen als hij twijfelt aan doktersadvies (huisarts).

### Ziektegedrag voortkomend uit leefproblemen

- 25 Stemmingen hebben grote invloed op lichaamshouding (fysiotherapeute).
- 26 Patiënten klagen maar er is géén lichamelijke afwijking (huisarts).
- 27 Mevrouw S. zegt: Voor ons trouwen was het anders (huisarts).
- 28 Huwelijksituatie kan als ijskoude douches werken (huisarts).
- 29 Tien manieren om de mist in te gaan met relatieprobleem (huisarts)

### Voorkómen van ziekten (preventie)

- 30 Preventie: zaak waar wijzelf iets aan kunnen doen (huisarts).
- 31 Voorlichting over bevalling heft spanning aanstaande moeder op (verloskundige).
- 32 Kies een sport: belangrijk voor optimale gezondheid (fysiotherapeut).

### Humanisering van de geneeskunde

- 33 Massage kan middel zijn tot beter contact met elkaar (fysiotherapeut).
- 34 In contact met patiënt is spanning ongewenst (huisarts).
- 35 Humanistische geneeskunde is nieuwe gezondheidszorg (huisarts).
- 36 Patiënt bespreekt klachten in veilige groepsomgeving (huisarts).
- 37 Invalide is gewoon mens met interesses en behoeften (wijkverpleegkundige).
- 38 Al pratend over zelfmoord afstand nemen van de dood (huisarts).

### Normale levensprocessen (opvoeden, ouder worden, enzovoort)

- 39 „Tante Truus vereenzaamt tussen honderden bejaarden (huisarts).
- 40 Zindelijk worden is proces van aanpassen en rijpen (wijkverpleegkundige).
- 41 Kersverse ouders voelen zich vaak niet zo stralend (wijkverpleegkundige).
- 42 Sterven hoort bij het leven (huisarts).
- 43 Over doodgaan (huisarts).
- 44 Moeilijk om precies te weten wat goed is voor een kind (schoolarts).
- 45 Kleuters zijn minimensen met een enorme energie (verpleegkundige).
- 46 Een kind bepaalt altijd zelf of het al dan niet wil eten. (wijkverpleegkundige).

### Diversen

- 47 Geneeswijze acupunctuur beleeft enorme opleving (huisarts)
- 48 Resultaten acupunctuur lang niet slecht (huisarts).
- 49 Ziekenhuis is medisch de ideale plaats voor bevalling (verloskundige).

50 Hoeveel is de patiënt waard voor zijn eigen huisarts (huisarts).

Omdat de opsomming van thema's weinig zegt over de inhoud van de door ons geschreven stukjes, treft men als bijlage vier stukjes aan die enigszins een indruk over de inhoud geven.

## Resultaten

Het schrijven van stukjes heeft voor een aantal kernteamleden een belangrijke functie gehad. Het in klare taal verwoorden van de doelstelling en de praktische toepassingsmogelijkheden naar de lezer toe blijkt lang niet altijd gemakkelijk. Het is voor hulpverleners altijd weer moeilijk om gewoon te zijn, niet verheven.

Op deze manier werd ook weer eens kritisch gekeken naar de inhoud van onze doelstelling en de toepasbaarheid ervan. Wat deden de lezers ermee? Omdat wij als kernteam hadden besloten niet als medisch adviseur of krantedokter op te treden kregen wij weinig reacties met vragen om hulp bij allerlei kwaaltjes en problemen. Wel kregen wij een – gering – aantal negatieve anonieme reacties, onder meer van collegae. De tendens van deze reacties was, dat wij niet medisch genoeg schreven, de toon was agressief.

Na een jaar schrijven als team vroegen wij de lezers expliciet iets van zich te laten horen. Wij kregen een veertigtal vaak uitvoerige reacties. Een aantal zaken viel daarbij op. De schrijvers reageerden op enkele uitzondering na zeer positief. Wat men waardeerde was het leggen van nadruk op de eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden en vooral het schrijven in eenvoudige begrijpelijke taal. Verder bleek dat de stukjes een aantal mensen aanleiding had gegeven tot discussies met vrienden of gezinsleden over de behandelde onderwerpen.

