

Blozen

INLEIDING

Blozen is het plotseling rood worden van gezicht, oren, nek en borst, de zogenaamde bloosregio. Vaak gaat het samen met een verslapping van de wangspieren en het neerslaan van de ogen. Mensen blozen als reactie op een kritische blik of persoonlijke aandacht in sociale situaties. De meeste mensen blozen niet lang. Na enige minuten trekt de roodheid in het gezicht weg. Rode plekken in nek en hals kunnen langer zichtbaar blijven.

Wij blozen allemaal wel eens en schenken daar meestal geen speciale aandacht aan. Voor sommige mensen ligt dat echter anders. Ze zijn bang dat ze in bepaalde situaties een kleur zullen krijgen. De angst voor deze situaties kan een obsessief karakter krijgen – ze denken dat iedereen het ziet en dat het nooit meer goed komt. In dergelijke gevallen spreken we van *bloosangst*.

Bloosangst begint meestal in de puberteit in relatief onschuldige situaties, bijvoorbeeld tijdens een spreekbeurt. In de jaren waarin uiterlijk, vrienden en vooral de mening van anderen belangrijk zijn, ervaren adolescenten blozen als zeer genant en bestaat de kans dat deze reactie lang blijft bestaan. Bloosangst valt onder de diagnose sociale fobie. Deze komt voor bij 7,8% van de Nederlanders (mannen 5,9% en vrouwen 9,7%).¹ Ruim 16% van de mensen met een sociale fobie heeft bloosangst.²

Bloosangst is een extreme angst voor situaties waarin mensen met bloosangst sociaal moeten functioneren en waarbij ze blootstaan aan de beoordeling van anderen. Blootstelling aan de gevreesde situatie kan tot een paniekaanval leiden. Angst voor het blozen en angst voor de paniekaanval hebben tot gevolg dat mensen met bloosangst gevreesde situaties gaan vermijden. Er ontstaat angst voor de angst. De anticipatieangst en het vermijdingsgedrag leiden tot een sociaal isolement en belemmeren het beroepsmatig en sociaal func-

Steven van Gelder (21 jaar) vermijdt sociale situaties uit angst te gaan blozen. Sinds een voorval in de tweede klas van de middelbare school, waarbij hij ten onrechte van diefstal werd verdacht omdat hij bloosde, is hij steeds angstiger geworden in gezelschap. Hij is bang dat hij een rood hoofd krijgt en gaat geregeld onder de zonnebank zodat dat minder opvalt. Om dezelfde reden heeft hij zijn baard laten staan. Zijn angst om te blozen wordt er niet minder op. Hij gaat niet meer naar feestjes en zijn lidmaatschap van de voetbalclub heeft hij opgezegd omdat hij bang is in de kleedkamer rood aan te lopen. Vanwege zijn klachten ziet hij af van zijn wens om onderwijzer te worden. Hij gaat aan de slag als magazijnbediende bij een klein bedrijfje. Als hij wordt bevorderd tot chef wordt de spanning hem na enige tijd te veel en belandt hij in de ziektewet.

tioneren. Bij jongeren verstoren ze de ontwikkeling. Het ziekteverzuim is bij mensen met bloosangst twee keer zo groot als gemiddeld.³

Bloosangst kan alleen gaan om blozen in gezelschap of onderdeel uitmaken van een gegeneraliseerde sociale fobie. Een enkelvoudige of specifieke sociale fobie houdt in dat mensen last hebben van angst voor een bepaalde situatie. Bijvoorbeeld angst om te blozen in gezelschap. Bij een gegeneraliseerde sociale fobie zijn mensen bang in uiteenlopende situaties waarbij ze persoonlijk met anderen te maken hebben. Pauzes op het werk, met iemand uitgaan, vergaderingen – het roept allemaal buitensporig veel angst op. Dat kan leiden tot paniekaanvallen, blozen, trillen, transpireren. Bloosangst kan zoveel negatieve gevolgen hebben voor het zelfbeeld dat er depressieve klachten ontstaan. Het komt geregeld voor dat mensen met bloosangst vluchten in alcohol- en/of softdruggebruik.

