

De overbezorgde dokter

H.J. DOKTER
F. VERHAGE

Alie de Lange is 20 jaar oud; zij is verslaafd aan heroïne en bedrijft prostitutie. Zij komt eenmaal in de week bij haar vrouwelijke huisarts. Deze voelt zich aangetrokken tot haar patiënte, maar heeft tegelijkertijd het gevoel dat zij 'ergens voor gebruikt' wordt. Ze voelt zich dikwijls machteloos en loopt dan vast in het contact met de vrouw. 'Wat kan de huisarts nu doen? Wat is zinnig?', is de vraag van de dokter aan haar medegroepsleden.

Dokter HJ, Verhage F. De overbezorgde dokter [De dokter als medicijn]. Huisarts Wet 1989; 32(7): 273-4.

Prof. dr. H.J. Dokter, hoogleraar huisartsgeneeskunde, Erasmus Universiteit Rotterdam; Prof. dr. F. Verhage, hoogleraar medische psychologie, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Correspondentie: Prof. dr. H.J. Dokter, Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut, Mathenesserlaan 264a, 3021 HR Rotterdam.

Inleiding

Alie de Lange is het derde kind uit een gezin met acht kinderen. Haar moeder heeft een aantal mannen gehad, maar met geen van hen is zij ooit getrouwd geweest: de kinderen hebben verschillende vaders en Alie kent haar eigen vader niet. Als kind van 6 jaar is Alie uit huis geplaatst wegens moeilijk gedrag. Zij is opgenomen in een kindertehuis, maar is daar weggelopen, terug naar haar moeder.

De vrouw is nu 20 jaar; zij is verslaafd aan heroïne en bedrijft prostitutie. In het verleden is zij ooit verwezen naar de maatschappelijk werker, maar deze verwijzing is mislukt. Zij komt nu bij haar vrouwelijke huisarts, dokter R, die haar eenmaal per week ontvangt. Soms lijkt het beter te gaan met de patiënt, dan weer verdwijnt plotseling alle hoop op verbetering en voelt dokter R zich teleurgesteld.

Dokter R is 35 jaar oud en is zeven jaar huisarts. Zij heeft destijds samen met haar vriend een praktijk overgenomen. Zij hebben nu een duo-praktijk met ieder hun eigen patiënten. De praktijk is gevestigd in een grote stad in een wijk met veel mensen die op een of andere wijze sociaal uit de boot zijn gevallen. Het woon-praktijkhuis grenst vrijwel aan de woning van Alie de Lange. Deze is dan ook goed op de hoogte van het doen en laten van dokter R.

Probleem

Dokter R voelt zich aangetrokken tot haar patiënte, maar heeft tegelijkertijd het gevoel dat zij 'ergens voor gebruikt' wordt. Zij probeert een vast punt voor de vrouw te zijn. Vroeger maakte zij ook tijdens haar vakantie afspraken, omdat zij meende dat Alie niet zo lang buiten haar kon. Daar is ze echter mee opgehouden. Dokter R voelt zich dikwijls machteloos en loopt dan vast in het contact met Alie. Deze komt nogal eens buiten het spreekuur om, om haar te raadplegen. Hoewel – raadplegen is het eigenlijk niet – ze komt eenvoudig en vraagt aandacht. Zij laat dokter R dan bijvoorbeeld haar dagboek lezen, met veel ellende daarin. Maar als de huisarts vervolgens een oplossing aanbiedt, wordt zij kwaad.

'Wat kan de huisarts nu doen? Wat is zinnig?', vraagt dokter R aan de groep.

Bespreking

Tijdens de groepsdiscussie komt ter sprake waarom dokter R zich zo aangetrokken voelt tot Alie de Lange. Zij maakt zich vooral zorgen over de emotionele verwaarlozing van deze patiënte. Duidelijk wordt dat dit iets met haarzelf te maken heeft. Zij heeft in haar jeugd ook een periode gekend waarin zij zich sterk verwaarloosd en alleen gelaten voelde. Zij kan zich de situatie van Alie heel goed indenken en heeft met haar te doen. Zij voelt zich ook sterk begaan met het lot van de vele verwaarloosde mensen in haar wijk. Zij is geneigd de moederrol voor deze vrouw op zich te nemen, hoewel ze wel ziet dat Alie een infantiel, aandacht-vragend gedrag toont.

Naar aanleiding van haar grote betrokkenheid bij deze patiënte wordt opgemerkt dat dokter R als *huisarts* van patiënte moet fungeren en niet als *moeder*. Zij kan immers toch niet goed maken wat in 20 jaar is foutgegaan? Zij moet proberen grenzen te stellen aan het veeleisende gedrag van Alie. Als zij dat niet doet, wordt ze vermoedelijk toch weer kwaad als de zaak uit de hand loopt.

Tijdens de discussie blijkt ook dat dokter R veel te hoge eisen aan zichzelf stelt. Zij eist eigenlijk van zichzelf dat zij deze patiënte op het rechte pad zal krijgen. Zij wil iets goed maken van hetgeen zijzelf in haar jeugd heeft moeten missen. Dat lijkt een onmogelijke opgave.