Ook schreven lezers dat zij naar aanleiding van de stukjes inderdaad meer eigen initia-

tief en verantwoordelijkheid gingen nemen, soms tegen de zin van hun arts in. Als voorbeeld een kort excerpt uit een ingezonden brief.

„Enige praktijkervaringen: om de drie maanden controle bloeddruk.

In het begin kreeg ik de mededeling dat deze veel te hoog, daarna erg hoog, dan wel vrij goed was. Dit zei mij niets. Ik heb na enige tijd gevraagd: hoe hoog? Dit werd mij met tegenzin medegedeeld, zeggende daar hebt u toch niets aan. Ik vroeg mij af waarom? Ik heb er op gestaan dit te weten. Nu wordt het mij zonder vragen medegedeeld. Deze cijfers zeggen mij veel meer. Het gevolg is geweest, dat ik mijzelf veel meer begon bij te schaven, echt zoutarm eten, werkelijk rustig leven, zelfs minder opwindning (een hele toer), nog minder inspannen, nog matiger eten, helemaal niet roken en behoorlijke dagelijkse lichaamsbeweging zoals lopen en fietsen.

Dit is het gevolg van het feit dat ik nu weet, hoe mijn bloeddruk er bij staat. Ik weet nu méér. Op dit gebied is het contact arts/patiënt belangrijk verbeterd en mijn bloeddruk zit nu op 90 à 95 laagdruk en 160 à 170 hoogdruk (als ik het goed zeg).

Ik heb dus een stuk eigen verantwoording genomen.”

Klaarblijkelijk is niet alleen een aantal mensen het eens met onze visie, maar doet er in hun situatie ook wat mee. Dat laatste is – zoals uit het voorgaande duidelijk zal zijn – natuurlijk het fijnste om te horen.

## Conclusie

Concluderend mag men zeggen dat het experiment met de artikelen voor het Utrechts Nieuwsblad als redelijk geslaagd mag worden beschouwd. In de eerste plaats werd het team gedwongen zijn doelstelling in klare taal en praktisch toepasbaar aan een grote groep mensen over te brengen. Blijkens de

reacties van de lezers lijkt dit wel te zijn gelukt. Naar het kernteam toe werden de doelstellingen nog weer eens op hun praktische toepasbaarheid getoetst, iets wat altijd verfrissend werkt.

Vervolgens blijkt dat een op de eigen verantwoordelijkheid en eigen mogelijkheden van de consument gerichte benadering van de gezondheidszorg in elk geval bij een groot lezerspubliek zeker aanslaat. De grootste groep zal – net als in de dagelijkse praktijk van de gezondheidszorg – min of meer passief sympathie voelen voor deze benadering.

Een kleine groep, die wij ook in Ommoord kennen, reageert zeer negatief, geeft hier luide blijk van en overstemt daarmee de eerste groep die – meestal – de neiging heeft zich in zwijgen te hullen.

Dan is er tenslotte de kleine groep mensen die daadwerkelijk iets met het gebodene in de eigen situatie doet. Deze groep zal mogelijk voor zijn omgeving veelal als katalysator werken en passieven tot meer actieven maken. Op deze laatste groep is onze hoop gericht als wij willen dat de gezondheidszorg weer meer tot normale gezonde proporties zal terugkeren, een gezondheidszorg waarin de mensen zelf – niet de hulpverlener – het grootste aandeel hebben, en gezondheidszorg gebaseerd op eigen verantwoordelijkheid en mogelijkheden van de mensen zelf. Een gezondheidszorg die niet het leven vermedicaliseert en overstroomt met tabletten, behandelingen, onderzoeken, beslissingen op alle mogelijke terreinen en enorme kosten. Kortom een meer menselijke gezondheidszorg.

Ter illustratie tenslotte vier stukjes uit de Utrechts Nieuwsblad reeks.

*Naschrift.* Degenen die de complete serie wensen te verkrijgen, kunnen zich daartoe schriftelijk wenden tot het Gezondheidscentrum Ommoord, Briandplaats 15, Rotterdam-3014.

