

Taalgebruik bij rugpijn

DR. W. W. OOSTERHUIS

Voor de mens is taal het communicatiemiddel bij uitstek. Het gebruik van dit middel om zich met elkaar te verstaan, laat een bijkans onbeperkte variatie toe. Daarbij verleent de wijze waarop taal wordt toegepast, nog een extra dimensie aan de communicatie – de zogenaamde metacommunicatie. In dit essay wordt ingegaan op de metacommunicatieve betekenis van taaluitingen bij functionele pijn in de rug.

Inleiding

Het laatste wat een vis ontdekt, is het bestaan van water. en wel: op het droge. Zo is het ook met taal bij mensen: pas de dove merkt dat geen taal verstaan bijna nog erger is dan niet kunnen zien. Taal is zo vanzelfsprekend, dat aandacht ervoor gevraagd moet worden. En spreken over de wijze van mededelen in plaats van over de inhoud ervan is nog ongebruikelijk.

Toch is dat voor artsen van belang. Hun professionele handelen wordt immers op gang gebracht door een vraag om hulp. Meestal zit die hulpvraag verborgen in een klacht. Het uiten van die klacht gebeurt via de taal. Bovendien wordt het klagen vaak begeleid door houding en gebaar. Men mag dan die houding en dat gebaar ook tot de taal rekenen: lichaamstaal.

Metacommunicatie

Voor de mens is taal duidelijk communicatiemiddel bij uitstek. Het gebruik van dit middel om zich met elkaar te verstaan laat een bijkans onbeperkte variatie toe. Daarbij verleent de wijze van klagen een extra dimensie aan de inhoud van de klacht.

Deze extra dimensie wordt door Watzlawick et al. de *metacommunicatieve betekenis* genoemd.¹ Indertijd heb ik dit begrip geïllustreerd met een geval van een patiënte die, met een knobbeltje in de borst op het spreekuur gekomen, bij verdere anamnese verklaarde van het bestaan van het knobbeltje al maanden op de hoogte te zijn en bovendien te weten dat zulke knobbeltjes kwaadaar-

dig kunnen zijn. Met de boodschap „ik heb een knobbeltje in de borst (maar ik doe er al maanden niets aan, al weet ik dat het kanker is)” deelde ze blijkbaar – metacommunicatief – mede: het kan me niets schelen dat ik dood ga, en gezien de hopeloze situatie waarin ze thuis verkeerde, kon het net zo goed betekenen: ik wil dood. Enkele dagen na dit consult deed zij inderdaad tweemaal een poging tot zelfmoord.²

Bij klachten in het algemeen, maar zeker bij klachten onder in de rug, kan extra informatie van dit type van groot belang zijn. Hoe vaak zijn immers rugklachten in het geheel niet medisch te verklaren? Een andere manier van benaderen is in dat geval nodig om de klacht te bevatten. Het nauwkeurig gadeslaan van de klager laat soms zien dat deze de klacht vergezeld laat gaan van een handbeweging of een houding, die de innerlijke spanning beter illustreert dan woorden kunnen weergeven. Dat dit bij lage rugpijn vaak gevoelens van teleurstelling en machteloosheid zijn, werd eerder opgemerkt door Sternbach et al. blijkens de titel van hun artikel over rugpijnklachten *Traits of painpatients: the low back looser*.³

Dit viel zo op dat men, bij ontstentenis van harde pathologie, op zoek ging naar een „lage-rugpijn-persoonlijkheid”. Zonder die overigens te kunnen vinden. Men hoopte daarbij profielen te vinden waarmee de patiënt met HNP, Bechterew of botmetastase zou kunnen worden onderscheiden van de patiënt met medisch onverklaarbare rugpijn.

Teleurgesteld wendden Leavitt en Garon zich tenslotte van dit type onderzoek af, om vervolgens met vrucht aan

te tonen dat zo'n onderscheid tot op zekere hoogte wél kon worden aangebracht door aandacht te schenken aan de taal waarin rugpijnpatiënten hun pijn beschrijven. Organische pijnen vallen vaker te verwachten als patiënten het hebben over: een knagende, doffe, kloppende, moordende en verschiende pijn en pijn in aanvallen, terwijl knijpende, uitputtende, misselijk makende, hinderlijke, zeurende, drukkende en vermoeiende pijn meer op functionele klachten zou wijzen.⁴

Metaforen

De patiënten met functionele rugpijn uit mijn promotie-onderzoek bezigden de volgende termen voor hun ongemak: jengelend, stekend, gloeiend, wisselend en branderig, al deze adjectiva steeds gecombineerd met het woordje „zeurend”⁵ – dit in redelijke overeenstemming dus met de bevindingen van de Amerikaanse onderzoekers. Uit hetzelfde onderzoek kwam overigens verder nog naar voren dat er een vast verband moest bestaan tussen neerdrukkende omstandigheden en pijn juist onder in de rug. Dit verband bleek ook in het taalgebruik tot uitdrukking te komen.

