

ra) in het ziekenhuis had moeten plaatsvinden, en dat geldt eveneens voor de inleiding van de partus.

Het is niet duidelijk geworden onder welke omstandigheden het kind precies is overleden. Wel is het blijvende verwijt van de moeder aan de artsen duidelijk. Daarmee heeft dokter O te maken. De moeder vindt de artsen schuldig aan de dood van haar kind.

Dat in de groep het niet opnemen van oude patiëntengegevens op de kaart van de heer Mulder als een fout wordt gezien, is terecht. Het gaat dan niet zozeer om het cholesterolgehalte op zichzelf, maar om alle gegevens. Men dient deze op te nemen op de nieuwe kaart, bijvoorbeeld in de vorm van een probleemlijst. Of dokter O in dat geval anders zou hebben gehandeld, valt niet te zeggen. Dokter O meende tijdens de groepsbespreking dat deze informatie hem mogelijk wel zou hebben beïnvloed. Hij kent er zelf betekenis aan toe.

In de groepsbespreking wordt gesteld, dat mevrouw Mulder toch niet zo negatief staat tegenover haar dokter. Zij heeft in ieder geval de relatie niet verbroken. Deze opmerking is wel juist, maar ook wat naïef. Was het maar waar, dat relaties die niet worden verbroken, inderdaad positieve relaties zijn. In relaties spelen bovendien nooit uitsluitend positieve of negatieve gevoelens; van beide gevoelskwaliteiten is altijd wel iets aanwezig. En tenslotte is er ook nog zoiets als ambivalentie.

Een opmerking over de schuldgevoelens van dokter O. Deze voelt zich schuldig – en is wellicht ook schuldig – aan de dood van de echtgenoot van de patiënt. Hij is mogelijk wat te lichtvaardig omgegaan met de klacht.

Het probleem dat is ontstaan, kan echter niet worden toegeschreven aan een adequaat gevoel van schuld. Fouten maken we allemaal. Dat kan dokter O zichzelf voorhouden, en ook zijn collega's zeggen dat dikwijls tegen hem. Toch blijven de schuldgevoelens bestaan. Dat wijst erop dat het hier gaat om gevoelens van schuld die niet voortkomen uit een reële schuld, maar om neurotische schuldgevoelens. Bij mensen treffen we soms een dergelijk continu en onweerlegbaar gevoel van niet te deugen,

te kort te schieten, niet te voldoen, enz. De oorzaak van dat gevoel is niet bewust, maar is meestal sterk verankerd in de sociale situatie waarin iemand is opgegroeid.

Een enkele maal vallen deze neurotische schuldgevoelens samen met een reële schuld, maar meestal niet. Het eerste komen we tegen bij onze arts; van het tweede is bijvoorbeeld sprake bij de crimineel die een ernstig geweldsdelict heeft begaan, zich daarover nauwelijks schuldig voelt, maar zich ernstig schuldig voelt over zijn erotische fantasieën.

Hoe ontstaan neurotische schuldgevoelens? De ontstaanswijze is goed te begrijpen vanuit de opvoeding. Als voorbeeld noemen we de gang van zaken bij de haatgevoelens van een kind tegenover een nieuwgeborene. Het kind is vanzelfsprekend jaloers, omdat de ouders zoveel aandacht voor de nieuwgeborene hebben. In veel opvoedingen wordt nu het kind verboden in deze situatie jaloers te zijn. Een kind moet dan proberen een dergelijk gevoel af te weren door uiterlijk lief voor het nieuwe broertje of zusje te zijn. Maar innerlijk blijft die afgunst wel bestaan. Ook als de afweer niet goed gelukt, zal het kind aan dat jaloeziegevoel koppelen dat het niet deugt. Met andere woorden: schuldgevoelens worden door de ouders (en later ook wel door anderen: onderwijzers; sociale groepen e.d.) aangebracht. Het is de subjectieve belevenis dat men onbemind is.

Doordat de sociale situatie deze gevoelens aanbrengt, is ook te begrijpen waarom voor de ene mens in de ene situatie schuldgevoelens optreden en voor de andere in andere situaties. Wanneer dokter O bijvoorbeeld vroeger thuis zou hebben geleerd, dat het maken van fouten acceptabel is, was er alle kans dat hij zich later daarover niet zo gauw schuldig zou gaan voelen.

We hebben te maken met een patiënte die boos is op artsen. Zij heeft eerst haar kind en later haar man verloren door een 'fout' van de dokter. Haar boosheid richt zich op de huisarts, die zich reeds schuldig voelt. Maar daar komt nog een andere psychische factor bij. De vrouw heeft de schuldgevoelens bij de arts nodig om niet het schuldgevoel bij zichzelf te zoeken. Zij heeft er immers aan meegewerkt dat de klacht van

de man werd veronachtzaamd en dat de arts niet volledig werd geïnformeerd.

Het blijven voortbestaan van een dergelijke onopgeloste problematiek in de relatie tussen huisarts en patiënt is natuurlijk heel akelig. Besef bij de huisarts over de reële schuld van zichzelf en van de behoefte van de patiënte om haar schuldgevoelens weg te werken zou een uitweg kunnen zijn. Die uitweg is de patiënte erbij te helpen haar schuldgevoel te beseffen en niet meer in te spelen op de neurotische schuldgevoelens van de arts. Overigens: in rouwprocessen spelen heel dikwijls dergelijke (neurotische) schuldgevoelens een belangrijke rol.