ACHTERGROND

Blozen is een mooi voorbeeld van de interactie tussen lichaam en geest. Iemand voelt zich opgelaten of schaamt zich, waarna onmiddellijk een reactie volgt van het sympathische zenuwstelsel. De bloedvaatjes die vlak onder de huid liggen worden wijder, men ervaart een gevoel van warmte en de huid wordt rood. De warmtesensatie duurt meestal langer dan de verkleuring, waardoor het blozen minder lang duurt dan men meestal denkt.

Blozen komt voor bij alle huidskleuren. Uit onderzoek blijkt dat mensen met een donkere huidskleur minder last hebben

Samenvatting

Van Dijk P.A. Blozen. *Huisarts Wet* 2011;54(6):334-7.

Iedereen bloost wel eens. Voor sommige mensen ligt dat anders, ze zijn bang dat ze in bepaalde situaties een kleur zullen krijgen. De angst voor deze situaties kan een obsessief karakter krijgen. We spreken dan van bloosangst. Angst voor het blozen kan leiden tot vermijdingsgedrag en sociaal isolement. Het ziekteverzuim bij mensen met bloosangst ligt twee keer zo hoog en scholieren hebben twee keer zoveel kans om de middelbare school voortijdig te verlaten. De behandelingsmogelijkheden bestaan uit gedragstherapeutische interventies, medicatie en endoscopische thoracale sympathectomie.

De kern

- Blozen is een onschuldige lichaamsuiting.
- Angst om te blozen kan een obsessief karakter krijgen. Dan ontstaat bloosangst.
- Bloosangst kan grote invloed hebben op de kwaliteit van leven en kan leiden tot sociaal isolement.
- Er zijn verschillende behandelingsmogelijkheden.

van blozen dan mensen met een blanke huid. De vasculaire respons is bij beide huidtypen echter gelijk. De mate waarin blozen door anderen kan worden waargenomen beïnvloedt de mate waarin men zich schaamt. Mensen met een donkere huidskleur hebben dan ook minder last van blozen dan mensen met een blanke huid. Ook blinde en dove mensen kunnen lijden onder bloosangst.⁴

Blozen in sociale situaties moet men onderscheiden van het rood worden door fysiologische of farmacologische oorzaken, zoals woede, seksuele opwinding, bij inspanning, bij opvliegers tijdens de overgang, bij hoge of lage temperaturen, bij vergiftigingen en bepaalde voedingsmiddelen of medicijnen. Zeldzame oorzaken van *flushes* in het gezicht zijn een feochromocytoom en een carcinoidsyndroom. Blozen is dan een van de symptomen, komt meestal in aanvallen en gaat vaak gepaard met diarree, lage bloeddruk en ademhalingsproblemen.

Het is niet met zekerheid te zeggen waarom mensen blozen. De vigerende opvatting is dat blozen fungeert als een non-verbale verontschuldiging: 'Ik doe iets stoms en het spijt me.' Door te blozen maak je als het ware een gebaar van verzoening. Dijk toont in haar proefschrift aan dat blozen na een sociale overtreding of een blunder, een verzoenend effect heeft.⁵ Zij laat zien dat blozen leidt tot een positievere beoordeling van de omgeving. Blozen na een sociale overtreding herstelt het vertrouwen: 'Wanneer je een stommeit begaat wordt je aardiger gevonden als je bloost, dan wanneer je niet bloost.'⁵

BEHANDELING

Mensen met bloosangst schamen zich voor hun klachten, waardoor ze vaak lang wachten om naar de dokter te gaan. Bloosangst gaat niet vanzelf over en zonder behandeling is de prognose ongunstig. Er zijn verschillende behandelingen voorhanden.