# Ademhalen is geweldige manier om te ontspannen

RIA VAN DER HOOGEN, FYSIOTHERAPEUTE

**ADEMHALEN: iets wat we allemaal de hele dag en de hele nacht doen. Waar niemand bij nadenkt zolang alles normaal verloopt. Er is echter een aantal mensen dat wel degelijk bij 't ademhalen nadenkt, zoals mensen met kinderverlamming bij wie de ademhalingsspieren zijn aangedaan, mensen met bronchitis, astma en zogenaamde uitgerekte longen.**

Eigenlijk wordt iedereen wel eens met zijn neus op zijn ademhaling gedrukt. Denkt u maar eens aan de tijd dat u snipverkouden was, dat maakte het gewoon ademhalen aanzienlijk moeilijker. Of nadat u een flink eind had moeten rennen. Wat een gehijg om weer op adem te komen! En wat dacht u van die enorme schok waarbij de adem u in de keel bleef steken. Genoeg ervaringen waarbij u ineens merkte dat u ademhaalde.

Hoe verloopt nu zo'n ademhaling in normale situaties. Er zijn verschillende mogelijkheden. Een aantal mensen ademt met de borst, weer anderen met hun buik of met hun flanken. Als het volgens 't boekje verloopt, begint de buik, volgen de flanken en eindigt de inademing met de borst. Dit gebeurt door het aanspannen van spieren. De uitademing is een passief gebeuren. Als alle spieren, die bij een inademing aangespannen werden, nu worden ontspannen, zakt de héle romp (borst, flanken, buik) weer als een plumpudding in elkaar en wordt de lucht in de longen weer naar buiten gedrukt.

Ademhalen is niet alleen een levenszaak. Zuurstof is noodzakelijk voor allerlei functies in het lichaam. Het is ook een geweldige manier om te ontspannen.

Bijna alle meditatietechnieken waarbij volkomen ontspanning van het lichaam een vereiste is, beginnen met ademhalingsoefeningen. Probeer u maar eens. Ga eerst op uw rug liggen, met een lekker kussen onder het hoofd en maak het uzelf gemakkelijk. Leg uw handen op uw buik en probeer alleen met uw buik te ademen. Als u inademt, komt uw buik iets omhoog, als u uitademt zakt alles ineen. Misschien kost het u in het begin wat moeite maar als u de slag eenmaal te pakken hebt, gaat u steeds wat langer uitademen.

Als u goed op uw ademhaling geconcen-

treerd blijft, zult u merken dat u steeds dieper en rustiger gaat ademen. Misschien valt u er wel bij in slaap, wat een ontspanning!

Maar wat voor factoren kunnen die ademhaling nu bemoeilijken? Ik heb er in het begin van het stukje al een aantal genoemd. Een wil ik er even uitpikken: astma.

Astma is nog steeds iets waarvan de oorsprong niet zeker is. Men denkt aan allergie, erfelijkheid, maar ook aan psychische, dus zielkundige invloeden. Ha, denkt u, daar zijn ze weer, die psychische toestanden. Jazeker, en ik zal u aan de hand van een ervaring proberen duidelijk te maken dat die invloed enorm groot kan zijn.

Ik kreeg een jongetje van ongeveer acht maanden, via de huisarts verwezen. Het kereltje had benauwheidsaanvallen en was daarbij doorlopend verkouden.

Toen de moeder binnenkwam met haar zoon trots op de arm, was er in eerste instantie niets aan het kereltje te merken. Behalve dan een enorme snottebel die met regelmaat uit zijn neus zakte en een licht gepiep door wat slijm in zijn luchtwegen. De moeder deed het allemaal voorbeeldig. Liet zoonlief eerst vanaf haar schoot aan de omgeving en aan mij wennen. Nadat de eerste kennismaking goed was verlopen, begon zij met nog steeds het kind op de schoot te vertellen van de benauwdheden van haar zoon.

Zij vond het erg moeilijk en dat bleek enkele minuten later, toen het knulletje begon te hoesten, naar adem ging snakken en lichtelijk rood begon aan te lopen.