In een volgende bijeenkomst vertelt dokter R dat Alie de Lange een tentamen suïcidi heeft gedaan door twaalf tabletten paracetamol met een grote hoeveelheid alcohol in te nemen.* Voor Alie was het een signaal,

* Alcohol induceert een enzymstelsel in de lever, waardoor paracetamol versneld wordt afgebroken tot een toxische metaboliet. Deze metaboliet wordt onschadelijk gemaakt – weggevangen – door glutathion. Het is dus afhankelijk van de aanwezige hoeveelheid glutathion in de lever, wat er gebeurt als iemand zowel alcohol als paracetamol inneemt. Bij twaalf tabletten zijn problemen te verwachten bij sommige mensen, met name bij alcoholisten. Bij twintig of meer tabletten zijn ook bij gezonde mensen problemen te verwachten: de normale hoeveelheid glutathion raakt dan op.

maar de dokter schrok: 'Het kan wel dodelijk zijn!' Patiënte heeft na enkele dagen, tegen advies, de ziekenhuisopname beëindigd.

Commentaar

Gezien de leeftijd van Alie zou men verwachten dat we hier te maken hebben met een vrouw die aan het begin van haar volwassenheid staat of aan het eind van de puberteit.

Het gaat bij deze verwaarloosde gevallen echter niet om pubers of volwassenen. Pubers zijn mensen met een zich ontwikkelende persoonlijkheid, die proberen onafhankelijk van hun ouders te worden, en volwassenen hebben dat stadium min of meer bereikt. Bij dergelijke ernstig verwaarloosden is de kern echter een ontbreken van een basis voor zo'n ontwikkeling. Je kunt geen vader of moeder voor ze zijn, omdat ze niet ervaren hebben wat een vader- of moederfiguur is.

Daartegenover staat de intense behoefte aan een dergelijke beschermende figuur, die er altijd is en waarbij je altijd kunt aankloppen. Er wordt dan een spel gespeeld met verschillende spelregels. De patiënt zoekt naar de mogelijkheden om te krijgen wat hij nodig heeft, zonder daarvoor iets te willen offeren of te doen. De arts hanteert zijn eigen (meer aangepaste) spelregels en verwacht dat, wanneer hij iets

biedt, daar iets voor terug komt, dat het contact duurzaam is. Daarvan is echter geen sprake.

Het afstemmen van de regels op elkaar is dus een eerste zaak. Een voorwaarde voor dokter R is, dat ze zich bijvoorbeeld niet terugtrekt uit het contact. Daarmee wordt immers het ontbreken van bescherming bevorderd. De patiënt wil steeds toetsen hoeveel bescherming de relatie met de arts biedt. Daarin is dokter R te ver met de problematiek van de patiënt meegegaan. Zij heeft geen maat gehouden en heeft zich te veel aangeboden als een persoon die 'uit te zuigen' is. Daarin gaat de patiënt vaak zo ver, dat de arts dat niet kan tolereren. Men kan als arts bijvoorbeeld een aantal duidelijke grenzen stellen waaraan men niet laat tornen. Maar de patiënt zal voortdurend proberen deze grenzen aan te tasten en daarmee de strijd tot een uitputtingsslag maken met twee verliezers: de arts en de patiënt zelf.

Een probleem is dat de verwaarloosde patiënt door zijn wanhopige situatie juist zo'n sterk appel doet op de arts voor het geven van hulp en bescherming. Het verstand moet dan wel proberen deze verleiding te weerstaan, omdat het menselijkerwijs niet is op te brengen. Ook de voor deze patiënte speciaal ingerichte instituten, waarheen hoe dan ook verwezen moet worden, kunnen het dikwijls niet bolwerken.

Wanneer men echter in staat is het appel

van de patiënt te weerstaan en hem de reële mogelijkheden voor te houden, zal soms een langdurig contact ontstaan, dat door zijn vastheid van veel betekenis kan zijn.

Epicrise

Dokter R heeft in het latere contact met Alie De Lange duidelijke grenzen gesteld en zich hieraan gehouden. Zij is het contact niet uit de weg gegaan, maar zij heeft zich niet meer zo machteloos gevoeld. Zij heeft leren accepteren dat er ook in psychisch en sociaal opzicht ongeneeslijke ziekten zijn die we alleen kunnen bijstaan, maar niet kunnen genezen.

Veelal heeft de almachtfantasie van de dokter het hier moeilijk mee. Het is zaak in te zien dat de gevoelens die bij deze fantasieën horen, leiden tot een inadequaat gedrag, zoals in deze casus het maken van afspraken in de vakantie. Precies als met somatische ziekten die een infauste prognose hebben, kan de dokter in deze gevallen slechts de rol van begeleider zo goed mogelijk vervullen.

Het moet overigens duidelijk zijn, dat geringer verwaarloosden een veel gunstiger prognose hebben. De problematiek blijft wel dezelfde: het afstemmen van de spelregels op elkaar is een eerste vereiste, doordat arts en patiënt zo gemakkelijk verschillende verwachtingen hebben en dan snel in elkaar teleurgesteld raken. ■