

- 9 Alle mensen beginnen als anus
- 10 Waarom dit boek?
- 15 Voor we starten

Deel 1: **HET LAATSTE TABOE**

- 24 Wat doen we eigenlijk op het toilet?
- 25 De tocht van het voedsel: van mondje tot kontje
- 36 Hoe verloopt de uittocht?
- 44 We zitten verkeerd op de wc (ja, jij ook!)
- 47 Waarom darmen zo belangrijk zijn...
- 49 Jouw microbioom, zo uniek als je vingerafdruk
- 52 Anale humor

Deel 2: **ANUS MIRABILIS: DIE WONDERLIJKE AARS!**

- 61 Anaal genot
- 65 What the F.
- 66 Hoe normaal is anale seks?
- 72 Anaal verkeer: een ongeluk is zo gebeurd

Deel 3: **ANUS HORRIBILIS: DIE VRESELIJKE AARS!**

- 79 Aambeien: een veelvoorkomend ongemak
- 88 The blue bullet: een kogel in de aars
- 90 Flapperende marisk
- 92 Anale kloof of fissuur
- 98 Achterlijke jeuk en de blauwe tattoo
- 101 Anale abcessen en fistels
- 116 Jeep's disease
- 118 De derde bal
- 120 Proctalgie fugax of de nachtelijke anuskrimp
- 122 Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's)
- 128 K.
- 135 Terreur op je aars
- 138 Holy shit! Een intermezzo over stoelgang...
- 147 The answer my friend, is blowin' in the wind
- 161 Constipatie: ik krijg het er niet uit!
- 167 Wanneer het zakt
- 181 Een potje vol! Alles over laxeremiddelen
- 187 Incontinentie: ik kan het niet ophouden
- 195 A normal anus is a gift of God

Deel 4: **EEN GEZONDE DIY AARS**

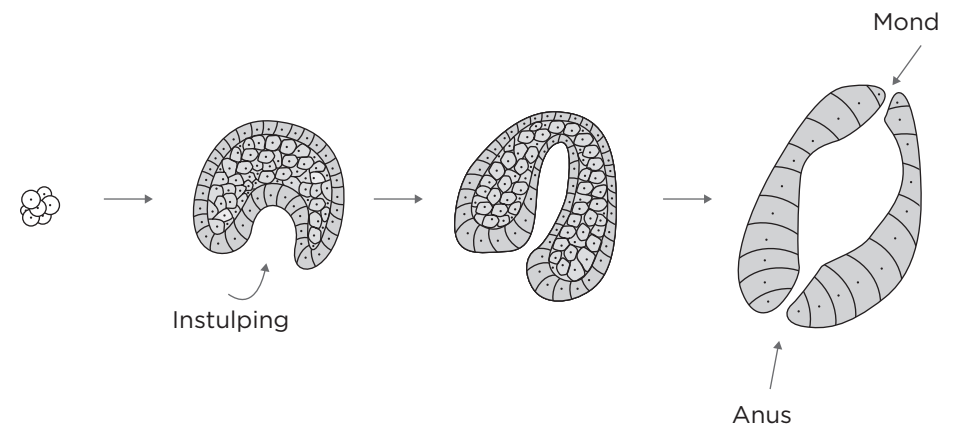
- 201 Het aneusje van de zalm: snacks voor een gezonde aars
- 211 Oma weet raad: natuurlijke remedies tegen anale kwaaltjes

- 219 Dankwoord
- 222 Vezellijst
- 224 Verklarende woordenlijst
- 236 Referenties en geraadpleegde werken

Alle mensen beginnen als anus

Jij bent begonnen als anus. Ik ben begonnen als anus. Wij zijn allemaal begonnen als anussen.

Als een eikel bevrucht wordt, is het eerste dat ontstaat namelijk de anus. Het klompje cellen dat uiteindelijk jou, je geliefde of je collega zal worden, vormt een soort kommetje. Het deukje aan de onderkant is de anus. Die instulping wordt steeds dieper en wijder, tot die ook aan de andere kant doorbreekt, en uiteindelijk je mond wordt. Dit is trouwens niet uniek voor de mens, de meeste andere dieren worden ook zo gevormd. Daarom behoren wij tot de superstam Deuterostomia, wat letterlijk betekent 'twee mondigen'. Maar eerst is onze anus ontstaan, al de rest erna.



Waarom dit boek?