Psycho-educatie

Mensen met bloosangst worstelen met negatieve en vaak irrationele gedachten. Bij psycho-educatie krijgen ze de volgende adviezen:

- Bedenk dat de meeste mensen zich af en toe onzeker of angstig voelen in het contact met anderen. Een zekere mate van verlegenheid is gewoon.
- Beslis of u het blozen ziet als een eigenschap die bij u hoort of als een gewoonte die u wilt veranderen.
- Hoe overheersend de angst ook is, bedenk dat het maar een klein onderdeel is van uw persoonlijkheid. Probeer uzelf niet te zien als 'blozende mens', maar als 'mens'.
- Houd een dagboek bij. Schrijf daarin op in welke situaties u zich onrustig voelt. Ga na of er een patroon in te ontdekken is. Daarmee vergroot u uw zelfkennis en kunt u bepalen hoe u met het blozen wilt omgaan.
- Train uzelf in het omgaan met anderen. Zie moeilijke situaties als een kans om te oefenen. Bedenk vooraf hoe u met een problematische situatie wilt omgaan.
- Probeer te accepteren dat u in een bepaalde situatie onzeker bent en verbloem dit gevoel niet. Andere mensen

mogen best weten dat u zich niet op uw gemak voelt. Ze kunnen er dan rekening mee houden.

- Fantaseer niet voortdurend over wat mensen van u denken. Meestal kloppen uw gedachten toch niet met de werkelijkheid. Als u echt wilt weten wat iemand vindt, vraag het dan.
- Zoek een bondgenoot, iemand die u vertrouwt en die u kan steunen en aanmoedigen. U kunt samen situaties opzoeken die moeilijk zijn en die u alleen niet snel aandurft.

Gedragstherapie

Een veelgebruikte gedragstherapeutische behandeling is stapsgewijze blootstelling aan de gevreesde situatie(s). Met behulp van een zogeheten angstthermometer scoort de cliënt situaties met betrekking tot de mate van angstwekkendheid (op een schaal van 0 tot 100). Vervolgens stelt de hulpverlener een stappenplan op van minder angstige naar steeds angstigere situaties. De bedoeling is dat de cliënt stapsgewijs de situaties uit de angsthiërarchie gaat oefenen, te beginnen bij de minst bedreigende. Door de vermijding te doorbreken daalt de angst geleidelijk en raakt hij gewend aan de gevreesde situaties.

Cognitieve therapie

Cognitieve therapie is gericht op de angstwekkende cognities, bijvoorbeeld de gedachte: 'Iedereen kijkt naar mij als ik bloos' of: 'Ze denken vast dat ik een zwakkeling ben als ik bloos.' Ook deze behandeling kent verschillende stappen. Eerst spoort de cliënt met behulp van een gedachtedagboek gedachten op die in sociale situaties angst oproepen. Bij bloosangst betreffen die meestal het negatieve oordeel dat anderen zouden hebben. In de volgende stap daagt de cliënt de angstige gedachten uit en bediscussieert deze. Door vragen te stellen komen bewijzen voor en tegen aan bod. Ook irrationele denkpatronen komen aan de orde.

Ten slotte formuleert de cliënt nieuwe realistische en minder angstwekkende gedachten. Zo kan de gedachte dat iemand een zwakkeling is als hij bloost, veranderen in de gedachte: 'De meeste mensen vinden iemand die bloost juist aardig.' Dit noemt men cognitieve herstructurering.

Cognitieve gedragstherapie

De combinatie van gedragstherapie en cognitieve therapie heet cognitieve gedragstherapie. Bij deze behandelingsvorm

Abstract

Van Dijk PA. Blushing. *Huisarts Wet* 2011;54(6):334-7.

Everyone blushes now and then, but some people are highly anxious about blushing in certain situations. This anxiety about blushing can become obsessive, and is referred to as fear of blushing. Fear of blushing can lead to avoidance behaviour and social isolation. Sick leave is twice as high among individuals with fear of blushing and affected school children have a 2-fold higher risk of leaving school early. Possible treatments include behaviour therapy, pharmacotherapy, and endoscopic thoracic sympathectomy.

vervangt de cliënt irreële en negatieve gedachten door reële gedachten. Daarnaast oefent hij met blootstelling aan situaties waarin hij bang is dat hij zal gaan blozen.