Onmiddellijk veranderde het vriendelijke beeld van moeder en zoon. Zij raakten allebei in paniek. Moeder van haar zoon en zoon van zijn moeder. Toen de bui over was, heb ik geprobeerd uit te leggen wat er

nu eigenlijk gebeurd was. Het was zonder meer duidelijk dat deze nog jonge vrouw doodsbang was van die aanvallen van haar zoontje, en hoewel ze schijnbaar heel normaal tegen het kind deed, bleef ze met een half oog en een half oor constant gespitst op ieder hoestje en kuchje en verstijfde dan zichtbaar even.

Zodra het kindje dan een echte benauwheidsaanval kreeg, wist ze van pure angst en ongerustheid niet meer wat ze moest doen. Het knulletje voelde die angst van zijn moeder ontzettend goed aan. En omdat moeders en vaders in zo'n jong levende alles betekenen, voelde hij alle steun en bescherming wegvallen en raakte daardoor in paniek. Hij kreeg het tweemaal zo vaak en twee keer zo erg benauwd.

Natuurlijk is het een naar en aandoenlijk gezicht als zo'n klein manneke naar adem ligt te snakken, maar veel naarder is het als degeen van wie hij afhankelijk is het laat afweten, want die heeft hij dan hard nodig, al is het alleen maar door rust en kalmte uit te stralen. En gelukkig is deze moeder door een aantal malen er alleen maar over te praten van haar eigen angst voor haar zoons benauwdheid afgekomen en vangt ze hem nu uitstekend op. Het grappige hierbij is dat de benauwheidsaanvallen nog maar heel zelden voorkomen nu moeder en kind elkaar kunnen vertrouwen.

Zo blijkt dat gewoon ademhalen waar we normaal gesproken nooit bij denken, een zeer gevoelige en snel te ontregelen lichaamsfunctie te zijn. Maar dat we omgekeerd ook met die ademhaling ons lichaam kunnen beïnvloeden, zowel negatief als positief. Het is best een fijn idee dat je zoveel kan met iets waar je zo moeilijk buiten kan.

# Vermedicalisering loert op ons op vele straathoeken

HENK LAMBERTS, HUISARTS

**De heer W. is 43 jaar en ambtenaar. Hij is een zogenaamde middelbare ambtenaar bij een grote overheidsdienst. Het feit dat hij middelbaar is betekent in het dagelijks werk dat er bijna even veel mensen boven hem als onder hem staah.**

Het gezin W. is een gelukkig gezin, zonder veel problemen, goed opgewassen tegen alle normale narigheden, die in het spraakgebruik de strijd om het bestaan inhoud geven.

Ik ken de familie W. al bijna acht jaar wat benadrukt dat ik langzamerhand te oud ben voor een jonge huisarts. De opgroeiende kinderen W. zullen me dat overigens één der dagen wel gevoelig laten merken.

Vorige week kwam de heer W. op het spreekuur met de – voor mij nogal verrassende – mededeling dat hij geacht wilde worden overspannen te zijn. In het daarop volgende gesprek werd snel duidelijk dat W. zich ontzettend rot en verdrietig voelde over problemen op het werk. W. is een erg precieze en plichtsgetrouwe man, die het erg vervelend vindt werk af te leveren dat niet „honderd procent” is.

Hij verlangt dat ook van zijn ondergeschikten en eigenlijk ook van zijn superieuren. Los van de vraag of W's verlangens nu wel zo reëel zijn, is er een werkconflict ontstaan rondom zijn optreden en zijn positie op de afdeling. Hij voelt zich daarbij kennelijk door zijn chefs in de kou gezet en diep gekwetst. Er zijn een aantal kennelijk nogal emotionele gesprekken geweest dat bij het hoofd van de afdeling tot een nogal merkwaardige, maar langzamerhand naar onze ervaring steeds vaker voorkomende reactie heeft geleid.

De chef zei tegen W.: „Als jij zo emotioneel en gekwetst reageert, dan zou je best eens niet helemaal gezond kunnen zijn. Ik wil dat je je ziek meldt en naar de huisarts gaat om je eens helemaal goed na te laten kijken. Het bloed, een hartfilmpje en zo. Een normaal mens doet niet zo als jij”.