Om te laten zien hoe de huisarts kan afrekenen met schuldgevoelens brengt één van de deelnemers in de groepsdiscussie het volgende geval. Een patiënte van hem was overleden kort na begin van het weekend. Moeder overlegde telefonisch. De huisarts meende dat er niet zoveel aan de hand kon zijn. Het kind overleed aan een intracraniale bloeding na een val. De huisarts bood excuus aan, maar het bleef knagen en hij had het gevoel dat het contact met de ouders niet goed was. Dit duurde een hele tijd. De excuses werden overigens destijds aanvaard.

Op een gegeven moment vond de arts dat het nu maar eens moet 'stoppen'. Hij sprak de moeder over deze kwestie aan. De moeder zei hem toen dat zij indertijd razend was en hem wel over het bureau had willen trekken. Na het vertellen van deze agressieve uitbarsting door de moeder begrijpt de arts hoe de moeder hem wel degelijk schuldig vond. De huisarts kan na het gesprek voor zichzelf de gebeurtenis afsluiten. Het is nu alleen een onaangename herinnering.

Epicrise

Het probleem van dokter O was dat hij zich zeer gespannen voelde toen hij zag dat mevrouw Mulder zijn spreekuur zou bezoeken. De groepsbespreking geeft de arts allereerst de mogelijkheid over zijn gevoelens te praten. Hij merkt dan vaak dat anderen identieke gevoelens kennen. Hij kan zijn gevoelens met anderen delen; dit brengt soms al een ontspanning teweeg.

Verder proberen wij duidelijk te maken waarom de dokter zo gespannen is. Wat is de aanleiding daartoe? Vaak is dat iets in de dokter zelf, zoals wij in het commentaar hopelijk hebben duidelijk gemaakt. De arts kan, als hij enig inzicht in zichzelf heeft, beter met zijn gevoelens omgaan en daardoor de patiënt minder gespannen aanhoren. Dit geeft ruimte in de relatie.

De schuld over de dood van de heer Mulder was de oorzaak van zijn spanning.

Waarom deze dokter zich op dit moment zo schuldig voelde, is in deze groepszitting niet duidelijk geworden. We gaan op de persoonlijke problematiek van de arts niet dieper in dan de constatering dat er een probleem is. Soms komt een arts naar aanleiding van zo'n constatering in een persoonlijk contact weleens terug op het probleem. Als er sprake is van een ernstig neurotisch schuldgevoel, raden we meestal een persoonlijke psychotherapie aan. De

noodzaak daarvan hangt echter af van de mate waarin de arts eraan lijdt. Wel is de relatie met mevrouw Mulder in zoverre beter geworden dat huisarts O zich niet meer zo gespannen voelde als zij kwam.

Literatuur

¹ Lamberts H, Janssens PMH. Defensief handelen door huisartsen. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 598-602. ■

STRUIKELBLOK

Anterograde amnesie

De patiënt was achter in de vijftig. Hij dacht net dat hij de reorganisatie en automatisering van zijn bedrijf goed had doorstaan, toen hij merkte dat hij dreigde dol te draaien. Eerst meende hij nog verheugd dat hij minder slaap nodig had dan voorheen, maar toen hij overdag steeds minder ging functioneren, kwam hij op het spreekuur.

Wij kwamen overeen dat hij voorlopig even in de ziektewet zou gaan, dat hij zou gaan praten met zijn bedrijfsarts over zijn werkbelasting en dat hij ondertussen zijn nachtrust zou proberen te herstellen met een slaaptabletje. De keuze viel op Dormonoc[®], omdat nitrazepam in het verleden niet had geholpen, en omdat temazepam te

licht leek. Hij kreeg een recept mee voor 15 stuks en daarna zou hij het weer zonder tabletten proberen.

Eén week ging dit prima, maar op de avond van de zevende dag gebeurde er na het innemen van het tabletje iets vreemds: hij wist niet meer dat hij het slaaptablet had ingenomen en nam een volgende. En een volgende en een volgende, tot ze allemaal op waren. Wankelend stapte hij de huiskamer binnen, waar hij zijn vrouw meedeelde dat hij een pistool wilde gaan kopen om zich van het leven te beroven. Met vallen en opstaan probeerde hij naar buiten te gaan om zich in zijn auto dood te gaan rijden. In een moeizame worsteling ontfutselde zijn vrouw hem zijn autosleuteltjes. Na zes uur

namen de onrust en opwindung af. Uitgeput vielen beiden in slaap.

De volgende dag wist patiënt zich niets van het gebeurde te herinneren en hij was zeer ontgaan te horen hoe chaotisch en gevaarlijk hij de vorige dag bezig was geweest.

Als anterograde amnesie (zoals al eerder beschreven is bij Dormicum[®]) het innemen van de tabletten zelf blijkt te betreffen, kan men deze medicijnen eigenlijk niet meer voorschrijven. Of zouden er patiënten en indicaties te vinden zijn, waarbij men van genoemde medicijnen gebruik kan maken zonder gevaar te lopen dat arts en patiënt over dit struikelblok amnesie?