



Today my body
chose violence

WAT MENSEN MET EEN CHRONISCHE AANDOENING ONS LEREN OVER COMMUNICATIE IN DE ZORG

Wanneer mensen met een chronische aandoening hun toestand beschrijven met zinnen als “Vandaag heeft mijn lichaam geweld gekozen”, klinkt dat op het eerste gehoor **humoristisch of theatraal**. Maar wie beter luistert, hoort geen overdrijving: deze taal is vaak de meest directe vertaling van een realiteit die moeilijk te vatten is in medische termen. Achter zulke uitdrukkingen schuilt een fundamentele behoefte aan erkenning, ruimte en een andere manier van spreken in de zorg.



Over de auteur



Praktijk Grusonia

Marieke Uleyn is gespecialiseerd hulpverlener, verbonden aan Praktijk Grusonia. Ze werkt met mensen met een chronische of complexe problematiek en combineert in haar benadering professionele expertise met haar eigen ervaring als chronisch zieke.

Als hulpverleners worden we opgeleid in het kader van diagnose, behandeling en herstel. Maar wat als herstel geen eindpunt is, als de klacht chronisch is, en de aandoening zich grillig, onvoorspelbaar en soms destructief gedraagt? Dan volstaat het standaardzorgmodel niet langer. Chronisch zieken brengen ons een belangrijke boodschap: communicatie in de zorg moet niet alleen deskundig zijn, maar ook afgestemd, luisterend en open voor hun unieke ervaringswereld.

CHRONISCH IS NIET TIJDELIJK — EN OOK NIET ‘OP TE LOSSEN’

Het klassieke zorgmodel is vaak gericht op verbetering of genezing. Deze benadering botst op haar grenzen in de langdurige zorg. Wie leeft met aandoeningen zoals reuma, fibromyalgie, lupus of ME/CVS, ervaart niet zelden dat hun klachten eerder beheersbaar dan oplosbaar zijn. Wanneer hulpverleners bij herhaling verwijzen naar “betere dagen in het vooruitzicht”, voelen cliënten zich vaak onbegrepen — alsof ze falen omdat ze niet beter worden.

Socioloog Michael Bury (1982) beschreef dit treffend als een “biografische ontwrichting”: een chronische ziekte verandert niet alleen het lichaam, maar ondermijnt ook de continuïteit van identiteit,

levensverhaal en sociale rollen. In die context is de behoefte aan een ander soort gesprek groot — één waarin erkenning voor de dagelijkse strijd centraal staat, niet de zoektocht naar genezing.

HUMOR ALS HERWONNEN CONTROLE

Een opvallend copingmechanisme bij chronisch zieken is humor — vaak donker, confronterend of absurdistisch. Het gebruik van uitspraken als “Ik ben vandaag een chemisch moeras” of “Mijn lichaam houdt van chaos” is geen trivialiteit: het is een vorm van controle nemen over een onvoorspelbare realiteit. Zulke taal maakt het ongrijpbare benoembaar en helpt om afstand te nemen van het lijden, zonder het te ontkennen.

Uit onderzoek blijkt dat zelfgerichte en donkere humor het psychologisch welzijn bij chronische aandoeningen kan ondersteunen. Humor kan fungeren als emotieregulatie, sociale verbingsstrategie en zelfs als middel tot identiteitsherstel (Samson & Gross, 2012). Voor hulpverleners ligt hier een sleutel: wie deze taal herkent en respecteert, opent een communicatielijns die authentieker en meer wederkerig is dan het puur klinische gesprek.

TAAL DIE AANSLUIT, GEEN TAAL DIE OVERSCHRIJFT

Hulpverleners hebben de neiging om professionele taal te gebruiken om neutraliteit of deskundigheid uit te drukken. Maar die taal kan vervreemdend werken wanneer ze haaks staat op hoe de patiënt zijn of haar realiteit beleeft. Wie een opflakking benoemt als “verergering van symptomen” waar de cliënt spreekt over een “oorlog in mijn lijf”, kan naast de essentie grijpen. Niet omdat de medische term onjuist is, maar omdat hij emotioneel niet aansluit.

Arthur Frank (1995) beschreef hoe mensen met een ziekte nood hebben aan een eigen verhaal, en hoe dit narratief vaak verloren gaat in het zorgsysteem. De hulpverlener die zich openstelt voor de taal van de cliënt — metaforisch, beeldend, ongefilterd — erkent dat het verhaal van de patiënt even waardevol is als de anamnese. En dat beide nodig zijn om tot zorg op maat te komen.

VAN EXPERT NAAR BONDGENOOT

Wanneer we zorg verlenen aan mensen met een chronische aandoening, is het niet de taak van de hulpverlener om het narratief te sturen, maar om erbij aanwezig te zijn. De kracht ligt in het meebewegen

zonder te willen beheersen. Niet corrigeren, maar spiegelen. Niet invullen, maar vragen. Niet oplossingsgericht denken als standaard, maar relationeel aanwezig zijn als uitgangspunt.

Dat vraagt om een fundamentele herpositionering van de zorgverlener: van expert naar bondgenoot. Het vraagt ook moed — om vertraging toe te laten, om stiltes te laten bestaan, om te blijven wanneer er niets meer te ‘fixen’ valt. Maar precies daarin schuilt de meest menselijke vorm van zorg.

BESLUIT

Wie écht chronische zorg wil verlenen, moet durven luisteren naar hoe cliënten zelf hun realiteit benoemen — ook als die taal rauw, ironisch of onprofessioneel klinkt. Taal is niet alleen een middel tot informatieoverdracht, maar een spiegel van beleving, strijd en herstel in de breedste zin.

Dus als iemand zegt: “Vandaag heeft mijn lichaam geweld gekozen,” dan hoeft onze eerste reflex niet te zijn om dat te nuanceren. Soms is het genoeg om te zeggen: “Dat klinkt als een zware dag. Wil je er iets over vertellen?”

Dat is waar communicatie begint — en waar zorg menselijk wordt.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

Bury, M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health & Illness*, 4(2), 167–182.

Frank, A. W. (1995). *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. University of Chicago Press.

Samson, A. C., & Gross, J. J. (2012). Humor as emotion regulation: The differential consequences of negative versus positive humor. *Cognition and Emotion*, 26(2), 375–384.

Wilkins, K., & Eisenbraun, A. J. (2009). Humor theories and the physiological benefits of laughter. *Holistic Nursing Practice*, 23(6), 349–354.