Op een dag komt een vrouw op mijn raadpleging. Ik voelde het meteen, het ongemakkelijke gevoel toen ik haar uit de wachtkamer riep, mezelf voorstelde en we samen mijn consultatieruimte binnenwandelden. Met een zachte ‘Gaaf u zitten mevrouw, waarmee kan ik u helpen?’ hoopte ik haar zenuwachtigheid te breken. Ze startte aarzelend haar verhaal: ‘Ik heb pijn, en bloedverlies, niet vaak, soms...’ voegde ze er snel aan toe, alsof ze zich aan het verdedigen was tijdens een verhoor. Uiteraard vermoedde ik wel waar die pijn zich ongeveer zou bevinden, maar toch vroeg ik er openlijk naar: ‘Waar voelt u die pijn dan precies?’ Haar reactie was tekenend, en in plaats van mijn vraag te beantwoorden, volgden excuses: ‘Sorry dokter, dit is zo gênant, ik moet me excuseren u hiermee lastig te vallen.’ Ze bloosde en durfde nauwelijks op te kijken. Ik wist eerlijk gezegd niet goed wat te zeggen, ik twijfelde tussen: ‘Mevrouw, mijn wachtzaal zit vol met dergelijke problemen’, maar die ‘dergelijke’ vond ik ongepast, omdat het de viesheid van haar probleem leek te accentueren. Een spontane ‘Maar mevrouw, dit is mijn hobby!’ was het andere uiterste, en zo mogelijk nog ongepast. Ik vroeg haar of ze zich bij de tandarts ook altijd verontschuldigde. Ze keek me verbaasd aan: ‘Nee, natuurlijk niet... dat is anders...’ Uiteindelijk verliep de raadpleging vlot, de dame had een beperkte graad van aambeien, en met een eenvoudige lokale behandeling was ze binnen enkele weken van haar probleem af. Tijdens die controleraadpleging excuseerde ze zich opnieuw, maar dan voor de moeilijke start van de eerste raadpleging. ‘Had ik het geweten, ik was veel eerder op raadpleging gekomen, maar ja, die drempel hé.’

Sinds die dag wist ik het: hier schrijf ik ooit een boek over, over het laatste taboe van ons lichaam. Goedele Liekens leerde de Vlaamse vrouw haar vagina kennen, en enkele jaren eerder schreef Bo Coolsaet ‘Het penseel van de liefde, leven en werk van de penis’, maar niemand

heeft ooit een boek durven schrijven over de anus. Bij mijn weten is dit dan ook het eerste Nederlandstalige boek ooit over dit onderwerp.

Iedereen is elke dag opnieuw op zoek naar gelijkheid, de gelijkheid tussen man en vrouw, tussen rassen of gemeenschappen, terwijl de anus net een van de meest gemeenschappelijke en neutrale delen van ons menselijk lichaam is. De aars is zelfs ‘genderneutraal’ en zou dus eerder een hype in plaats van een taboe kunnen zijn. Man en vrouw krijgen exact hetzelfde systeem mee. Het enige wat ons, mensen, verenigt, is de anus. Bovendien is de aars een zeer ‘banaal’ onderwerp: we hebben er allemaal een, hebben er zeer gemakkelijk toegang toe en gebruiken hem meestal dagelijks, maar niemand spreekt erover, meer nog, we lijken vooral eromheen te willen praten. Om de een of andere reden blijft deze kleine regio onderdrukt, en blijft ze steken in een grote waas van geheimzinnigheid.

Toch gaan mensen graag op zoek naar antwoorden op hun taboes. Gelukkig is dat vandaag de dag een stuk gemakkelijker met het wereldwijde web. Zowat 1 op 20 zoekopdrachten in Google heeft met gezondheid te maken en daar is op zich niets mis mee. Maar welke ziekten werden door de Belgen het meest opgezocht via Dokter Google? Om deze vraag te kunnen beantwoorden voerde New-pharma, de grootste online apotheek in België, een onderzoek uit op basis van ongeveer 1300 ziekten. Hoewel deze vraag op het eerste gezicht misschien irrelevant mag lijken, roepen de verrassende resultaten toch een aantal reflecties op. ‘Hemorroiden of aambeien’ staan op een gedeelte vijfde plaats, met meer dan 12.000 zoekopdrachten per maand! Fibromyalgie, chlamydia en burn-out vormen de top 3. Dit geeft een duidelijk beeld van de bezorgdheden van de Belgen op vlak van gezondheid. Voorts komt geen enkele andere anale aandoening in de top 100 voor, wellicht omdat de onwetende patiënt met een pijnlijke anale fissuur, of een fistel of abces, maar aan één iets denkt, of één iets kent, en dus ‘aambeien’ googelt.