Lakoff en Johnson hebben aan dergelijk taalgebruik een boekje gewijd, *Metaphors we live by*. Daarin merken ze op dat het structureren van denkbeelden plaatsvindt vanuit meer letterlijke schema's naar meer overdrachtelijke betekenissen. Een voorbeeld van zo'n schema is: happy is up, sad is down. Ze noemen dan de volgende reeksen: I am feeling up, that boosted my spirits, my spirits rose, it gives me a lift, tegenover: I am feeling down, I am depressed, my spirits sank.⁶

Opmerkelijk is wat ze daar aan toe voegen ten aanzien van de lijfelijke achtergrond: een afhangelende houding past typisch bij treurnis en neerslachtigheid, rechttop van houding bij een positieve instelling. Dit strookt met ons eigen taalgebruik: kop op, het hoofd omhoog, tegenover: het hoofd laten hangen, bij de pakken neerzitten, door de knieën gaan.

Deze polariteit vindt men in negen door mij onderzochte talen terug. In het Engels, Frans, Duits, Spaans, Grieks, Russisch, Swahili en ook in het Japans vormt overdrachtelijk gebruik van zones van het lichaam een mogelijkheid om zeer genuanceerd aan te geven hoe men een situatie ervaart: men verzet zich er hardnekkig tegen, men zal wel eens even zijn tanden laten zien, men

slikt of pruimt het niet. Meer staartwaarts gelegen delen komen aan de orde, als men ergens onder gebukt gaat, als iets je gebroken heeft. Men buigt zich onder de slagen van het lot. Teneergedrukt zit men bij de pakken neer.

Het vóórkomen van dezelfde gedragspatronen in verschillende niet aan elkaar verwante culturen, wordt wel als een argument gebruikt voor het aangeboren zijn ervan. Bekend is het voorbeeld van de ogengroet die zowel in Frankrijk als bij de Waika indianen een welwillende erkenning van anderomans aanwezigheid betekent.⁷ Het vóórkomen – bij overdrachtelijk taalgebruik – van dezelfde betekenis voor het aanwenden van dezelfde lichaamszone in zulke verschillende talen als Japans en Spaans of Swahili en Grieks kan men ook zo beschouwen. Gevoelens in die bepaalde zones zouden dan te maken kunnen hebben met een aangeboren reageren op situaties waarop dat overdrachtelijk taalgebruik van toepassing is.

Van concreet naar abstract

Dat een lichamelijke polariteit tussen vechten en vluchten, zoals die blijkt in de al genoemde reeks metaforen, in een zo abstracte vorm als overdrachtelijk taalgebruik aan het licht kan treden, hoeft niet te verbazen. Algemeen wordt door taalkundigen het ontstaan van steeds abstractere denkprocessen uit oorspronkelijk volledig concrete ervaringen aangenomen. Hoezeer ze op andere punten van mening mogen verschillen, daarover lijken zij het eens te zijn.^{6 8-10}

Ook ontwikkelingspsychologen die hun aandacht richtten op de taalverwerving door het kleine kind, zagen bij alle onderlinge verschillen over wat aangeboren is en wat aangeleerd, een ontwikkeling die loopt van zeer concreet en praktisch naar steeds abstracter en veelomvattender woordgebruik.¹¹⁻¹³

Swaak wijst op de diepere ervaring die moet schuilgaan achter teksten uit de bijbel: God sprak laat ons de mens maken naar ons beeld en onze gelijkenis en laat hem heersen over de vissen in de zee, het gevogelte in de lucht en over het vee en over de hele aarde en over alle kruipend gedierte dat kruipt over de aarde. Waarop dan Adam dit proces inluidt met aan alles een naam te geven. Zo leert ook een kind zijn wereld pas te beheersen nadat het de dingen eerst heeft leren benoemen.¹⁴

Van Meel schetst deze ontwikkeling, in het spoor van Piaget, als een ontwikke-

ling van toevallig aanraken van de wereld rondom naar een gerichte manipuleren, waarbij de gericht manipuleren aanvankelijk mede als communicatie functioneert. In wisselwerking met zijn omgeving zet het kind met dit gedrag een leerproces in gang, doordat zijn omgeving aan dat gedrag interpretaties geeft. Op den duur worden woorden daardoor zeer geleidelijk losgemaakt van handelingen en zo wordt steeds abstracter woordgebruik mogelijk.^{11 12}

Tot het zover is, acht Luria de taalontwikkeling echter zo nauw met het bewegen verbonden, dat hij voor deze fase het woord: synpractisch – met handelen samenvallend – heeft gesmeed.¹³ Deze gang van zaken lijkt bijna een omkering van de woorden uit het Johannes evangelie: het woord is vlees geworden... Hier zou men bijna zeggen: het vlees wordt woord.