Taakconcentratie

Mensen met bloosangst kunnen baat hebben bij een concentratietraining. Daarbij leren ze de aandacht te richten op de taak waarmee ze bezig zijn, bijvoorbeeld het voeren van een gesprek. De aandacht die vaak op het blozen en op zichzelf is gericht wordt zo ergens anders op gevestigd. Ook taakconcentratietraining kent een stappenplan waarbij de cliënt in steeds moeilijker situaties leert om de naar binnen gerichte aandacht naar buiten te verplaatsen.⁶

Sociale vaardigheidstraining

Bij een sociale vaardigheidstraining oefenen de deelnemers verschillende aspecten van sociaal gedrag. Mensen met bloosangst leren met behulp van rollenspelen en huiswerkopdrachten hoe ze moeten luisteren en hoe ze oogcontact kunnen maken met gesprekspartners. Ook leren ze hoe ze een gesprek moeten aanknopen, hoe ze in gezelschap een vraag kunnen stellen en hoe ze kritiek kunnen leveren. Sociale vaardigheidstraining vindt meestal in een groep plaats, maar kent ook een individuele vorm.

Ontspanningsoefeningen

Ontspanningsoefeningen (relaxatietraining) zijn er in verschillende uitvoeringen/methoden: autogene training, de methode Jacobson of yogatechnieken. Voor al deze methoden geldt dat deelnemers leren om zich te ontspannen in situaties die angst oproepen. Sommigen stellen echter dat ontspanningsoefeningen averechts werken omdat ze er juist voor zorgen dat de deelnemers hun aandacht op zichzelf richten.

Internetbehandeling

Een aantal ggz-instellingen hebben programma's voor bloosangst/sociale angst die via internet kunnen worden gevolgd.

Medicatie

Bij blozen als enkelvoudige of specifieke sociale fobie gaat de voorkeur uit naar een bètablokker. Voorafgaand aan situaties waarin mensen met bloosangst bang zijn om te blozen, nemen ze deze in. Het middel komt in aanmerking als ze zo nu en dan last hebben. Het best onderzocht zijn propranolol (20-40 mg) en atenolol (50-100 mg), die de patiënt twee uur voor de gevreesde situatie inneemt.

Men ontraadt het gebruik van benzodiazepines bij een enkelvoudige sociale fobie vanwege ongewenste bijwerkingen, zoals sufheid en concentratieverlies. Mensen die geregeld last hebben van situaties waarin ze blozen kunnen beter een SSRI krijgen.

Als blozen onderdeel is van een gegeneraliseerde sociale fobie gaat de voorkeur uit naar een SSRI (zie de NHG-Standaard Angststoornissen).

Er bestaat onvoldoende bewijs voor het nut van tricyclische

antidepressiva bij sociale fobie. Bovendien zijn de nadelen van deze middelen te groot.

In de benzodiazepinegroep zijn alprazolam en clonazepam effectief bij een gegeneraliseerde sociale fobie. Alle benzodiazepines hebben als nadeel dat ze verslavend werken.

Om veelvuldig blozen tegen te gaan schrijft men tot slot ook clonidine voor, in een dosering van twee keer per dag 50 tot 75 mg.

Endoscopische thoracale sympathectomie

Emotionele situaties kunnen de nervus sympathicus activeren. Het sympathische zenuwstelsel zet de bloedvaatjes in de huid open en er ontstaat een bloosreactie. Bij een thoracale sympathectomie onderbreekt de chirurg de nervus sympathicus op het niveau van het T1-ganglion. Daardoor verwijden de bloedvaatjes in het gezicht zich niet meer.