Artsen schrijven vaak, geven wel eens lezingen en delen ervaringen met elkaar op congressen. Alleen worden die artikelen, presentaties en kennis voorbehouden voor collega's-artsen en worden ze vrij goed afgesloten voor een breder publiek. De gepubliceerde medisch-wetenschappelijke artikelen bijvoorbeeld worden verzameld op een website, 'pub-med', waar ze via een soort zoekmachine kunnen worden opgespoord en geraadpleegd. Zo komen artsen vrij makkelijk aan de nieuwste medische informatie. Iedereen kan deze website overigens raadplegen, maar de artikelen zijn dan weer zo wetenschappelijk en gedetailleerd dat ze meestal niet te lezen zijn. Waar halen mensen dan hun medische informatie? Op het internet, waar geen kwalitatieve controle over is, of via hun arts, maar die heeft meestal geen tijd. Daarom geloof ik in deze nieuwe trend, 'pop-med': goede populair-medische boeken, geschreven in mensentaal, waar iedereen iets aan kan hebben.

Van opleiding ben ik colorectaal chirurg, mijn specialiteit ligt dus in de buik, en meer bepaald colon en rectum, respectievelijk dikke darm en endeldarm. Het grootste deel van mijn chirurgische praktijk bestaat dus uit het wegnemen of herstellen van deze darmen omwille van 'fouten der natuur'. Meestal kanker, of ontstekingen (bijvoorbeeld de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa). De anus is het allerlaatste deeltje, de laatste 2 tot 5 cm, van ons spijsverteringsstelsel en valt dus, puur anatomisch gezien, in mijn vakgebied. Het deel binnen de geneeskunde dat zich bezighoudt met aandoeningen aan de anus en het gebied eromheen, noemen we proctologie. Deze subspecialiteit moet reeds hebben bestaan in het oude Egypte, want rond 2200 v. Chr. werd het beroep van proctoloog als 'neru phuyt' of 'herder van de anus', voor het eerst vermeld.

Geneeskunde maakte de laatste decennia enorme evoluties door: operatiezalen lijken vandaag meer op computerzalen met scanners, robotica, 3D-beeldschermen en andere spitstechnologie.

Sleutelgatchirurgie (of laparoscopie) was voor mijn discipline zelfs een revolutie, eerder dan een evolutie. Elke tak binnen de geneeskunde is enorm veranderd, of je nu chirurg, radioloog, oogarts of gynaecoloog bent... Behalve twee: psychiatrie en proctologie. Die twee disciplines zijn nauwelijks veranderd ten opzichte van pakweg vijftig jaar geleden. Er is misschien 's een nieuw techniekje bijgekomen, ja, of een nieuw pilletje, maar niet dezelfde tsunami aan veranderingen zoals bij alle andere medische disciplines. Toeval dat fibromyalgie, burn-out en aambeien de top 5 van meest gegoogelde medische diagnoses zijn?

Het werk van een chirurg kenmerkt zich door een grote, bizarre paradox: chirurgen moeten zichzelf en hun beroep overbodig maken. De ideale toekomst van de chirurgie is, volgens mij, dat ze eigenlijk niet meer noodzakelijk is. Het vak zou dan ophouden te bestaan. Een goed chirurg probeert zo weinig mogelijk te opereren, alleen als het absoluut noodzakelijk is. Hoe meer we inzetten op preventie, het vermijden van ziekten, hoe minder operaties noodzakelijk worden. De nationale screening voor darmkanker via het stoelgangstaal is daar een goed voorbeeld van. Zo is het ook met anale ongemakken: een goede en vroegtijdige behandeling moet bij meer dan 90% van de patiënten succesvol zijn. Een positieve evolutie voor de maatschappij, een slechte evolutie voor het werk van de chirurg. Het doel van mijn werk is dus om mijn beroep te doen uitsterven: als darmkanker niet meer bestaat, de ziekte van Crohn met probiotica ongedaan kan gemaakt worden en Vlaanderen na het lezen van dit boek ook nog eens van al zijn proctologische problemen verlost kan worden, dan is mijn chirurgische carrière geslaagd.

Dit wil ik met dit boek bereiken: ik wil mijn chirurgische kennis concreet maken en tegelijkertijd de vragen oplossen waar veel mensen naar op zoek zijn, maar die nergens durven te stellen. Ik zal met dit boek niemand genezen, dat kan ik niet, maar wat ik wel

kan, is op een eenvoudige en leuke manier vertellen wat voor een fantastisch orgaan de anus is en de taboesfeer hierrond definitief doorprikken.

Veel leesgenot!

1 juni 2020

Voor we starten

Hoewel ik mijn uiterste best heb gedaan om zo weinig mogelijk medische of Latijnse termen te gebruiken, is het niet te vermijden: een medisch boek bevat nu eenmaal een aantal termen waar geen alternatief voor bestaat. Zeker in het eerste hoofdstuk komen heel wat vreemde, anatomische termen aan bod. Ik heb ze voor u opgelijst in een verklarende woordenlijst op het einde van het boek. Dus als u in de loop van het boek woorden zou lezen die u niet begrijpt, zoek ze dan daar maar even op. Dit alles om onduidelijkheden en verwarring te vermijden.

