

# Maatschappelijke aspecten bij defaecatie

A. M. VAN DEN BERG-VAN LEENHOFF, MAATSCHAPPELIJK WERKER

In onze maatschappij is defaeceren nauwelijks een sociale bezigheid te noemen. Integendeel zelfs, wij geven er de voorkeur aan de defaecatie in alle rust en privacy te doen plaatsvinden, totaal afgezonderd met de deur op slot, opdat een ander niet ziet, hoort of ruikt waarmee wij bezig zijn.

De gezonde mens met een defaecatiepatroon dat normaal is qua frequentie, substantie, vorm, reuk en kleur ontmoet hierbij nauwelijks problemen van sociale aard. Het ritme van de stoelgang kan natuurlijk wel eens verstoord raken door spanningen, of door het nuttigen van stoppend of laxerend voedsel, door een afwijkende dagindeling, reizen enzovoort. In het algemeen past men zich zonder veel moeite aan deze tijdelijke ongemakken aan.

Bij kinderen speelt defaecatie bij de zindelijkheidsstraining een belangrijke rol, vooral in de moeder-kind relatie. In deze periode ontwikkelt zich de eigen wil van het kind en gaat het kind bepalen al of niet aan de wensen van de moeder te voldoen. Het netjes in een potje produceren van faeces is een hele prestatie, die door de omgeving wordt gewaardeerd. Ook wordt geleerd dat faeces vies is en dat er niet mee mag worden gespeeld. Onwillekeurig wordt zodoende het defaeceren in de taboesfeer getrokken.

Wij hebben gezien dat een normaal defaecatiepatroon amper problemen oplevert in de relatie tussen mensen. Op het moment echter dat de stoelgang niet meer normaal verloopt, krijgt defaecatie meer sociale betekenis, afhankelijk van ernst en hardnekkigheid van de stoornis. Het is belangrijk te bedenken dat de psychosociale gevolgen van de defaecatiestoornis en de psychosociale gevolgen van het soms veel meer omvattende ziektebeeld door elkaar lopen. Binnen het bestek van mijn onderwerp probeer ik iets te zeggen over de moeilijkheden die obstipatie, diarree en ook een anus praeternaturalis op sociaal gebied met zich brengen zonder verder in te gaan op de beleving van de bijbehorende ziekte.

Obstipatie en diarree kunnen zowel sociale problemen veroorzaken, alsmede het ge-

volg ervan zijn. Het is van belang dat de huisarts zich bij het opnemen van de anamnese hiervan bewust is. Wij hebben vanmorgen van Dr. Hennink gehoord dat bij obstipatie veelal bij het eerste consult aan psychosociale factoren wordt gedacht, maar bij diarree doorgaans later. Mocht de indruk bestaan dat relationele of andere sociale problematiek oorzaak of een verergerende factor is van de defaecatiestoornis, dan is het raadzaam te trachten samen met de patiënt de problematiek bespreekbaar te maken, of zo nodig een verwijzing naar het maatschappelijk werk tot stand te brengen. De maatschappelijk werker gaat met de patiënt en zijn gezin na welke sociale factoren een rol spelen, waarna in gezamenlijk overleg wordt getracht verbetering in de situatie te brengen.

Op welke terreinen doet de invloed van een defaecatiestoornis, sociaal gezien, zich het meest gelden? Om te beginnen thuis, in het gezin. Heeft één van de gezinsleden diarree dan zullen de anderen dat snel merken en er last van ondervinden. Stank, bezet houden van de w.c., extra wasgoed zijn hinderlijk. Betreft het een gezinslid met chronische diarree dan kan het gehele gezinsleven erdoor worden beïnvloed. Een duidelijk voorbeeld hiervan is een vrouw van 35 jaar die uit angst voor onverwachte diarree de gehele dag, liggende op de divan in de huiskamer, de gezinsverzorgster, haar man en haar kinderen aanwijzingen gaf voor het huishouden.

Het probleem bespreekbaar maken, begrip vragen van de huisgenoten en gezamenlijk naar oplossingen zoeken, is in zulke gevallen geboden. Hierbij kan de huisarts een initiërende rol vervullen, zeker waar het nodig is de taboesfeer te doorbreken. Op deze manier werd ook de vrouw uit het voorbeeld geholpen. Gestimuleerd door man en kinderen, durfde zij weer risico's te nemen, zo-

dat zij nu, ondanks af en toe diarree, toch normaal functioneert.