EVIDENCE

Er bestaat in de literatuur eenstemmigheid over de inhoud van psycho-educatie, maar met betrekking tot blozen ontbreekt gecontroleerd onderzoek. Ten aanzien van de sociale fobie heeft men gedragstherapie, cognitieve therapie en cognitieve gedragstherapie uitgebreid aan gecontroleerd onderzoek onderworpen. Uit een meta-analyse blijkt dat het effectieve behandelingen zijn.⁷ Ook combinaties van deze therapieën met sociale vaardigheidstraining, ontspanningstechnieken en medicatie blijken effectief.⁸ Het effect van sociale vaardigheidstraining en ontspanningstechnieken als geïsoleerde interventie bij bloosangst is onvoldoende onderzocht.⁸ Taakconcentratietraining heeft men bij bloosangst onderzocht in een niet-gecontroleerd onderzoek en bleek daarbij niet onder te doen voor de andere vermelde psychische behandelingen.⁹ Andere vormen van psychotherapie zijn onvoldoende onderzocht.

Medicatie blijkt even effectief te zijn als een psychische behandeling. Dit geldt voor bètablokkers als behandeling bij een specifieke fobie. Bij een review met betrekking tot het gebruik van bètablokkers door sprekers en musici met podiumvrees bleek bij acht van de elf gecontroleerde onderzoeken sprake te zijn van een significant effect ten opzicht van een placebo.¹⁰ SSRI's past men toe bij de gegeneraliseerde vorm van de sociale fobie. Fluoxetine bleek in een gecontroleerd onderzoek niet beter dan een placebo.¹¹ In een meta-analyse, waarin dit fluoxetineonderzoek niet was meegenomen, bleken SSRI's effectief bij 53% van de patiënten.¹²

De benzodiazepines alprazolam en clonazepam zijn effectief bij een sociale fobie, maar zijn ongeschikt vanwege het risico op afhankelijkheid. Diazepam en oxazepam zijn onvoldoende onderzocht voor deze indicatie.⁸

De operatieve behandeling van bloosangst door middel van thoracale sympathectomie is niet systematisch onderzocht.

KEUZE VAN BEHANDELING

Bij het kiezen van de juiste behandeling bij bloosangst moet eerst duidelijk worden of het een enkelvoudige, dan wel een

gegeneraliseerde sociale fobie betreft. Bij een enkelvoudige sociale fobie gaat de voorkeur uit naar een psychische behandelingsvorm (gedragstherapie, cognitieve therapie, taakconcentratietraining). Als de bloosangst slechts af en toe voorkomt kunt u in deze situaties incidenteel ook voor medicatie kiezen.

Maakt blozen deel uit van een gegeneraliseerde sociale fobie, dan kiest u in overleg met de patiënt tussen een psychische behandeling of medicatie. Wanneer medicatie onvoldoende effect heeft stapt u over op een psychische behandeling en omgekeerd. Ook kunt u beide interventies toepassen.

We adviseren de operatieve behandeling in de vorm van een sympathectomie alleen in extreme situaties toe te passen, als andere behandelingen geen oplossing bieden. ■

LITERATUUR

- 1 Bijl RV, Van Zessen G, Ravelli A. Psychiatrische morbiditeit onder volwassenen in Nederland. *Ned Tijdschr Geneesk* 1997;141:2453-60.
- 2 Bogels SM. Cognitieve gedragstherapie bij sociale fobie: nieuwe ontwikkelingen. *Directieve Therapie* 1997;17:39-56.
- 3 Stein MB, Kean YM. Disability and quality of life in social phobia. *Am J Psychiatr* 2000;157:1606-13.