‘Een man die heb dus een keer aardbeien, begon Treger zichzelf in zijn verbeelding een tekst voor te lezen die hij nooit had opgeschreven maar wel zo goed als uit het hoofd kende.

Hij gaat dus naar de dokter en hij zegt tegen die dokter: dokter, ik geloof dat ik aardbeien heb. Nu, zegt die dokter, doet U Uw pantalon maar eens naar beneden. Juist, en bukt U maar, en trekt U de boel maar eens goed van elkaar.

Ja hoor, U hebt aardbeien. Er is geen twijfel mogelijk. Ik zie ze duidelijk hangen. Ik zal U pillen geven, en die doet U in het rectum. En als het niet overgaat, dan komt U over een week maar terug.

Dus die man gaat langs bij de apotheek en die komt thuis en hij zegt tegen zijn vrouw ik heb pillen gekregen maar die moeten in een rectum. Hebben wij een rectum?

Nee, zegt die vrouw, ik geloof van niet. Ze vraagt bij de burens of die misschien een rectum hebben. Nee, niemand. En ze gaat voor alle zekerheid ook nog langs bij tante Aal, om de hoek, want die heeft wel

eens hulpstukken te leen gehad van het Wit-Gele Kruis. Nee hoor, tante Aal die heb geen rectum, nooit gehad ook.

Dus die man die komt een week later weer bij de dokter en die dokter die vraagt dus hoe is het nu? Nou, zegt die man, je zou toch zeggen: zulke grote pillen... En ik heb ze allemaal ingenomen, allemaal, maar het heb niks niemendal geholpen... Ik had ze bij wijze van spreken net zo goed in mijn reet kunnen steken...!

Uit: *Bezorgde Ouders* van Gerard Reve

DEEL 1:

HET LAATSTE TABOE



Waarom stellen veel mensen het zo lang uit om naar een dokter te gaan als het om anale problemen gaat? De meest voorkomende antwoorden op die vraag zijn: 'Dit is veel te gênant, daar wil ik niet over praten', 'Ik had schrik voor de diagnose of de behandeling' en 'Ik dacht dat het vanzelf over zou gaan'. Hoe groter het taboe rond een onderwerp, hoe hardnekkiger de gedachte: het probleem is er vanzelf gekomen, en het zal vanzelf weer verdwijnen. Meestal is dit overigens niet zo. Maar het goede nieuws is dat de oplossingen of behandelingen vaak helemaal niet gênant of ingewikkeld zijn. Ieder van ons begrijpt dat het moeilijk is om jezelf bloot te geven, of om onwennige onderwerpen aan te snijden. Maar neem het van mij aan: goede artsen hebben alles al eens gehoord, het meeste al eens gezien en sommige zaken zelf al eens moeten doorstaan.

In de schemerzone tussen wat niet netjes is en wat niet mag, zit datgene wat niet deugt. Wat niet netjes is, staat in 'Het Grote Etiquetteboek'. Wat niet mag, ligt vast in wetboeken. En wat niet deugt, tja, dat staat nergens. Dat zijn onze taboes, die hebben we zelf onderling afgesproken, het zijn de sociale verboden waar we ons moeten aan onderwerpen. Een taboe is iets dat wordt beschouwd als ongepast om te gebruiken, te doen of over te praten. Anders dan een wet, regel of etiquette wordt een taboe zelden openlijk of officieel vastgelegd. Het zijn eerder geheime, ingeslopen, door familie of maatschappij overgenomen en stilzwijgend aanvaarde fenomenen. Taboes kunnen ons leven domineren en heel verlamdend werken, en hun macht is niet te onderschatten. Want wie een taboe schendt, blijft zelden ongestraft. Er komt geen politie of rechter aan te pas, neen, veel erger, we regelen het onderling. De sociale sancties zijn meestal veel strenger: van afkeuring, verachting en uitstoting tot spot en vernedering.

Maar taboes zijn niet onoverwinnelijk, want als we de moed hebben om taboeonderwerpen onder ogen te zien, verliezen ze al heel veel van hun kracht. In een niet zo ver verleden rustte er een levensgroot taboe op alles wat met geloof te maken had. Spotten met God of kerk deed je best niet in aanwezigheid van onbekenden, spreken over abortus of euthanasie ook niet. De invloed van meneer pastoor was, zeker in Vlaanderen, nog alomtegenwoordig. Ook op vlak van seksualiteit zijn reeds vele taboes omvergeworpen: seksualiteit is nu overal aanwezig, in sociale media, reclame, op radio en televisie: alles ademt seksualiteit. Er zouden in ons land geen heilige huisjes meer bestaan, maar toch voel ik, elk spreekuur opnieuw, dat de anus als laatste lichamelijke taboe overeind blijft. Maar waarom eigenlijk?