Is de patiënt zo gehandicapt dat hij niet in staat is zelfstandig van de w.c. gebruik te maken, dan zal een huisgenoot hem daarbij moeten helpen en in sommige gevallen de faeces zelfs manueel moeten verwijderen. Goede training en begeleiding van de patiënt en zijn helper is ook hierbij een vereiste. Afhankelijk zijn van anderen bij een primaire lichaamsfunctie als defaeceren is moeilijk te verwerken. Gelukkig komt steeds meer apparatuur in de handel die de patiënt in staat stelt zijn zelfstandigheid in deze zo lang mogelijk te behouden. Zo is er onlangs zelfs een volautomatische w.c. op de markt gebracht.

In de arbeidssituatie kunnen defaecatiestoornissen tot werkverzuim en soms zelfs tot arbeidsongeschiktheid leiden. De voortdurende angst voor diarree werkt belemmerend op concentratie en prestatie. Belangrijk is in elk geval dat een adequate toiletvoorziening in de buurt is en dat er een tolerante houding in de werkgemeenschap heerst. Natuurlijk kan niet in elke werksituatie voldoende rekening worden gehouden met dit soort handicaps; zo kun je bijvoorbeeld aan de lopende band niet om de haverklap weglopen voor w.c.-bezoek.

Contact moet worden gelegd met de bedrijfsarts en de bedrijfsmaatschappelijk werker om maatregelen te treffen de werkomstandigheden aan te passen aan de patiënt, of om de mogelijkheden van ander werk en, indien nodig, omscholing te bezien. Het voor een goede defaecatie zo belangrijk vaste ritme kan worden verstoord bij beoefenen van beroepen met onregelmatige werktijden. Dit kan resulteren in obstipatie. Ik denk hierbij aan vliegtuigbemanningen, politici, vertegenwoordigers enzovoort.

Ook de contacten buiten het gezin en het werk worden door de stoornis beïnvloed. De actieradius is beperkt uit angst onderweg door diarree te worden overvallen. Het sprekendste voorbeeld is de patiënt die met een luiertje om boodschappen gaat doen. Het gevaar in een sociaal isolement te geraken, is dan natuurlijk aanwezig, zeker als men zich schaamt voor zijn ziekte en anderen niet tot last wil zijn.

Met betrekking tot de sociale contacten geef ik nog een voorbeeld uit de praktijk. Eén van onze patiënten was vlak na zijn pensionering weduwnaar geworden en vrijwel direct daarna verhuisd naar een andere plaats. Hij kende niemand, zat de gehele dag alleen op zijn flat en bekommerde zich niet om zijn voeding. Hij kreeg last van obstipatie. Toen wij zijn omstandigheden onder de loep namen, zag hij in hoe hij in deze situatie was terechtgekomen. Daardoor heeft hij kans gezien hierin verandering te brengen. Door zich

zeer actief op te stellen in het bestuur van de bejaardensociëteit maakte hij in korte tijd veel contacten. Onder begeleiding van de diëtiste wist hij zijn eetgewoonten te veranderen en kon hij ons niet lang daarna melden klachtenvrij te zijn. Ook de huisarts dient in dergelijke situaties alert te zijn.

Hoewel wij bij patiënten met een anus praeternaturalis niet kunnen spreken van defaecatiestoornis, wordt deze groep toch apart genoemd. Net als bij patiënten met defaecatiestoornissen moet ook bij een patiënt met een anus praeternaturalis de sociale problematiek de volle aandacht krijgen. Eerste voorwaarde om in harmonie met een anus praeternaturalis te kunnen leven, is het technisch goed functioneren van de anus praeternaturalis en de opvangapparatuur, waarop ik verder niet zal ingaan.

De aanvaarding van deze handicap verloopt verschillend en is onder andere afhankelijk van de lichamelijke conditie van de patiënt voor de operatie. Als die erg slecht was en de patiënt weet dat een anus praeternaturalis de enige uitweg is, is de anus praeternaturalis voor hem acceptabeler dan voor de patiënt die de noodzaak ervan niet zo letterlijk voelt.

Stomapatiënten die ook sociaal goed functioneren, hebben voor zichzelf en hun gezin een aantal hindernissen moeten nemen, waarbij schaamte en onzekerheid de moeilijkste zijn. Op seksueel gebied doen zich de meeste problemen voor; vooral jonge vrouwelijke patiënten vrezen door de anus praeternaturalis hun aantrekkelijkheid te verliezen. Bij het aangaan van nieuwe relaties voelen zij de anus praeternaturalis zeer sterk als een belemmering. Een goede bestaande relatie herstelt zich in de regel goed en past zich aan de anus praeternaturalis-situatie aan. Indien de relatie zich niet herstelt, zal dit vermoedelijk duiden op echtelijke problemen die ofwel bestonden ofwel manifest worden door de anus praeternaturalis.

