

Even aandacht voor ...



Risico, angst en ons primitieve brein

Ik ben een boek aan het lezen dat een echte aanrader is voor verloskundigen en andere klinici. Het heet 'Risk' en is geschreven door Dan Gardner, een onderzoeksjournalist. Hij beschrijft hoe mensen omgaan met risico, met perceptie van risico en met angst. Hij haalt onderzoek aan van de laatste veertig jaar en laat zien wat mensen beoordelen als een groot, of als een klein risico. De rode draad in het boek is dat hij laat zien hoe irrationeel wij daar mee omgaan. En hij laat zien dat wij die irrationaliteit zelfs helemaal niet in de gaten hebben.

Gardner zegt dat veel van wat wij denken over en doen met risico helemaal niet logisch is. Dat komt door de manier waarop ons brein werkt. In feite zijn we nog heel primitief in ons denken. Dat leidt er toe dat we meer dan ooit overal gevaren zien ondanks het feit dat in de historie van de mensheid wij nu het langste leven en de hoogste graad van gezondheid hebben. Maar... we zijn voortdurend bang voor 'alles' wat ons zou *kunnen* overkomen.

Gardner toont aan dat dit helemaal niet logisch is. Ons brein kent twee systemen: het eerste is 'de rede' en het tweede 'het gevoel'. Dat gevoel is eigenlijk ons onderbuikgevoel dat heel snel werkt/reageert en is iets wat we hard nodig hebben om split-second beslissingen te kunnen nemen. Wat Gardner aannemelijk maakt is dat we dit deel van het brein te vaak gebruiken en veel te weinig bezig zijn met onze ratio, met de rede, het eerste systeem. Gardner toont aan dat het gevoel werkt op basis van dingen die we ons gemakkelijk herinneren. Anders gezegd: lees je veel (negatiefs) over een bepaalde dreiging of gevaar, zie je het frequent op TV, wordt er veel over gesproken, kortom komt gelijklozende informatie stelselmatig tot je, dan ontstaat in het bewustzijn het gevoel dat dat gevaar dichtbij is en in jouw omgeving vaak voorkomt en ontstaat voor je idee de noodzaak daar je daartegen te moeten beschermen. Of dat rationeel is, of het gevaar in jouw omgeving werkelijk bestaat en of het risico inderdaad substantieel is, doet minder ter zake. Hij noemt deze manier van stelselmatig beïnvloed worden de 'voorbeeldregel'.

Dat onderbuikgevoel kwam ons goed van pas toen we nog op de steppen woonden, gehuld in een berenacht. Was een bewegende schaduw regelmatig inderdaad een aanvallend roofdier – onmiddellijke actie. Je brein moest razendsnel kwaliteit toedichten aan die schaduw... Ons brein werkt nog steeds zo, ook op signalen die via de nieuwe media helemaal niet meer van dichtbij komen en dus helemaal niet betekenen dat we regelmatig zelf in gevaar zijn.

Met de moderne media komen beelden van over de hele wereld dagelijks luid en ongefilterd bij ons binnen. Ons brein is daar niet op ingericht. Door de herhaling van hetzelfde (negatieve) beeld ontstaat in het bewustzijn het idee dat we 'moeten wegduiken', zoals vroeger bij dat roofdier. Door de veelheid aan beelden en informatie en vanwege het feit dat we onze ratio daarbij niet gebruiken, weten we niet meer wat nu onze echte bedreigingen zijn en wat wel meevalt en waarover we onze schouders zouden moeten ophalen. We hebben dus meer last dan gemak van ons onderbuikgevoel. Iets wat recent is gebeurd aan het andere eind van de wereld en wat herhaalde malen op tv hebben gezien, geeft ons het gevoel dat we actie moeten ondernemen om ons te beschermen tegen herhaling, ook al is dat rationeel gezien onzin. Na de aanslag op de Twin Towers in New York, gingen mensen maandenlang meer met de auto dan daarvoor. Daardoor zijn er alleen al in Amerika ongeveer 1500 extra

verkeersdoden gevallen. Dat is de helft van het aantal slachtoffers van de aanslag zelf.

