

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Revalidatie na hartinfarct

Het bijzonder instructieve Caput Selectum van Prof. MEIJLER (1973) had mijn speciale aandacht en waardering omdat ik als adviseur van arbeidsongeschiktheidsassuradeuren reeds jaren geconfronteerd word met het probleem of, wanneer en in welke mate een infarctpatiënt zijn arbeid of andere bezigheden geheel of ten dele kan hervatten.

Vooraf trof mij de aandacht die Prof. MEIJLER besteedt aan wat ik maar de seksuele revalidatie zal noemen. Dit punt heeft ook bij de beoordeling van ongevals-, ziekte-, geweld-, verkeers-, medische-kunstfout-, oorlogs-, vervolgings-, militaire-dienst-, enz. slachtoffers mijn belangstelling, zoals ook de seksuele frustratie van alle gehandicapten die tegenwoordig in het middelpunt van de belangstelling staat.

In dit verband zou ik Prof. MEIJLER willen vragen waarom hij in zijn cardiorevalidatieteam geen seksuoloog heeft opgenomen? Naar mijn gevoel blijft hij door over „seksueel functioneren” te spreken zelf ook te veel aan de oppervlakte. Het komt mij bepaald onjuist voor de „fysieke belasting van de coitus van de orde van die van het snel bestijgen van twee trappen” (van hoeveel treden?) te stellen. Die fysieke belasting is nl. in hoge mate afhankelijk van de coitustechniek. Die techniek wordt bepaald door de ligging van de partners en het aandeel van beide partners aan de voor het bereiken van orgasme vereiste bewegingen, alsmede door het tempo van die bewegingen. Wanneer men de gebruikelijke ligging van de man op de vrouw vervangt door de veel minder vermoeiende halve zijligging is de fysieke belasting al van een geheel andere orde. En wanneer dan nog de vrouw na enige oefening van haar bekken- en heupsieren (gepaard aan oefeningen van haar constrictor cunni) leert de vereiste bewegingen van haar man over te nemen — een kunst die westerse vrouwen zelden, oosterse vrouwen altijd verstaan — wordt de fysieke belasting tot een minimum beperkt. De bloeddruk- en polsfrequentiestijging zullen dan zeker niet de door MEIJLER aan MASTERS en JOHNSON ontleende cijfers bereiken.

De cardioloog zal zich bij de behandeling van hartinfarctpatiënten reeds in een vroeg stadium rekenschap moeten geven van seksuele behoeften, verlangens en gewoonten van beide partners.

Literatuur: MEIJLER, F. L. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 1234.

Naarden, 18 augustus 1973 W. SCHUURMANS STEKHOVEN

Collega SCHUURMANS STEKHOVEN heeft gelijk als hij stelt dat ik niet diep genoeg ben ingegaan op het begrip „seksueel functioneren”. Ik achtte mijn artikel daarvoor niet geëigend en mezelf niet voldoende deskundig. Het zou in dit verband van belang zijn indien een seksuoloog in dit tijdschrift de seksuele problematiek van lichamelijk gehandicapten zou willen en kunnen bespreken. Helaas lijkt de kennis over de fysieke aspecten van het „seksueel functioneren” beperkt. In de cardiologische literatuur ben ik het onderwerp nog nooit tegengekomen. Het staat dan ook voor mij vast dat talloze taboes van ons maatschappelijk verkeer zich tot diep in het onderwys en de wetenschap uitstreken. Zo zijn fysiologie en anatomie van de geslachtsorganen nog steeds niet

tot de leerboeken van sommige middelbare scholen doorgedrongen.

Ik ben niet geneigd de vraag, of een seksuoloog in een cardio-revalidatieteam voor hartpatiënten zou moeten worden opgenomen, bevestigend te beantwoorden. Ik zie, maar daar kan ik fout in zijn, een seksuoloog als iemand die de pathologie van, althans de afwijkingen in, het seksueel verkeer moet behandelen. Het komt me voor dat iedere medicus in staat moet worden geacht het aspect van het „seksueel functioneren” in een gesprek met zijn hartpatiënt ter sprake te brengen. Hij kan als hij wil zich verplaatsen in de situatie van de man die tijdens de coitus angina pectoris krijgt. Hij moet in staat worden geacht bepaalde seksuele gedragsregels, waarbij de fysieke belasting van de hartpatiënt wordt beperkt, uit te dragen. Het vraagt naar mijn gevoelen geen grote kennis van de seksuologie, maar de mentale instelling, — zo u wilt de „libido” — de hartpatiënt te helpen met al zijn problemen. Zodra deze problematiek psychopathologische kenmerken gaat vertonen, is de tijd gekomen zich te wenden tot de seksuoloog en (of) psychiater. Het is overigens lang niet altijd de patiënt zelf die uit angst of wegens angina pectoris de coitus niet aandruft. Het is vaak de levenspartner, die om welke reden dan ook, maar naar haar of zijn zeggen in het belang van de patiënt, seksueel verkeer uit de weg gaat.

Ik heb met mijn artikel slechts willen beklemtonen dat de revalidatie van hartpatiënten meer omvat dan een uur per dag lopen of oefenen op een hometrainer. Het gaat om de gehele mens met zijn totaliteit aan problemen. Veel hartpatiënten worden door hun omgeving seksueel, maatschappelijk en sociaal als gehandicapten beschouwd en behandeld, waardoor de wellicht geringe beperking van hun validiteit zodanige proporties krijgt dat deze mensen, die tot een volwaardig bestaan in staat moeten worden geacht, tot blijvende invaliditeit worden gedoemd. Het „seksueel functioneren” is hiervan slechts één, zij het essentieel aspect.

Utrecht, september 1973

F. L. MEIJLER

In het artikel van Prof. MEIJLER (1973) komt 35 maal het woord revalidatie voor in de overigens geslaagde poging, duidelijk te maken wat (cardio)revalidatie eigenlijk omvat. Bijzonder duidelijk en zeer „to the point”, met de bekende essentialia van de cardiale revalidatie.

Het woord revalidatie-arts heb ik in het hoofdstuk node gemist, zelfs in de team-opstelling, zelfs bij de opmerking dat er „. . . in het team van al die mensen er één moet zijn, die het volledig vertrouwen van de patiënt wint . . .”. Hiermee geeft de schrijver aan dat niet a priori al vaststaat wie deze persoon zal zijn.

Zou het niet mogelijk geacht kunnen worden dat de revalidatie-arts in dit verband enig nuttig werk zou kunnen verrichten?

Literatuur: MEIJLER, F. L. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 1234.

Amsterdam, 17 augustus 1973

A. C. VAN SWOL

Terecht wijst collega VAN SWOL op het feit dat „de revalidatie-arts” in mijn verhaal over de cardiorevalidatie niet voorkomt. Ik heb dit niet bewust gedaan, maar het is misschien wel het gevolg van de historische ontwikkeling