Kleine kinderen, zoals ons 3-jarige (en súperschattige) nichtje Juliette, blijven lange tijd vrij van elk taboe en gaan vrij en ongebonden op ontdekkingstocht in de wijde wereld, en dus ook in hun kleine lichaam. Zeker wanneer ze naakt in een lekker warm bad mogen spelen, gaat het badeendje wel eens vervelen. Zo ontdekken ze hun plasser, laten ze per ongeluk eens een windje onder water, of duwen ze spelenderwijs een vingertje in hun poepje. Wanneer dit manoeuvre stoelgangsdwang uitlokt en het warme water zo relaxerend werkt dat er plots een bruine duikboot in de badkuip dobbert, uiten mama en papa onverwachts hun afkeer: woorden als vuil, vies, bah of eikes weergalmen in de badkamer. Juliette begrijpt dat niet. Diezelfde bruine boot werd vanmorgen nog op een groot applaus en een dikke duim onthaald wanneer die in haar kleine wc-potje dreef. Die verontwaardiging speelt zich vooral af tussen 2 en 3 jaar, en wordt de anale fase genoemd. Iedereen moet erdoorheen, of je nu wil of niet. Oké, ik geef toe, het is voer voor psychologen, en als chirurg begeef ik me nu op glad terrein, maar op die prille leeftijd wordt wellicht de kiem gelegd van het anale taboe. Elk mens doorloopt grosso modo vijf fasen in zijn psychologische ontwikkeling: de anale fase komt net na de orale fase, en vóór de oedipale (of fallische) fase, althans volgens de psychoseksuele theorie van

Freud. Deze theorie legt de psychologische ontwikkeling bij kinderen uit, en wat daarin verkeerd kan lopen. Het spanningsveld tussen het applaus en de afkeurende bah's dragen we ons ganse leven mee. Het is de fase waarin de kleuter leert zindelijk te zijn. Het kind leert zich te onderwerpen aan de eisen van de buitenwereld door de stoelgang alleen op geregelde tijdstippen en plaatsen vrij te geven. Het kind leert dat het 'loont' om zijn behoefte tijdelijk op te houden en zo controle te krijgen over zijn eigen lichaam en zijn omgeving. Het is de levensfase waarin het kind een eigen wil leert kennen: de wil om zijn stoelgang op te houden, of de wil om de stoelgang op het toilet los te laten. Via deze wil leert de kleuter ook controle te krijgen, over zijn lichaam en zijn behoeften, maar ook over zijn omgeving: het kind merkt bijvoorbeeld de ongerustheid bij de ouders wanneer er een paar dagen geen stoelgang is geweest (misschien omdat de kleuter zijn behoefte wilde ophouden?), of omgekeerd wanneer hij of zij beslist om de zindelijkheid weer even uit te schakelen en de stoelgang weg te schenken op een ander tijdstip of een andere plaats dan afgesproken, in de broek, of op een ogenblik dat alle kleertjes net ververst zijn (als roep naar aandacht?). Hoe bewust dit alles verloopt in het hoofd van een kind is onduidelijk, maar de anale fase is sowieso de fase waar de basis wordt gelegd voor hoe we later omgaan met 'wil' en 'controle'.

Psychologen zien bepaalde gedragingen op volwassen leeftijd als uiting van een onevenwichtige anale fase op kinderleeftijd. Het te frequente gebruik van woorden als shit of asshole is een eenvoudig voorbeeld. Een uitgesproken gierigheid, het moeilijk kunnen afgeven van bezit of geld, kan teruggaan naar het moeilijk kunnen afscheid nemen van de eigen stoelgang als kleuter. Of mensen die te veel controle willen behouden over anderen, zoals ze als kind te veel controle hebben moeten aanleren over hun stoelgang. Obsessieve mensen hebben vaak problemen die wellicht in die anale fase zijn veroorzaakt. Nog anderen zien de anus dan weer als het opwindende seksorgaan bij uitstek. Allemaal varianten op hetzelfde thema: het (on)evenwicht tussen het