W. voelde zich daardoor volmaakt verraden. Zijn chef had de meest geraffineerde manier gevonden om iemand niet serieus te nemen en te kleineren: door hem in het medische model te duwen. Wij bespraken

de werkproblematiek en de mogelijkheden voor W. om daar zijnerzijds iets aan te doen. Enig medisch onderzoek of „behandeling” met medicijnen vond niet plaats. Ik gaf als vertegenwoordiger van het medisch model niet thuis. Wel spraken wij af dat W. een week thuis zou blijven om – samen met zijn vrouw – een en ander emotioneel op een rij te zetten en om met een aantal wat hoger in de boom zittende bazen de mogelijkheden voor een oplossing te bespreken.

Maar helaas, de vermedicalisering van onze maatschappij sloeg via een ander kanaal toe: de controlerend geneesheer. Deze was inmiddels door de directe chef opgebeld en hij verbood W. de komende weken het werk te hervatten.

Hij zou immers pas weer kunnen beginnen wanneer een en ander op de afdeling was uitgepraat en wanneer W. nog emotie vertoonde, dan was hij naar het oordeel van de controlerende arts én arbeidsongeschikt én een niet-acceptabele gesprekspartner.

Als uitsmijter kreeg W. het advies weer naar zijn huisarts te gaan voor verdere „behandeling” en zenuwtabletten. En over twee weken terug voor controle. W. was terecht des duivels en even machteloos. Hij voelde zich gekwetst, te kort gedaan, vernederd, en hij mocht over de oorzaken daarvoor pas praten wanneer hij die gevoelens niet meer uitte. Dit is natuurlijk een afschuwelijke manier om de zaak op z'n kop te zetten. Ik besprak opnieuw de situatie met W. Hij besloot op korte termijn wél een gesprek op zijn afdeling over de moeilijkheden te hebben en daarbij niet onder stoelen of banken te steken dat hij zich verdrietig en gekwetst voelde. Het hebben van emotie is een uiterst menselijke eigenschap, welke niet opgeschort hoeft te worden wanneer de gesprekspartner daarover in paniek zou raken. Ik

sprak met W. af dat ik met hem géén nieuwe afspraak maakte. Wanneer ik dat wel zou doen dan zat W. met de handicap dat hij nog „onder behandeling” was en dat de uitvoering van iedere beslissing weer uitgesteld zou kunnen worden totdat de dokter er zijn godsoordeel over zou hebben uitgesproken. W. zag in dat hij uit zelfbescherming snel weer aan het werk zou moeten gaan. Hij overwoog elders een baan te accepteren. Daarvoor zou hij echter gekeurd moeten worden. Als nu zijn „ziekte” vier weken of langer zou gaan duren, dan komt er een medische folklore op gang: hij is dan „echt overspannen” geweest. Hij is kennelijk „niet zo stabiel”. De keurende arts zou zijn eigen vooroordelen en gebrek aan inzicht wel eens om kunnen zetten in een negatief oordeel. En wanneer je éénmaal – om wat voor onnozele reden dan ook maar – afgewezen bent vanwege je „overspannenheid” dan moet je dat het verdere leven als een molensteen met je meeslepen. Iedere keuring opnieuw komt het aan de orde. De moraal van het verhaal: veel mensen zijn emotioneel nogal onrijp, gemakzuchtig, angstig voor de gevoelens van anderen en ook voor hun eigen gevoelens. Pas op dat dit menselijk tekort niet in het medische model wordt gegoten. De vermedicalisering van ons leven loert op vele straathoeken.

# „Tante Truus” vereenzaamt tussen honderden bejaarden

FRANS R. BAKKER, HUISARTS

**Mevrouw J. is 73 jaar. We noemen haar allemaal „tante Truus”. Ze vindt het fantastisch als je koffie bij haar komt drinken en het liefst „een glaasje”. Ze is rad van tong, maakt graag overal een praatje; vooral de assistentes kennen haar daardoor goed.**

Hoewel ze al lang in Rotterdam woont, beschouwt ze zich als Amsterdamse en praat ook duidelijk met het uit die stad bekende accent. Ze heeft ook het soort directe humor, dat we als „gein” kennen. Meestal komt ze op het spreekuur voor haar bloeddruk en dus vooral ook om een praatje. Ze voelt zich namelijk toch wel eenzaam, alléén, in zo'n torenflat van twintig verdiepingen met honderden andere bejaarden om zich heen.