Elders in het boek beschrijft Gardner de invloed van de pers. Die voedt ons met sensationele, vaak zeldzame gebeurtenissen, want sensatie dat willen we graag. Tegelijkertijd voedt de pers daarmee ons onderbuikgevoel en daarmee onze angsten en onze wensen om iets te doen aan de vermeede bedreiging, zonder dat de ratio zich afvraagt of actie nu echt wel zo relevant is voor ons. Goed, vertaal dit naar onze wereld en de discussie over de onveiligheid van bevallen. Het is natuurlijk enorm relatief. Maar door een aantal negatieve verhalen uit te vergroten wordt het beeld gecreëerd dat moeder- en babysterfte in onze omgeving voortdurend voorkomt en daarmee zelfs dat de kans dat een zwangerschap misgaat groter is dan dat het goed gaat. Door disproporcioneel veel aandacht aan negatieve uitkomsten te geven, worden bestaande primitieve angsten gevoed en nieuwe gecreëerd. Rationele informatie, over de veiligheid van de thuisbevalling bij voorbeeld, heeft dan nauwelijks meer effect.

Wat we hieruit kunnen leren is hoe belangrijk het is dat de conclusies uit wetenschappelijk onderzoek goed en vooral vaak en op verschillende manieren worden gecommuniceerd. En dat de boodschap dat iets veilig is niet zo goed 'binnenkomt' als de boodschap van (zeldzaam) gevaar. Het kost dus veel energie om een tegenkracht creëren, de opinie te beïnvloeden, tegenwicht vormen tegen de anekdotes waar mensen gemakkelijker op teren. En, wees je ook als zorgverlener en wetenschapper bewust van de gevaren van ons primitieve brein. Wij zijn tenslotte niet anders dan anderen. ■

Simone Buitendijk,

Buitengewoon hoogleraar Eerstelijns Verloskunde en Ketenzorg, AMCI/UvA & TNO

Titel: Risk, The Science And Politics Of Fear
Auteur: Dan Gardner
Format: Engels - Paperback
Omvang: 416 pagina's
Uitgever: Ebury Press
 EE editie
 januari 2009
Prijs: €11,99
 (www.bol.com)

Risico op perineumlet om zittend bevallen af

Myrte de Geus

Om vrouwen een tevreden gevoel over hun bevalling te geven, is een gevoel van controle belangrijk. Dit kan onder meer worden versterkt door vrouwen zelf een bevallingshouding te laten kiezen. Hiervoor dienen ze wel goed voorgelicht te worden over de mogelijke consequenties. Ank de Jonge e.a. hebben daarom onderzocht of er verschillen zijn in perineumletsel afhankelijk van de gekozen bevallingshouding.

Eerdere onderzoeken waren hier niet eensluidend over; sommige toonde een toename van letsel bij liggende posities, andere juist bij zittende posities. De meeste van deze studies maakten echter geen verschil tussen houdingen tijdens de uitdrijvingsfase en de houding op het moment van geboorte. Mede hierdoor was er nog steeds geen duidelijk beeld. Bovendien includeerden veel onderzoekers ook vrouwen met een interventie, waardoor hun risico op letsel toenam. Tot slot was de begeleiding in handen van verschillende typen zorgverleners; verloskundigen en gynaecologen. Dit maakte uiteraard ook verschil voor de uitkomsten.

Onderzoekspopulatie

Deze tekortkomingen konden worden ondervangen door een onderzoekspopulatie te nemen, die zonder interventies door één type zorgverlener begeleid werd. De onderzoeksgroep bestond daarom uit 1646 vrouwen die in Nederland bevielen onder leiding van een verloskundige. Het betrof daarmee een laag-risicopopulatie die beviel zonder medische interventie als inleiding, epiduraal, bijstimulatie of kunstverlossing. Er deden zeventig eersteelijnsverloskundigen mee uit twintig verloskundigenpraktijken door heel Nederland.

De vrouwen waren in eerste instantie van 1 mei 1995 tot 1 september 1996 geïncludeerd voor een onderzoek naar actief leiden van het derde tijdperk. De gegevens van dat onderzoek zijn gebruikt voor deze secundaire analyse.

Methode

Het perineumletsel werd onderverdeeld in: geen letsel,

Myrte de Geus is eerstelijns verloskundige en lid van de redactie