- 4 Dummond PD, Keow Lim H. The significance of blushing for fair and dark-skinned people. *Pers Individ Dif* 2000;29:1123-32.
- 5 Dijk KFL. To blush or not to blush. The interpersonal and clinical implications of the blush's signal value [Proefschrift]. Groningen: Universiteit Groningen, 2009.
- 6 Mulkens S. Red, hot and scared [Proefschrift]. Maastricht: Universiteit Maastricht, 2000.
- 7 Taylor S. Meta analysis of cognitive behavioral treatments for social phobia. *J Beh Ther Exp Psychiatry* 1996;27:1-9.
- 8 Oosterbaan DB, Van Balkom AJLM. Sociale fobie: minder op de achtergrond. *Huisarts Wet* 2004;47:110-14.
- 9 Mulkens S, Bogels SM, De Jong PJ, Louwers J. Fear of blushing. Effects of task-concentration training versus exposure in vivo on fear and physiology. *J Anxiety Disord* 2001;15:413-32.
- 10 Liebowitz MR, Gorman JM, Fyer AJ, Klein DF. Social phobia: review of a neglected disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1985;42:729-36.
- 11 Kobak KA, Greist JH, Jefferson JW, Katzelnick DJ. Fluoxetine in social phobia. A double blind, placebo controlled pilot study. *J Clin Psychopharmacol* 2002;22:257-62.
- 12 Van der Linden GJH, Stein DJ, Van Balkom AJLM. The efficacy of the selective serotonin reuptake inhibitors for social anxiety disorder: meta-analyses of randomised controlled trials. *Int Clin Psychopharmacol* 2000;15:15-23.

Deze nascholing is de eerste aflevering van de serie 'Genante kwalen'. De afleveringen verschijnen eens per kwartaal en worden in 2012 gebundeld tot een boek: Van Dijk P. *Van gêne tot schaamrood*. Houten: Prelum Uitgevers; 2012. Publicatie in H&W gebeurt met toestemming van de uitgever.

Blozen

Wilt Idema en ik zijn beste vrienden. Hij is wat je noemt een geleerde in optima forma, hij zit altijd maar in de boeken, hij zit altijd maar achter zijn bureau te studeren, te vertalen of gedichten te schrijven. En hij is werkelijk tuk op de vrouwen, maar laat dat niet zo erg merken. Soms, als hij een mooi meisje ziet, bloost hij. Hij is niet zo wild dat het schuim hem op de ogen komt te staan als hij een mooie vrouw ziet, maar als ik hem een cadeau wil geven, geef ik hem altijd bladen met foto's van half ontklede dames. Hij schijnt daar erg mee in zijn sas te zijn. Op een gegeven moment hadden we allebei bergen pornografie. Het werd ons te gek. We hebben op een keer alle rommel in de roeiboet gekieperd en zijn een heel eind weg geroeid. 'We gaan ons leven beteren', zeiden we tegen elkaar, 'we moeten die rommel niet langer hebben.' We hebben toen zeker 14 kilometer geroeid, nu eens zat Wilt aan de riemen, dan weer ik. Als hij roeide keek ik af en toe in de bladen: *Men only, Mayfair, Club, Hustler, Playboy*. 'Het is toch te smerig', zei ik. 'Het is soms je reinste gynaecologie', zei Wilt. We hebben in een verafgelegen weiland al die vieze bladen verbrand. Het was een waar vreugdevuur. Een echt purgatorium en we voelden ons meteen veel beter. Het was net zo iets als ophouden met roken. De vlammen sloegen meters hoog. Alleen een paar koeien hebben het gezien. De as hebben we gedooft met een paar emmers water en toen zijn we weer naar huis gegaan. We hadden nu de wind tegen en het was lastig roeien. Maar ik kwam op een goed idee. Ik wist ergens een sloot van vier kilometer lang. Er zou daar wel weinig wind staan en bovendien konden we door die sloot in te passen in onze vaarroute de tocht met wel zes kilometer bekorten. Nou, het was een prachtige sloot die twee grote meren verbond. Langs de kanten stonden mooie bloemen, wilgen en vlier, en allerlei struikgewas, maar soms ook hoge bomen als beuken, eiken en kastanjes. We roeiden nu inderdaad heerlijk uit de wind. De zon brandde en we hadden het