applaus en het bah in die vroege levensfase. Freud beschreef deze ideeën in 1908 in zijn tekst *Karakter en anale erotiek*, waarin hij het zogenaamde ‘anale karakter’ beschrijft als een combinatie van drie eigenschappen, namelijk ordelijk (eerder obsessief-compulsief), eigenzinning of koppig en zuinig (lees: gierig). Dit heeft trouwens niets te maken met ‘anale erotiek’. Het ‘anaal karakter’ uitvergooten, er een karikatuur van maken, is een gekende vorm van humor. Het typische voorbeeld van zo’n uitvergroot anaal karakter is Mr. Bean, het fictieve personage van Rowan Atkinson: hij hecht veel belang aan orde en perfectie, heeft een eigenzinnig en egoïstisch karakter en is bovendien krenterig. Andere voorbeelden zijn wellicht Dimitri De Tremmerie uit F.C. De Kampioenen, Kamiel Spiessens en enkele typetjes van Urbanus van Anus en Louis de Funès. Als je Engelse vrienden je ooit ‘You are anal!’ toeroepen, heb je wellicht een of meerdere van deze karaktertrekken van jezelf laten zien. Voel je je al wat ongemakkelijk worden bij het lezen van deze alinea? Ja?! Dat was dan ook mijn bedoeling, want hiermee is nogmaals het bewijs geleverd dat ieder van ons wel in meer of mindere mate een anaal karakter heeft.

Maar waarom voelen de meesten van ons zich wat ongemakkelijk bij dit onderwerp? Waarom zijn wij, of althans de grote meerderheid onder ons, zo onwennig bij gesprekken over de anus? Hoewel iedereen er een heeft, blijft er een waas van ongemak rond dit onderwerp hangen. Het gegiechel houdt aan en de smet rond dit onderwerp blijft bestaan. Toegeven, hiervoor heb ik geen simpele verklaring. Taboes hebben een allesomvattende kwaliteit: ze zijn weerstandig aan elke logica en onderbouwd denken. Taboes zijn altijd een product van cultuur en zullen wel een bepaalde functie of een bedoeling hebben. Ze bestaan niet zonder reden. Wellicht zijn ze nuttig om bijvoorbeeld structuur te geven aan een samenleving, of eendracht te creëren binnen een groep. Zo hebben we een aantal anale idee-fixen in ons hoofd, die we zeer moeilijk kunnen loslaten. De aars is onlosmakelijk verbonden met stoelgang, gebrek aan hygiëne en viezigheid, misschien

is daar wel de bestaansreden voor het anale taboe ontstaan: het taboe moet ons beschermen tegen ziekten. En misschien werd anale seks wel in de taboesfeer gedrukt omdat het toch nooit een nageslacht opleverde? Het blijft onduidelijk.

Door het rechtop lopen van de mens werd het visuele belangrijker dan de reukzin en werden de genitaliën zichtbaar in plaats van de anus. We beschouwen sindsdien de anus te veel als het tegenovergestelde van de vagina of de penis. Niet alleen letterlijk en lichamelijk, maar ook figuurlijk. Je hebt nu een voorkant, en een achterkant. En die zetten we als tegenstanders lijnrecht tegenover elkaar. Vooral de penis, maar ook de vagina werd de laatste decennia gepopulariseerd, terwijl de aars deze civilisatie of democratisering nog niet heeft mogen meemaken.

Er is in onze maatschappij vrijwel niets zo met taboe overladen als ons achterwerk en alles wat daarmee verbonden is. Als het over de anus gaat, luidt de huidige sociale consensus nog steeds als ‘Don’t ask, don’t tell’. Het is de hoogste tijd om dit taboe voor eens en voor altijd te doorprikken, want er valt veel te ontdekken in dit verdrongen lichaamsgebied. Niet alleen aandoeningen en ongemakken, maar ook plezier en genot in en rond de anus lijken wel het laatste lichamelijke taboe, waar niemand durft over te praten.

We beginnen aan een lange reis.

Wat doen we eigenlijk op het toilet?

Mensen consulteren mij heel vaak met die ene grote wens om ‘eens normaal naar het toilet te kunnen’, waarbij ik hen meteen moet ontgoochelen, want die wens kan ik nooit vervullen. Ik weet namelijk niet wat de ‘normale gang’ van zaken is. We schatten dat mensen ongeveer vijftien minuten per dag, negentig uur per jaar, en dus ongeveer één jaar van hun leven doorbrengen in het kleinste kamertje, het toilet. Het is een van de meest intieme momenten die een mens krijgt. Sommigen misbruiken dit moment, bijvoorbeeld om niet gestoord te worden, op de werkvloer of thuis. Dit is alvast een slechte gewoonte, dat staat wel vast. Voor wat ‘me-time’ zoek je best een ruimere kamer op dan het toilet, en een betere stoel dan de wc-pot. Je gsm, tablet of een tijdschrift mag je niet vergezellen. De *HUMO* lezen of door je Facebook scrollen kan je aandacht zo afleiden dat je eigenlijk niet meer hoeft. Als je geen aandrang meer voelt, kan je beter het toilet verlaten en een paar uur wachten, tot je weer moet. Want persen en duwen terwijl je geen aandrang voelt kan veel narigheden tot gevolg hebben. De krant lezen, kruiswoordraadsels oplossen en e-mails beantwoorden zijn slechte gewoonten. Je moet de toilettijd overigens kort houden, twee minuten, 120 seconden: persen, proper maken, aankleden en hop. Maar ook door de positie op het toilet ga je onbewust te veel en te lang druk zetten op de aars, en dit leidt tot ongemakken.