Die mensen zijn niet zo op „gein”. Ze heeft ook niemand meer, behalve één zuster, elders in het land. Zo'n omgeving van allemaal oude mensen is ook niet zo stimulerend: elke dag bijna gaat er wel iemand dood. Je mist het geluid van kinderen, lachen, 't hallo van de melkboer, auto's in de straat, wandelende mensen, boodschappen doen en noem maar op. Het leven van alledag blijkt plotseling zeer rijk aan contacten, prikkels, uitdagingen, als het er niet meer is.

Langzaam wordt „tante Truus” er wat moedeloos onder. Haar „gein” lukt niet meer zo, ze raakt minder geconcentreerd. Wat heeft het ook allemaal voor zin, als er niemand om je geeft, als er geen uitdaging meer is. Het is maar een klein stapje en je wordt vergeetachtig: je vergeet je boodschappen, je geld is zoek, je vergeet het gas uit te draaien.

De omgeving moet er nu wel eens aan te pas komen, maar nu helemaal niet op de manier waarop je 't eigenlijk zo graag gewild had: als mensen onder mekaar. Nee, ze hebben zelf te veel aan hun hoofd en zijn wat geïrriteerd: ze moeten je helpen! Dat doet eigenlijk geen goed. Je eigen incasservermogen wordt steeds minder. Je leeftijd speelt een rol: de aderverkalking doet ook nog een duit in 't zakje. Je merkt dat het contact met de buitenwereld nu nog minder wordt, zelfs vaak negatief. Je sluit je dan maar verder op in je huis, in

jezelf. Als er nog wat gein over is, wordt ze wrang: „ongein”.

Alléén in je huis, denk je terug aan vroeger en je merkt, dat dat helpt. Vroeger, toen je nog contact had met anderen; vroeger, toen je nog liefhad; vroeger, toen je werkte; vroeger, toen je wat betekende in de maatschappij.

Je droomt steeds vaker terug naar vroeger, het gaat een steeds groter stuk van de werkelijkheid innemen, het is steeds meer het enige dat je nog wat zekerheid geeft. De mensen om je heen worden steeds vreemder tegen je. Ze gaan je betuttelen en je begrijpt niet waarom. Je merkt dat ze over je praten, vaak nauwelijks meer achter je rug om. Je wordt een beetje bang en achterdochtig. Wat willen ze toch van je? Dan zijn er plotseling heldere momenten, wanneer opeens de nevel optrekt en je ziet dat je „aftakelt”. Je geheugen is slecht, je doet vreemd, je verzint verhalen. Je wordt „gek”! Dat zijn de pijnlijkste en verdrietigste momenten. Zo pijnlijk en verdrietig, dat je niet weet wat je doen moet en even later glijd je weer terug in de mist, dat is dan tenminste nog wat.

De omgeving gaat nu opspelen. Ze zien dat je naar je huis loopt te zoeken, dat je rondwaalt op een gang, dat je in jezelf mompelt. Een „normaal mens” doet dat niet.

Alles wat abnormaal is, is angstig voor mensen. Alle mensen willen, dat de oorzaak voor hun angst weggenomen wordt. Steeds meer stemmen gaan er op: „Dat mens van 73 doet zo gek, dat kan toch niet. Ze kan niet eens meer voor zichzelf zorgen, ze doet zo vreemd, ze valt ons lastig.” Als dokter heb ik dit proces zien gebeuren. Ik heb „tante Truus” zo veel mogelijk gestimuleerd: blijf aan de gang, hou zo veel mogelijk contact met het leven. In het begin begrijpt ze 't wel, maar wat moet ze: eigenlijk zit er zo veel tégen. Ook ik voel me machteloos. Ik kan haar zusters,

broers, vrienden, bekenden, buurvrouw, buurman, werk enz. niet voor haar zijn. Ik schakel een wijkzuster uit ons team in. Ze gaat thuis kijken. Alles gaat dan nog wel. Ze moet een beetje geholpen worden en heeft, in een vroeg stadium nog, vooral „gewoon” menselijk contact nodig.

