

Wat dokter worden kost

Cees Hertogh

Zet een aantal medisch studenten bij elkaar en het gespreksonderwerp laat zich raden! Er zijn weinig 'studentensoorten' die onder elkaar zo vaak en zo intensief over hun studie praten als studenten geneeskunde. Dat gesprek voorziet kennelijk in een behoefte, een behoefte die gekoppeld lijkt aan de belangrijke momenten in de opleiding, zoals het anatomiepracticum, de klinische colleges en patiëntdemonstraties, de obducties, de co-schappen - in witte jas en in een nieuwe onwennige rol - de confrontatie met zieke mensen en hun lichamen, de operatiekamer, de diensten, de eerste medische beslissing, het sterven, de vele jaren van afhankelijkheid van opleiders, enzovoort. Wie zelf een opleiding tot arts gevolgd heeft kent al die onderwerpen wel. Dat daar zo veelvuldig over gesproken moet worden hangt nauw samen met het toch wel opmerkelijke feit dat al deze thema's in het medisch curriculum zelf niet of maar heel beperkt aan de orde worden gesteld! Zij vormen met elkaar een soort studie naast de studie, die hier en daar doet denken aan een soort informele 'debriefing' naar aanleiding van de intensieve ervaringen in de loopbaan van een medisch student.

Hier staat tegenover dat er op het gebied van fictie niet zo heel erg veel geschreven is over dokter worden, hetgeen – gelet op het voorgaande – ook weer enigszins merkwaardig is. Misschien dat menig toekomstige tekst al in het vele gepraat vergaat en nooit tot stand komt, omdat de behoefte om ook nog eens over de opleiding te schrijven hierdoor verdwijnt. Mogelijk hangt die relatieve schaarste ook samen met het gevoel van potentiële schrijvers, dat het thema dokter worden na al die gesprekken wel ongeveer is afgehandeld en dat schrijven niets meer toevoegt. Dat laatste was aanvankelijk ook wel een punt van zorg toen we dit onderwerp gingen verkennen in het kader van een boek over literatuur en geneeskunde. Zou er wel genoeg stof zitten in dit thema? Was het niet te eenzijdig en te snel uitgeput? Zou het ook andere lezers aanspreken dan dokters en toekomstige dokters?

Over een ding kunnen we inmiddels gerust zijn: in deze essaybundel komen, naast persoonlijke ervaringen en reflecties van artsen en studenten geneeskunde, ook vrijwel alle romans en autobiografieën aan de orde die over de opleiding tot arts geschreven zijn. De lezer krijgt dus een aardig volledig beeld van wat er zoal aan literaire geschriften over dit onderwerp voorhanden is.

Maar ook dat punt van zorg is gebleven, al heeft die zorg zich naar inhoud verschoven en verdiept. Want inderdaad: de verschillende hoofdstukken van dit boek kenmerken zich door een aantal elementen van herhaling en gemeenschappelijkheid. De ervaringen die de verschillende auteurs vertolken, hun reflecties naar aanleiding van diverse romans over de opleiding en ook die romans zelf, stellen elk op eigen wijze en vanuit een wisselend perspectief de onderwerpen aan de orde, die ook in de gesprekken tijdens de studie telkens weer worden aangesneden. Bovendien gaat het daarbij dan niet alleen over de opleiding in Nederland, want het werk van Crichton, Shem en Winckler is gesitueerd in de VS en in Frankrijk. Evenmin gaat het alleen over de hedendaagse medische opleiding, maar ook – bijvoorbeeld - over die in het eerste kwartaal van de vorige eeuw, toen Vestdijk geneeskunde studeerde. De conclusie ligt dan ook voor de hand dat deze min of meer literaire rondgang door de medische opleiding uit-

wijst, dat in die herhaling een aantal structurele kenmerken van het vormingsproces tot arts aan de orde komt, waarvan noch de studenten, noch hun docenten zich de betekenis en impact altijd ten volle realiseren. Waar moeten we dan aan denken? Ik wil enkele van die gemeenschappelijke thema's hier heel kort belichten.