Tegen deze achtergrond lijkt het niet te gewaagd aan te nemen dat juist in die synpractische fase van taalverwerving grote invloed uit zal gaan van de volgorde waarin het centrale zenuwstelsel zich ontwikkelt, op de mogelijkheid om gevoelens te koppelen aan situaties in de omringende wereld. Omdat daarbij een van kop naar staart verlopende ontwikkeling optreedt, bevreedt het niet dat aan de grijp-, tast-, onderzoek-, en strijd-mogelijkheden van de schoudergordel oudere ervaring toekomt dan de aan de hurk-, duik-, ineenkrimpen- en wegluipmogelijkheden van de bekengordel. Voor oudere circuits bestaat immers doorgaans een lagere prikkel-drempel dan voor later aangelegde.¹⁵ In de balans van prikkels die het latere gedrag stuurt, zal een zwaardere prikkelbelasting vereist zijn om nederlaaggedrag tevoorschijn te roepen, zoals schuilen, zich verbergen, wegwezen, dan de prikkelbelasting waarop het antwoord kan luiden: ik ga, ik onderzoek, ik val aan.

Mogelijk ligt daarin de verklaring voor:

„op” is positief, „neer” is negatief. Hoe neerdrukkend is het immers als men het hoofd laat hangen, de moed laat zakken, wanneer men zich moet buigen voor de slagen van het lot, wanneer men er gebukt onder gaat, erdoor gebroken wordt. Geknakt door het leven, zit men bij de pakken neer. Lendenlam, met knikkende knieën, gaat men met lood in de schoenen en de staart tussen de benen uiteindelijk door de grond.

Praktische toepassingen

Vindt men zulke uitdrukkingen in de taal van de patiënt terug, let dan op. Wanneer daarnaast de pijn moeilijk is te lokaliseren, en als uit het gebruik van termen als „zeurend” en „hinderlijk” blijkt dat de pijn niet zó scherp wordt ervaren, kunnen dergelijke uitdrukkingen er op wijzen dat deze pijn meer uit een „pijnlijke situatie” moet worden begrepen dan uit een spondylolisthesis of kwalen van die orde.

Vaak lukt het zo'n patiënt te laten inzien dat zijn pijn voortkomt uit het conflict tussen de ondraaglijkheid van zijn situatie en zijn onvermogen zich daaruit terug te trekken. Dan openen zich perspectieven op een aanpak, die anders niet aan de orde zou zijn gekomen.

Dat onvermogen om zich aan een ondraaglijke situatie te onttrekken, schuilt vaak in de normen van de patiënt, normen die niet zo een, twee, drie onder woorden zijn te brengen. Soms draagt de arts onbewust met zijn eigen normen bij aan die onmacht: hij is het bijvoorbeeld met de patiënt eens dat een voor de hand liggende oplossing in conflict komt met het geweten: „it is not done”, „je kunt dat niet maken”. Zulke voor de hand liggende oplossingen zijn dan taboe.

Juist het zoeken naar zulke tere punten is vaak uiterst onwelkom bij de patiënt. Deze heeft niet voor niets pijn! De bovenbesproken metaforen zijn dan soms

Wat in de rug gevoeld kan worden

Zich aan iets vertillen
Ergens zwaar aan tillen
Zwaartillend zijn
Iets niet kunnen (ver)dragen
Zijn kruis dragen
Zijn pak dragen
Ergens onder bezwijken
Bedrukt zijn
Door iets gedrukt worden
Bij de pakken neerzitten

Lendelam zijn
Teneergedrukt zijn
Neergeslagen zijn
Geslagen, verslagen zijn
Gebroken zijn, iemand breken
Beter buigen dan breken
Ergens voor buigen
Geen ruggegraat hebben
Met de staart tussen de benen
Op zijn rug liggen



een goed instrument om de patiënt omzichtig mee te sonderen. Een zin als „Hebt u zich misschien aan iets vertild?“ laat ruimte aan de patiënt tot letterlijke en tot figuurlijke uitleg. Het heeft mij soms verrast dat een patiënt bij wie ik dat zelf letterlijk bedoelde, met omstandige informatie voor de dag kwam, waaruit bleek dat een overdrachtelijke interpretatie voor hem veel meer voor de hand lag.