De wijkzuster praat met de mensen op de gang. Die reageren kribbig: „Dat kan zo toch niet, dat mens moet weg, die is gek, ze verstoort onze rust.” De zuster probeert nog: „Maar als u nu eens in zo'n situatie verkeerde; waarom doen jullie niet meer voor elkaar? Met z'n allen moeten we toch tot een oplossing kunnen komen.” Ze stuit op een muur van onbegrip. De mensen hebben het al moeilijk genoeg zelf, met hun gezondheid, met hun eigen eenzaamheid.

Nu wordt er regelmatig gebeld vanuit de bejaardenflat. Er komen klachten bij de huismeester, die hangt ook regelmatig aan de telefoon: „tante Truus denkt dat haar geld is gestolen is”, „tante Truus plast in haar bed”; „tante Truus eet niet meer”; „tante Truus rommelt alweer verdacht in de gang”; „dat kan zo niet langer, daar moet wat aan gedaan worden.”

En ja, dan is het moment daar als alles samenspannt, dat „tante Truus” dat inderdaad allemaal gaat doen, steeds meer. Ze huilt nu ook de hele dag, sluit haar omgeving steeds meer uit, herkent mij nog nauwelijks als haar huisarts.

Ze wil nu zelf weg, eigenlijk wil ze dood! Maar dat durft ze alleen tegen mij of de zuster te zeggen. Maar doodgaan doe je zomaar niet: dan maar „weg”, wat ze vroeger zo ontzettend vond. Weg naar een plaats, waar iedereen in het verleden leeft, waar dat mag en ook niet anders kan, wachtend op de dood. Als laatste uitweg uit een leven waar je te veel bent.

# Kleuters zijn minimensen met een enorme energie

JOKE ZUIDERVAART, WIJKVERPLEEGKUNDIGE

**Kleuters zijn mensen van 80-100 cm lang, z.g. minimensen. Ze zitten bomvol energie. Van het moment dat 's morgens hun oger opengaan tot 's avonds wanneer ze die luikjes weer dichtdoen, zitten ze geen ogenblik stil.**

Kleuters kunnen urenlang vliegen en rennen. Kleuters kunnen urenlang spelen met een doosje en een knikker. Ze kunnen in een oogwenk de hele kamer op z'n kop zetten, of net een gat in een knie vallen als je op het punt staat met vakantie te gaan. Kleuters kunnen hartveroverend lief zijn. Kleuters kunnen ontzettend vervelend zijn. Kortom: kleuters zijn mensen in hun oervorm. Zeer direct in hun uitingen, zonder remmingen, geen last van beleefdheidsfrases of maatschappelijke regels. Ouders van kleuters hebben het vaak nogal moeilijk. We kennen allemaal de moeder die vermoeid haar kind voor de zoveelste maal ervan tracht te weerhouden de stapel blikjes in de supermarkt om te gooien. Ook kunnen we wel begrijpen hoe de vader zich voelt, die een moeilijke klus opknapt, daarbij geholpen door zijn kind.

De energie van een kleuter put je uit tot op je botten. Zijn watervlugheid dwingt je om ogen in je achterhoofd te ontwikkelen. Zijn ongeremdheid zet je voor felle uitbarstingen van woede of agressie. Zijn fantasie doet je soms schrikken door de manier waarop hij zich inleeft. Zijn ondernemingslust en het gebrek aan inzicht in gevaren nopen de ouders vaak tot zeer snel ingrijpen om te voorkomen, dat hij zichzelf of anderen in gevaar brengt.