Het betrekken van de partner in de begelei-

ding werpt veel vruchten af. Een voorbeeld van een patiënte met een anus praeternaturalis illustreert hoe belangrijk de houding van de partner in deze is. Een vrouw van 38 jaar, lijdende aan de ziekte van Crohn, werd doodziek op de afdeling gastroenterologie opgenomen. Dezelfde dag werd zij geopereerd en kreeg zij een tijdelijke anus praeternaturalis. De voorbereidingstijd was dus uiterst kort en gelegenheid om aan het idee te wennen, was er niet. Na de operatie heeft het een paar weken geduurd tot deze vrouw niet meer in de war en depressief was. In deze tijd heeft haar echtgenoot het erg moeilijk gehad, omdat het levensgevaar niet was geweken. Ook toen haar psychische toestand zich normaliseerde bleef zij de anus praeternaturalis afwijzen. Haar man had de anus praeternaturalis inmiddels als levensredder ervaren en was zodoende in staat om samen met de verpleegkundigen zijn vrouw te helpen de anus praeternaturalis eveneens te accepteren. Hij trof praktische maatregelen om het zijn vrouw gemakkelijker te maken. Deze bestonden uit het aanleggen van een speciale kraan in de badkamer en het aanvragen van een telefoon; bovendien leerde hij de anus praeternaturalis verzorgen en omgaan met de opvangapparatuur. Tenslotte was hij in staat zijn vrouw te laten merken dat hij het aankon en dat zij er samen voor stonden het karwei anus praeternaturalis te klaren. Dit speelde zich vorig jaar zomer af. Sindsdien is het erg goed gegaan en bij haar laatste polikliniekbezoek gaf deze patiënte duidelijk te kennen dat zij zich in jaren niet zo goed had gevoeld, dat zij met de anus praeternaturalis totaal geen problemen had en dat er wat haar betrof de eerste tien jaar geen sprake zou zijn van het terugzetten van de anus praeternaturalis!

Helaas worden niet alle moeilijkheden door iedere patiënt overwonnen en gaat men soms bij de pakken neerzitten. Het is ook de taak van de huisarts zijn patiënt te activeren om te ontdekken dat met een anus praeternaturalis bijna alles mogelijk is, als men vol-

doende durf en improvisatietalent aan de dag legt. Stapje voor stapje moet worden geëxperimenteerd, bijvoorbeeld met zwemmen. Het is ontzettend leuk te ervaren als een patiënt je heel trots komt vertellen dat hij voor het eerst heeft gezwommen, weliswaar in een afgeknipte spijkerbroek, maar dat doet er niet toe. Achter deze mededeling ging dan ook nog schuil dat het voornaamste van dat zwemmen was dat hij weer net als vroeger met zijn dochtertjes er op uit kon. Hij voelde zich weer meer vader.

Het is belangrijk op de hoogte te zijn van en patiënten met een anus praeternaturalis informatie te verschaffen over de patiëntenvereniging die er voor stomapatiënten bestaat. Onder het motto „patiënten helpen elkaar” kan de bezookdienst van deze „Harry Baconclub” vaak nuttige diensten bewijzen op het gebied van praktische wenken en op eigen ervaring berustende adviezen en steun. Het doel van deze belangenvereniging is het bevorderen van een optimale lichamelijke, psychische en sociale conditie van stomapatiënten in Nederland. Het correspondentieadres is: per adres Chirurgische Kliniek A, Wilhelminagasthuis, Eerste Helmersstraat, Amsterdam.

Samenvattend hoop ik enigszins een indruk te hebben gegeven hoe belangrijk het is zich te realiseren wat het voor de patiënten betekent defaecatiestoornissen te hebben. Onze erkenning van de individuele en maatschappelijke problematiek, die zowel oorzaak als gevolg van de klachten kan zijn, is voor de patiënt voorwaarde zijn eigen situatie te aanvaarden en waar mogelijk te verbeteren.

*Summary. Social aspects of defaecation. On the basis of examples, this article outlines various social problems concerning patients with disorders of defaecation (or with an artificial anus), which require the family doctor's attention.*