Dokter worden als initiatieproces

Met het verkrijgen van de artsenbul en het afleggen van de eed of gelofte treedt de jonge arts toe tot de medische orde. De geneeskunde houdt ten aanzien van dit ritueel graag de herinnering aan Hippocrates en diens eed levend, waarmee de vergelijking met een initiatie voor de hand ligt. Na deze plechtigheid is men 'collega' geworden. Maar de opleiding die aan dit formele moment voorafgaat kent ook veel elementen van ingewijd worden, zonder dat dit altijd bewust zo ervaren, laat staan benoemd wordt. Er zijn veel ongeschreven regels in het vormingsproces tot arts. Gedragsregels die studenten verinnerlijken moeten op het gebied van kleding (niet alleen de witte jas!), communicatie, omgang met andere disciplines, zoals verpleegkundigen, humor en al dan niet passende grappen. Er zijn onder de opleiders en begeleiders positieve en negatieve rolmodellen waaraan de studenten zich spiegelen en spiegelen moeten om zich een weg door de studie en de kliniek te banen en één van hun te worden. Menig idealistisch student begint zijn opleiding door zich af te zetten tegen het beeld van de dokter en zich te identificeren met de patiënt, maar die identificaties verschuiven onafwendbaar in de loop van het proces. De mate waarin dat als dwang, als ongewenste ontwikkeling en als knellend ervaren wordt, beweegt sommige aanstaande dokters ertoe om over hun opleiding te schrijven. Dit is een belangrijk motief in het schrijverschap van Shem, Winckler en Schretlen.

Dokter worden en volwassen worden

Een geneeskunde studie is zowel aangrijpend als ingrijpend door de wijze waarop zij jonge mensen wier eigen identiteit nog volop in ontwikkeling is, van meet af aan bepaalt bij een toekomstige sociale status en verantwoordelijkheid, zonder op de weg daarheen, in het leer- en in het begeleidingsproces, oog te hebben voor de vraag waar de individuele student staat in zijn eigen persoonlijke ontwikkeling. Terwijl zij zelf nog volop aan het experimenteren zijn met relaties en regelmatig nog onzeker zijn in hun relatievorming, worden zij geacht hun rol in de arts-patiëntrelatie te kunnen vervullen, empathisch te kunnen zijn en in staat om de juiste professionele distantie in acht te nemen. Het moderne curriculum is weliswaar belangrijk verbeterd ten opzichte van dat van Vestedijk, onder meer door de introductie van allerlei psychosociale vakken, maar toch moet elke student nog steeds zijn eigen, vaak eenzame worsteling doormaken om die twee ontwikkelingsprocessen bij elkaar te brengen: zichzelf leren kennen en zich voegen in de doktersrol. Voor diverse auteurs is dat een reden om over hun studie te schrijven. De bekorting van het curriculum lijkt het welslagen van dat proces moeilijker te maken, maar daar staat tegenover dat die inkorting zich paart aan een gelijktijdige verlenging van de vervolgoopleidingen, waarin de arts-assistent werkt onder supervisie en niet meteen de volledige medische verantwoordelijkheid moet dragen. Misschien is het niet eens zozeer om reden van de kennis en de klinische competenties die hij zich moet eigen maken, dat het arts worden

voor de meeste studenten alles bij elkaar bijna een decennium van hun leven beslaat, maar vanwege het mettertijd moeten vinden van voldoende persoonlijke rijpheid en evenwichtigheid.

Lichamelijkheid en eindigheid

Liefde en dood zijn dé thema's waar het in de literatuur om gaat, maar in de medische opleiding is vooral de dood heel dominant aanwezig. Een dood met meerdere gezichten en een veelvoud aan betekenissen. De dood van de snijzaal, de dood na een tragisch ziekbed of een ongeval, de dood als de vijand, de dood die de dokter niet aangaat, maar die wel in het leven van jonge aanstaande dokters binnenkomt en die hen confronteert met hun eigen eindigheid. Rondom het omgaan met de dood in al deze verschillende gedaantes hangt in de medische opleiding nog altijd een oorverdovende stilte. Een deel van het (soms botte en barse) gedrag dat aanstaande dokters zich naar het voorbeeld van hun opleiders eigen maken, is ongetwijfeld te verklaren als 'coping' met het leed en het sterven dat hen permanent omgeeft. Geneeskunde studeren is jezelf een bepaalde copingstijl eigen maken.