Zijn sociale ontwikkeling verloopt stormachtig. Het begint met het in elkaar timmeren van zijn vriendjes, moeizaam leert hij om een stukje speelgoed af te staan aan een buurjongetje, geleidelijk wordt het een samenspelen, zij het vaak van korte duur. Zijn wilsontwikkeling schijnt alleen maar te kunnen verlopen via ernstige botsingen met zijn ouders. Zijn angsten zijn vaak moeilijk te begrijpen en kosten ouderlijke nachtrust. Hij wil maar niet op de pot en de buurjongen is al een half jaar zindelijk. Je zal maar vader en moeder zijn van zo'n kind. Er zijn dagen dat je er radeloos van

wordt en het niet meer ziet zitten. Het lijkt wel of alles verkeerd valt en hij niets wil. Andere momenten is hij weer erg lief of kan je erg genieten van zijn originele opmerkingen.

De kleuterleeftijd is de tijd voor het kind waarop het alles om zich heen onderzoekt en zich daardoor vertrouwd maakt met zijn omgeving. Dat door zijn onderzoekingen de dingen kapot gaan of de inhoud van de kasten op de grond komt is voor hem minder belangrijk. Voor zijn ouders echter wel. Die zien zich geplaagd voor een verschrikkelijke troep. Het begrip oorzaak en gevolg moet ook door hem geleerd worden. In dit geval is de boosheid van de ouders het gevolg van de kapotte wekker of de leeggehaalde naaidoos die hij net bestudeerd heeft.

Eigenlijk zijn ouders en kleuters met elkaar in strijd gewikkeld. De kleuter wil een heleboel maar mag niet alles. Het waarom is hem vaak niet duidelijk en de drang om te doen wat hij wil is groot. Het is ook erg spannend om te zien wat je wel of niet gedaan kunt krijgen bij je ouders.

Ouders denken er niet altijd aan, dat, wat de kleuter wil, vaak terecht is en dat een verbod vaak al automatisch gegeven is zonder dat je eigenlijk weet waarom je iets verbiedt.

Soms ben je als ouder erg inconsequent. De ene dag (als je een goede bui hebt) mag iets wel. De andere dag (als je net ruzie met je wederhelft hebt gehad) mag het weer niet. Het kind weet dan niet waar het aan toe is, maar optimistisch zijnde probeert het het de volgende keer weer. Waarop je als ouder vindt, dat je kind toch zo zeurt.

Soms wordt je als ouders doodmoe en weet je niet meer wat je wilt. Je hebt het gevoel alleen maar achter je kind aan te hollen. Je bent continu bezig het ergste puin te ruimen. Je komt niet meer aan jezelf toe, je wordt opgeslorpt door je gezin.

En dan wordt je boos, want dat is niet hetgeen je ervan had verwacht. Daardoor kun je nog minder verdragen van je kind. Dat wordt weer extra lastig. En zo zit je in een cirkeltje. Het is moeilijk om dit te doorbreken, vooral als het al langer duurt. De enigen die het kunnen doorbreken zijn de ouders. Zij kunnen op een gegeven moment zien hoe vast de zaak zit en welke mogelijkheden er zijn om er uit te komen.

Dat hoeft niet eens zo moeilijk te zijn. Vaak is het al een hele verfrissing, als je een weekend of een dag zonder kinderen uitgaat. Voor veel kinderen is het ook wel eens leuk zonder ouders ergens te zijn. Veel ouders hebben het gevoel dat ze te kort schieten als ze iets voor zichzelf doen, zonder dat de kinderen er in delen.

Naar mijn mening kan je alleen goed voor de kinderen zorgen, als je zelf niet te kort komt. Je kunt niet ontspannen bezig zijn met je kinderen als je zo'n opgejaagd gevoel hebt.

Kijk ook eens bewust met elkaar naar de regels die je stelt aan de kinderen. Welke zijn er belangrijk en welke niet. Zijn ze belangrijk genoeg om te handhaven?

Wees er dan consequent in. Het kind weet dan waar het aan toe is. Regels die niet belangrijk genoeg zijn om over te discussiëren met je kinderen, kan je beter meteen overboord zetten. Een kind voelt feilloos aan wanneer je wel of niet achter een besluit staat en zal dit voor zijn eigen geroef gebruiken.

Laatste stelregel: probeer te leven zoals je het zelf fijn vindt en niet zoals opa, oma, ooms en tantes denken dat het moet. Deze manier van leven is niet de makkelijkste, maar op den duur wel de meest prettigste voor jezelf en je gezin.