warm. Plotseling kwam er iets heel vreemds voor ons drijven. Ik zag haar het eerst, want Wilt roeide. Het was een prachtig meisje van een jaar of tweeëntwintig. Ze was geheel bloot op een klein broekje na. Ze zat als een dier op een surfplank, als een weelderig lief dier, ze was verleidelijk. Ze had zulk prachtig lang roodbruin haar, een hups achterwerk en niet te grote, niet te kleine tieten. 'Maarten je bloost', zei Wilt. We waren langs zij het meisje gekomen en ze vroeg ons: 'Heren, wilt u mij een eindje trekken? Er staat hier helemaal geen wind.' We gaven haar de vanglijn en begonnen meteen allebei te roeien. Zo hadden Wilt en ik een goed uitzicht op de tijgerin achter ons. We zwegen allebei. Na vijf minuten vroeg ik de dame: 'Gaat het beter zo?' Ze glimlachte. Wilt vroeg wat ze voor de kost deed. Ze was secretaresse aan de universiteit. Ik voelde me nogal opgewonden en schaamde me. Ik hield op met roeien en ging op het bankje achter in de roeiboet zitten, zodat ik het meisje niet meer kon zien en Wilt, die nu roeide, het uitzicht op het meisje benomen werd. We kwamen weer op open water en het meisje gooide de lijn los. 'Heren bedankt', zei ze. Wilt en ik roeiden nog vijf minuten en keken elkaar eens aan. We bloosden allebei op hetzelfde ogenblik. 'Wat jammer dat we geen foto van dat stuk hebben kunnen maken', zeiden we allebei tegelijk. 'Niet tegen Eveline zeggen', zei Wilt en ik vroeg hem niets aan Eva te verklappen. 'Dat was toch heel wat mooier dan porno', zeiden we tegen elkaar. We hebben daarna nog vaak geroeid. Het lijkt net of de duvel er mee speelt. Je hebt de herenbladen nog niet weggegooid of je ziet ieder ogenblik de heerlijkste stukken. Ja, er is veel moois in de wereld, maar je moet er oog voor hebben. ■

Maarten Biesheuvel

Blozen (2007) is een productie ter gelegenheid van de ingebruikname van de Glockner Mercedes cylinderpers bij drukkerij Mostert en Van Onderen. De tekst verscheen eerder in *Lieve*, de feestbundel die werd uitgegeven ter gelegenheid van het koperen huwelijk van Wilt en Eveline Idema, Leiden 1988. Het verhaal verschijnt met toestemming van de heer en mevrouw Biesheuvel in H&W, als bijlage bij het artikel over blozen.

'Besef dat je een zorgplicht hebt!'

Deze winter promoveerde Marianne Schoevers op haar proefschrift *"Hiding and Seeking". Health problems and problems in accessing health care of undocumented female immigrants in the Netherlands*. Schoevers is lange tijd werkzaam geweest in Malawi en is de schrijfster van diverse kinderboeken. Momenteel volgt ze de opleiding voor haar herregistratie als huisarts. In een interview vertelt ze over haar ervaringen tijdens haar promotieonderzoek.

Voorliefde voor het onderwerp

Het is geen toeval dat Schoevers voor de gezondheidszorg voor ongedocumenteerde vrouwen heeft gekozen als onderwerp voor haar promotieonderzoek. 'Het wetenschappelijke aspect heeft me gaandeweg wel gegrepen, maar het was vooral vanwege mijn belangstelling voor het onderwerp dat ik met dit promotieonderzoek ben begonnen. Als het bijvoorbeeld over diabetes was gegaan, was het nooit zover gekomen.'

In het proefschrift is consequent



sprake van *ongedocumenteerde vrouwen*. Vanwaar deze keuze? 'Ik heb zelf geen bezwaar tegen de term "illegaal", al zit daar wel een label van criminaliteit aan. "Ongedocumenteerd" is een veel vagere term en stuit vaak op onbegrip. Maar in de internationale en Nederlandse literatuur wordt deze term steeds meer gebruikt. We hebben hier dus weloverwogen toch voor gekozen.'