Maar er is ook het leven naast de studie, een leven dat tevens een liefdesleven omvat en waarin dimensies van verlangen, intiem contact en lichamelijkheid verkend worden, die van de medische omgang met het lichaam en bijbehorend intiem contact – want wat is een lichamenlijk onderzoek anders? - volstrekt zijn uitgesloten. Alsof dat waar zou kunnen zijn. Alsof er in de denk- en gevoelswereld van dokters en aanstaande dokters zulke radicaal gescheiden registers zouden bestaan, die zij afwisselend kunnen uithalen. Dat zulks niet het geval is komt in de bijdragen aan dit boek op verschillende plaatsen aan de orde. En ook de mentale en emotionele verwarring die daarbij hoort. Er is in de medisch- filosofische literatuur veel geschreven over de medische blik. Dat is "een blik die de dood heeft gezien" schrijven de filosofen, een priemend oog dat de patiënt reduceert tot een lichaam, tot drager van ziekte, tot een ding. Inderdaad leren medisch studenten anders zien, voelen en horen. Zij leren een mooie witte ring om de blauwe iris van oude mensen als een arcus senilis te herkennen, de gele bultjes onder oogleden als tekenen van een te hoog cholesterolgehalte, zij beleven een esthetisch genoeg aan het geruis van een lekkende hartklep en in hun co-schappen leren zij een stevige blauwe ader op een onderarm als een prachtige infuusplaats te waarderen. Zij leren het lichaam van de ander als object van kennis en als aangrijpingspunt voor medisch handelen zien. Maar daarnaast zijn patiënten ook 'gewoon' mooi, aantrekkelijk, ja zelfs verleidelijk en beroeren zij ook in die zin het gemoed van aanstaande dokters. Tevens zijn zij regelmatig dik, lelijk, aftands en soms afzichtelijk verzwakt, met stinkende wonden, incontinentie, enzovoort. Het spreekt voor zich, dat al dit soort aspecten van de lichamenlijkheid van hun patiënten de studenten raakt in hun eigen emotionaliteit, maar daarvoor is in het onderwijs net zo weinig aandacht als voor de omgang met dood en eindigheid. Ook hierin moeten geneeskundestudenten doorgaans hun eigen weg vinden. De mate waarin zij hier al dan niet in slagen kan een reden zijn om de studie te staken, om een welbepaalde vervolgoopleiding te kiezen, of juist niet. Het kan ook een bewuste of onbewuste reden zijn waarom (aanstaande) dokters een afkeer ontwikkelen voor bepaalde patiëntengroepen, bijvoorbeeld kwetsbare ouderen, gekreukte chronisch zieke mensen, of psychiatrische patiënten, of waarom zij zich – soms – aan hun patiënten vergrijpen.

Deze drie thema's kunnen gemakkelijk aangevuld worden met andere, maar als inleiding op de hier volgende hoofdstukken volstaan zij om de kernvraag te stellen die zich, na een rondgang door de literatuur over dokter worden, alleen maar sterker gaat opdringen:

Waarom schrijven (aanstaande) dokters over hun opleiding?

Een onderdeel van het antwoord op die vraag is, dat onder de huid van de dokter altijd nog de medisch student aanwezig is, die niet wil vergeten hoe en ten koste waarvan hij dokter is geworden. Schrijvende dokters hebben naast literaire aspiraties meestal een dergelijke boodschap: zij attenderen de lezer via hun ervaringen en hun literaire verbeelding op de 'kostprijs' van het dokter worden en zij vragen aandacht voor de wijze waarop de opleiding daarmee omgaat. Het is enigszins verontrustend dat daarbij steeds weer dezelfde tekorten worden blootgelegd. Maar dat maakt het appel dat van de boodschap uitgaat des te sterker. Dat appel richt zich uiteraard tot hen die verantwoordelijk zijn voor de inrichting van het medisch curriculum, maar de vraag is of een hervorming van de opleiding hier een oplossing kan bieden. Natuurlijk is die opleiding vatbaar voor verbetering en natuurlijk zou daarin meer aandacht gegeven kunnen worden aan de hier genoemde thema's. Toch is de problematiek die daarin verwoord wordt maar ten dele terug te voeren op onvolkomenheden in de wijze waarop dokters gevormd worden. Zij verwijst ook naar een spanning die inherent is aan de geneeskunde en de medische beroepsuitoefening als zodanig.

Dokter worden behelst voor elke student – idealist of pragmatist – een binnen gevoerd worden in de fundamentele ambivalentie tussen menselijke betrokkenheid en de vormgeving daarvan in het zich eigen maken van de medische rationaliteit die noodzakelijkerwijs distantie schept en die van elke patiënt *ook* een 'geval' maakt. De spanning tussen deze twee aspecten van het hulpverlenerschap van dokters is voor de een beter te hanteren dan voor de ander, maar geheel verzoenbaar zijn zij nooit. Dat beweegt dokters tot schrijven over hun arts zijn en over de weg daarheen. Zij doen dat op uiteenlopende wijze: de een kritisch, de ander humoristisch, sommigen karikaturaal of cynisch, een enkeling filosofisch. En naast schrijvende dokters zijn er ook dokters die hun witte jas uiteindelijk verruilen voor de pen en hun bestemming vinden in een schrijverschap.