Als je last hebt van een vervelende aars kan je twee dingen doen: je panikeert, begint te googelen en gaat op zoek naar de nieuwste wondermiddelen, of je leert het probleem eerst te begrijpen. Heb je geen last van een vervelende aars, maar wil je deze wel zo gezond mogelijk houden, ook dan is al deze kennis nuttig. Laten we daarom eerst eens kijken wat er met je voedsel gebeurt vanaf het moment dat je het in je mond gestopt hebt tot het moment dat het in de pot belandt. Tijdens deze tocht, van mond tot kont, kom je ongetwijfeld meer te weten over jezelf, je darmen en hoe het allemaal werkt.

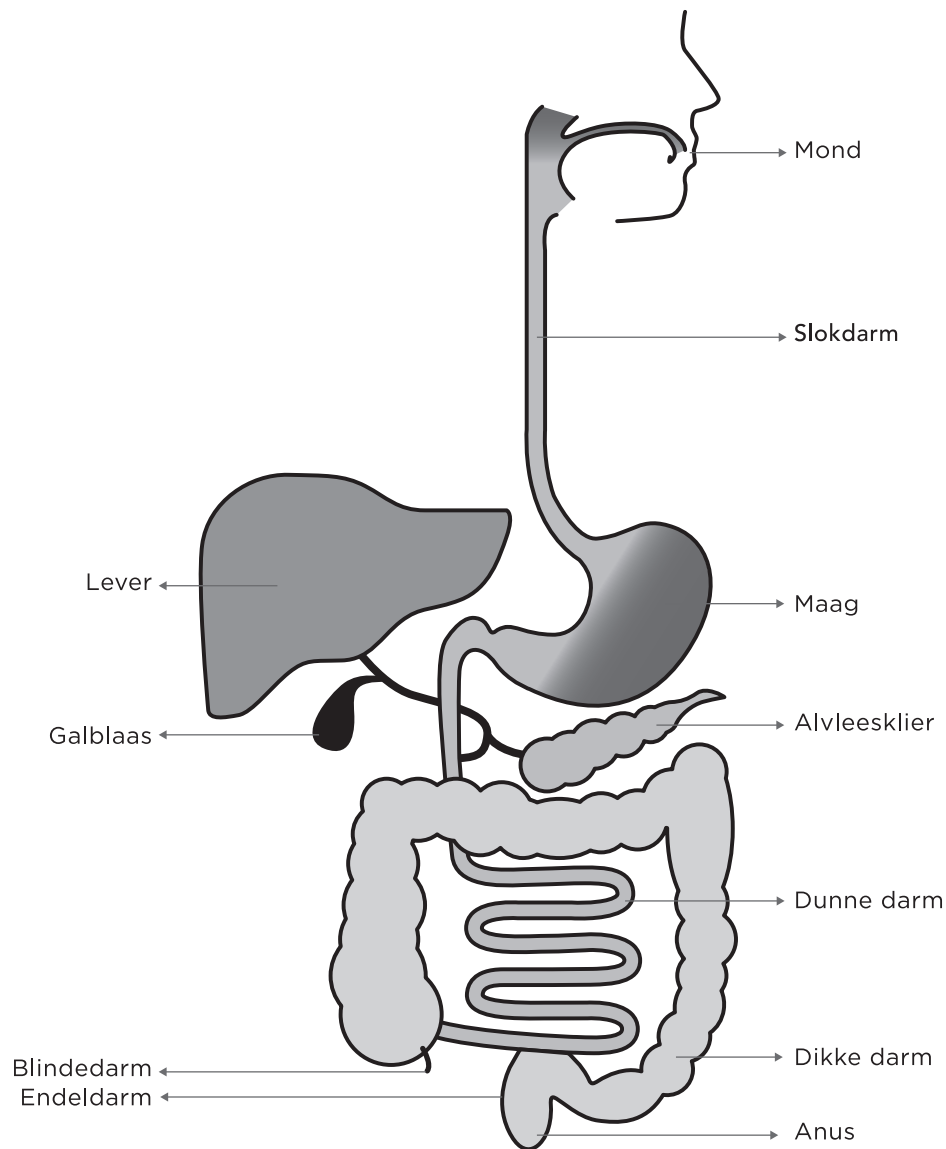
Maar wat doen we medisch gezien op het toilet? Daarvoor gaan we eerst weten hoe de darm en de aars zijn opgebouwd en hoe ze werken.