Inclusie van vrouwen

Het eerste struikelblok bij deze onderzoekspopulatie is evident: hoe vind je vrouwen die niet zijn geregistreerd en zich liefst altijd verborgen houden? Schoevers: 'We hebben het zo breed mogelijk aangepakt en schreven vrijwilligersorganisaties, opvanghuizen, kerken en huisartsen aan met uitleg over het onderzoek. Dat kostte heel veel tijd en energie, maar we kregen zo toch een aantal kandidaten. Maar je bereikt dan vooral de mensen die het makkelijkst te vinden zijn, zoals ex-asielzoekers. Die weten vaak de weg al een beetje in Nederland. We wilden een bredere groep, dus probeerden het ook nog op andere manieren: posters in wachtkamers, advertenties in plaatselijke kranten en dergelijke. Dat leverde maar weinig resultaat op. Toen hebben we de vrouwen die we al hadden gevonden gevraagd of zij misschien ongedocumenteerde vrouwen kenden die mee wilden doen aan ons onderzoek. Dat maakten we aantrekkelijk: ik heb bij hen allemaal lichamelijk onderzoek verricht en voor de vrouwen die nog geen huisarts hadden, hebben we er eentje gezocht. Zo kwamen er nog ongeveer twintig vrouwen bij. We hadden ook graag meer prostituees willen includeren, maar dat was nóg moeilijker, want die zijn over het algemeen verschrikkelijk bang. Dat is dus maar ten dele gelukt.'

Vormen van illegaliteit

In het onderzoek werden zo honderd vrouwen geïncludeerd, onder wie veel Marokkanen, Turken en Surinamers. 'Meestal kwamen deze vrouwen in de illegaliteit terecht omdat ze niet aan de regels voor gezinshereniging voldoen. Ik ben ervan overtuigd dat veel huisartsen

in grote steden diverse van dergelijke vrouwen in hun wijk hebben, maar dat ze die niet kennen. In Rotterdam hebben huisartsen tijdens hun visites gevraagd of er nog meer mensen woonden op het betreffende adres, en dat leverde heel veel op. Als dergelijke vrouwen geneeskundige hulp nodig hebben, gebruiken ze vaak het verzekeringspasje van iemand anders.'

Een andere betrekkelijk grote groep vormden de ex-asielzoekers. 'Deze vrouwen hebben de meeste gezondheidsproblemen, maar zij weten wel het best de weg in ons systeem. Er is bij hen heel vaak sprake van seksueel geweld, in het verleden maar ook nu nog. Ongeveer de helft van het misbruik vindt plaats ná de vlucht. Door hun echtgenoten, familieleden, huisbazen, werkgevers. Deze vrouwen zijn zo kwetsbaar, ze hebben geen enkel verweer. Je ziet bij hen ook veel gedwongen prostitutie, of semi-gedwongen, want wat moet je doen als je niets te eten hebt voor je kinderen?'

Vragen naar problemen...

De vrouwen die Schoevers sprak tijdens haar onderzoek waren vaak heel bang. 'Ik nam daarom de gesprekken niet op. Soms ook moest en zou de partner bij het gesprek aanwezig zijn en dat maakt een erg groot verschil in wat je te horen krijgt.'

Het aantal gezondheidsproblemen bij deze ongedocumenteerde vrouwen is ongeveer driemaal zo groot als bij legale migrantenvrouwen. 'Op een eerste vraag naar klachten hoor je, net als bij andere vrouwen, vooral de gebruikelijke hoofdpijn en buikpijn. Maar als je vervolgens een gestandaardiseerde vragenlijst voorlegt, komen de problemen eruit die deze ongedocumenteerde vrouwen onderscheiden van anderen. Er is heel veel psychische problematiek: angst, depressie, agitatie, slapeloosheid. En ook heel veel gynaecologische problematiek: veel afscheiding, pijn, menstratieklachten en een erg hoog percentage soa. Over psychische of gynaecologische problemen durven deze vrouwen niet uit zichzelf te beginnen. Er is sowieso al een hoge drempel om bij een huisarts te komen, laat staan dat ze iets durven