Dat wil dan niet meteen zeggen dat zo'n situatie ook oplosbaar is, wél dat een probleem bespreekbaar wordt, dat anders begraven zou blijven. Dat lucht op, de spanning daalt wat, en dat verlicht de pijn al een beetje. Bovendien is er een kijk op de zaak ontstaan, waarbij niet steeds de geneeskunde als enige poort naar het heil der heling wordt beschouwd. Somatische fixatie kan zo beter worden vermeden.

Verkiest de patiënt de letterlijke opvatting, dan is dat meteen een signaal om niet al te nadrukkelijk naar problemen te gaan zoeken. Trapsgewijs uitbreiden van het onderzoek, waarbij iedere negatieve bevinding gelegenheid biedt om uiterst omzichtig te peilen, hoever het inzicht in de eigen situatie is gerijpt, is

dan aangewezen. Heeft men een goede relatie met een fysiotherapeut, dan kan in onderling overleg een behandeling aangeboden worden.

Vaak blijkt daarbij dat de patiënt spontaan aan de fysiotherapeut omstandigheden uit de doeken doet, die zeer relevant kunnen zijn voor zijn lijden, maar die de patiënt ervaart als geheel daarvan losstaande. Huidcontact, dat daarbij als normaal wordt ervaren, speelt mogelijk een rol bij het verminderen van de schroom zich te uiten. Soms is daar het contact in de onderzoekkamer van de huisarts al voldoende voor: mij overkomt het tenminste weleens, dat informatie die in de spreekkamer niet ter tafel kwam, tijdens het onderzoek spontaan wordt gegeven.

Biologisch systeem

Het valt me bij dit soort gesprekken altijd weer op, hoe afwijzend men staat tegenover verklaringen die niet passen in het kader van: er is iets defect aan mijn machine, spoor het op, verhelp dat mankement en zeur niet verder.

Niet weinig collegae zien het ook zo. Is men echter bereid de mens niet als een

machine, maar als een biologisch systeem te zien, waarin informatieverwerking ongelooflijk veel verder is ontwikkeld dan in andere, ons gelijkende biologische systemen, dan schiet men te kort, als men bij zijn diagnostisch handelen de taal van de patiënt buiten beschouwing laat. Is niet juist het vermogen tot het vormen van menselijke taal en de mate waarin dat vermogen is benut, het aspect bij uitstek waaronder wij ons van de andere dieren onderscheiden? Hoe zou anders ons vlees tot woord en het woord tot vlees kunnen worden?

- ¹ Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. *Menschliche Kommunikation*. Stuttgart, Bern: HansHuber, 1969.
- ² Oosterhuis WW. Metacommunicatie en zelfmoordpreventie. *Ned Tijdschr Geneesk* 1970; 114: 2001-2.
- ³ Sternbach RA, Wolf SR, Murphy RW, Akeson WH. Traits of painpatients: The low back loser. *Psychosomatics* 1973; 14: 226-9.
- ⁴ Leavitt F, Garron DC. The detection of psychological disturbance in patients with low back pain. *J Psychosom Res* 1979; 23: 149-54.
- ⁵ Oosterhuis WW. *Nekpijn, buikpijn, rugpijn. Positieve aanwijzingen uit negatieve bevindingen [Dissertatie]*. Utrecht: Bunge, 1982.
- ⁶ Lakoff G, Johnson M. *Metaphors we live by*. Chicago, London: University of Chicago Press, 1980.
- ⁷ Eibl Eibesfeldt I. *Liefde en haat*. Amsterdam: Ploegsma, 1970.
- ⁸ Stutterheim CFP. *Het begrip metafoor*. Amsterdam: Paris, 1941.
- ⁹ Mooy JJA. *A study of metaphor*. Amsterdam, New York: North Holland Publishing Cy, 1976.
- ¹⁰ Black M. *Models and metaphors*. Ithaca, New York: Cornell University Press, 1961.
- ¹¹ Piaget J. *Biologie et connaissance*. Saint Amand: Gallimard, 1974.
- ¹² Meel JM van. De speelruimte van het gebaar. In: Rossum JHA van, red. *Motorisch gedrag en ontwikkeling*. Nijmegen: Dekker en Van de Vegt, 1982.
- ¹³ Luria AR, Yudovich Flia [Bladergroen WJ, vert.]. *De rol van de taal in de geestelijke ontwikkeling van het kind*. Rotterdam: Kooyker, 1977.
- ¹⁴ Swaak AJ. De geboorte van het gesproken woord. *Med Contact* 1980; 35: 1619-22.
- ¹⁵ Humphrey T. *Human prenatal activity. Sequences in the facial region and their relationship to post natal development*. Ann Harbour: American Speech and Hearing Association, 1971.