De tocht van het voedsel: van mondje tot kontje

Laten we beginnen bij het begin: de ingang van het darmkanaal, de mond. Uiteraard vindt u de uitgang van het darmkanaal interessanter dan de ingang, want anders was u dit boek nooit beginnen lezen. Maar als we over ‘stoelgang’ en ‘anus’ willen praten, moeten we het eerst hebben over ‘voeding’ en ‘mond’, want daarmee begint het toch allemaal. Misschien stond je er nooit eerder bij stil, maar er zijn meer gelijkenissen tussen mond en aars dan je zou denken. De ene is de ingang, de andere de uitgang van een rechte buis, het spijsverteringsstelsel, de tractus digestivus, ons digestief systeem, maar is er meer...

Zintuigen en zenuwen

Eten doen we uiteraard eerst met onze zintuigen. We ruiken en zien bijvoorbeeld een heerlijke maaltijd en krijgen daardoor een hongergevoel: de lichtgolven worden opgevangen door onze oogbol, het netvlies zet deze golven om in zenuwprikkels die via de oogzenuw onze hersenen activeren. We zien het lekkers liggen en onmiddellijk worden signalen verstuurd naar verschillende delen van ons lichaam: de speekselklieren worden wakker geschud, er ontstaat een speekselvloed en het water komt je in de mond. Ook de maag maakt zich klaar om de maaltijd op te vangen. De productie van maagzuur stijgt en de maag maakt dansende bewegingen, blij als ze is om de maaltijd te ontvangen. Diezelfde cascade wordt geactiveerd door het ruiken van een heerlijke maaltijd: de kleine moleculen die in de dampen van een lekker gerecht worden opgesnoven, lossen op in ons neusslijmvlies. De geurzenuw wordt geprikkeld en zal via de hersenen de spijsvertering starten.



Vanaf nu verloopt alles automatisch, we hebben niets te zeggen over onze maaglediging of de snelheid van vertering. De spijsvertering doet haar job, zonder jouw goedkeuring. Je moet jezelf overgeven aan de natuurlijke gang van zaken, zonder je te veel te bemoeien. En dat is maar goed ook – ik krijg mijn eigen agenda nog niet georganiseerd, schiet tekort in het huishouden en het onderhouden van onze tuin is me al te veel, laat staan dat ik dan nog tijd zou moeten maken voor de organisatie van mijn eigen spijsvertering. Toezicht en controle zouden, zeker in mijn geval, alleen averechts werken, dus gelukkig hoeven we ons daar niets van aan te trekken. Laat je ingewanden gewoon hun werk doen, geen nieuws is goed nieuws. Ze werken naarstig onder impuls van het autonoom zenuwstelsel, onder andere de nervus vagus. Dit is de belangrijkste parasympatische zenuw van het autonome zenuwstelsel. Ze is de tiende van twaalf hersenzenuwen en wordt afgekort met het Romeinse cijfer 10 (n.X). De n. staat voor nervus, of zenuw. De naam van deze zenuw (vagus) komt van het Latijnse 'vagari' dat 'rondzwerven' betekent. Elke Vlaamse stad die naam waardig, heeft wel een café met de naam De Vagant, verwijzend naar de zwervende caféganger. En zoals de zwerver rondtrekt van stad tot stad, zo zal ook deze zenuw vanuit de hersenen langs de mond- en tongspieren, over hart en longen, via de slokdarm en maag ook andere ingewanden gaan bezenuwen. Deze zenuw ontstaat namelijk in de hersenen en vertrekt van daaruit, al zwervend, door ons lichaam.

Het autonome zenuwstelsel (ook wel het vegetatieve of viscerale zenuwstelsel genoemd) is het deel van het perifere zenuwstelsel dat een groot aantal onbewust plaatsvindende functies reguleert. Dit zenuwstelsel regelt vooral de werking van de inwendige organen, ademhaling, spijsvertering, verwijden of vernauwen van bloedvaten en de hartslag. Zoals de naam doet vermoeden, werkt dit systeem autonoom, het wordt niet beïnvloed door 'de wil'. De tegenhanger van dit 'onwillekeurige' zenuwstelsel is het 'willekeurige' zenuwstelsel, ook het wel animale of somatische zenuwstelsel genoemd. Als ik beslis om