

gezondheid & zorg

In de spreekkamer **Yvette van der Pas**



Anders naar de wereld kijken

En van mijn patiënten heeft al langere tijd weerzin om haar zus op te zoeken. Wat deze ook doet of zegt, mijn patiëntje beleeft het als een persoonlijke kwetsing. Dat geldt voor hoe haar zus kijkt, het moment dat zij middenin een gesprek opstaat en de kamer verlaat, hoe zus kan zuchten, haar bewegingen en ga zo maar door. Patiënte kan geen andere redenen bedenken waarom zus doet zoals ze doet, uit alles maakt ze op dat deze haar niet de moeite waard vindt.

Twee collega's zouden haar ook voortdurend afwijzen. Die twee praten wel met elkaar en nooit met haar. Patiënte praat uit zichzelf niet met hen.

In de therapie rafelen we uiteen wat patiënte denkt, hoe ze zich voelt en wat ze doet. We stellen kritische vragen over de houdbaarheid van haar gedachten. Zijn ze wel realistisch, zijn er objectieve bewijzen voor haar gedachten of baseert zij zich vooral op interpretaties van het gedrag van anderen? En kloppen die interpretaties wel? Ik moedig haar aan anderen niet te vermijden en vragen te stellen aan mensen in haar omgeving als zij denkt dat die ander iets negatiefs over haar denkt.

"Het gaat beter met me, ik slaap rustiger en heb minder last van angstige gedachten, heerlijk!", verzucht ze terwijl ze gaat zitten. "Ik had een leuke dag met mijn zus. Ik vermeed mijn collega's door thuis te werken, maar ik ga nu vaker naar mijn werk."

"Dat klinkt goed. Wat doe je nu anders?"

"Ik kijk anders en ik vul minder in wat anderen denken. Ik heb met mijn zus gesproken en heb haar verteld dat ik graag contact met haar wil, maar dat ik dacht dat zij dat niet wilde. Ik heb verteld dat ik dacht dat ze me niet de moeite waard vond, dat ze vaak

zucht als ik met haar praat of ineens wegloupt en dat ik dat vervelend vind."

"Wat moedig van je. Hoe reageerde ze?"

"Het ging wel goed. Ze moest er eerst om lachen. Dat vond ik vervelend en dat heb ik direct gezegd. Ze vertelde me dat ze problemen heeft met haar schoonfamilie, dat ze zich overbelast voelt en rusteloos. Mijn zus voelde zich rot dat ik dacht dat zij zo lelijk tegen me zou doen. Haar vriendinnen hadden ook al gezegd dat ze niet stil kan zitten en zo zucht, het had dus niets met mij te maken."

"En op je werk, wat maakt dat je je werkplek minder vermijdt?"

"Daar heb ik het anders gedaan, ik wilde me niet kwetsbaar opstellen, dat vind ik te eng. Ik heb zelf initiatief genomen om een praatje te maken, ik wacht niet meer af. En weet je, gisteren zei één van die twee ineens dat ze vond dat ik humor had. Wonderbaarlijk, maar het helpt echt om de wereld door een andere bril te bekijken."

"Kijk je nu positiever naar jezelf?"

"Nog niet altijd, dat moet groeien."

Het gaat beter met me, ik slaap rustiger en heb minder last van angstige gedachten

Kinderen met astma hebben baat bij het consequent innemen van hun medicijnen. Als ouders de behandeling zien zitten, neemt therapietrouw toe. Een schone taak voor artsen.

Geen dag overslaan

Rob Buijer

Om te zorgen dat kinderen met astmatische klachten hun medicijnen trouwer innemen, moeten artsen beter in de gaten houden of hun ouders de behandeling wel zien zitten. Dat concludeert de Zwolse arts Ted Klok na het volgen van zo'n honderd kinderen met astma. Zijn vakgenoten denken vaak nog dat de zogeheten therapietrouw vooral beïnvloed wordt door inkomensklasse van het gezin en het opleidingsniveau van de ouders. "Aan die zaken kun je als arts niets veranderen. Als je weet dat ook het vertrouwen van de ouders in een therapie belangrijk is, heb je ook een middel in handen om die therapietrouw, en daarmee het succes van een behandeling te verbeteren", aldus Klok. De resultaten van zijn onderzoek werden onlangs gepubliceerd in het *European Respiratory Journal*, het blad van Europese longartsen.

Kinderen met astma krijgen vaak luchtwegverwijders en ontstekingsremmers voorgeschreven. Die ontstekingsremmers moeten iedere dag worden gebruikt. Of kinderen die medicijnen ook consequent gebruiken, is bepalend voor het beloop van de ziekte. "Omdat niet alle patiëntjes hun medicijnen consequent gebruiken, lopen er onnodig veel kinderen rond met symptomen van astma", stelt onderzoeker Klok. Om te kijken waar die gebrekkige therapietrouw vandaan komt, onderzocht hij met collega's 93 kinderen van twee tot

zes jaar oud met astma. Uit dat onderzoek kwam een duidelijk verband tussen het vertrouwen van de ouders in het medicijn en de therapietrouw: hoe meer de ouders overtuigd waren van de noodzaak van de therapie, hoe beter het medicijn door hun kind werd ingenomen.

"Dat klinkt misschien als een open deur", zo realiseert Klok zich. "Maar zulke overtuigingen van ouders komen vaak niet aan bod in de spreek-

'Veel kinderen lopen onnodig met astmasymptomen rond'

kamer. Daarmee wordt een belangrijke kans gemist om therapietrouw positief te beïnvloeden. Ik vermoed dat het vertrouwen van ouders in een medicijn of hun geloof in de noodzaak van een therapie wel degelijk beïnvloed kan worden door de arts", aldus Klok.

Aanwijzingen voor een mogelijke beïnvloeding van het succes van een therapie vond Klok in eerder onderzoek. Daarin werd ouders via groepsinterviews gevraagd naar hun opvattingen over de ziekte en de medicatie van hun kind. Er bleken opmerkelijke verschillen tussen ouders van wie het kind de gebruikelijke zorg van de huisarts kreeg en ouders van wie het kind de zorg van een kinderlongarts

kreeg. De laatste groep ouders was veel vaker overtuigd van de noodzaak van de medicatie. Volgens Klok hangt dat samen met het intensievere contact dat longartsen en longverpleegkundigen met hun patiënten kunnen hebben. Klok wil dan ook onderzoeken of het mogelijk is om opvattingen van ouders over ziekte en medicatie te beïnvloeden door intensiever contact.

Dat dit effect kan hebben, wordt ook gesuggereerd door onderzoekers uit de Verenigde Staten. Longartsen toonden daar aan dat het echt mogelijk is om het succes van een therapie positief te beïnvloeden door intensievere astmazorg. Bij een onderzoek onder astmapatiënten in arme gezinnen in grote steden bleek het mogelijk om binnen een jaar grote winst te boeken in het afnemen van astmasymptomen. Klok: "Dat was ondanks de slechte prognose die je normaal gesproken op basis van de omstandigheden zou uitspreken. Intensieve controle en adviezen waren hier bepalend."

De bevindingen van Klok worden bevestigd door een recent onderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) onder iets oudere kinderen. Het RIVM interviewde de ouders van 229 kinderen van acht jaar oud met astma. Van deze groep gaf 40 procent hun kind alleen ontstekingsremmers als het daadwerkelijk klachten had, terwijl dagelijks gebruik effectiever is. Onder de groep ouders die goed was voorgelicht door hun arts over de

Kankerpatiënt kan beter niet op kop gaan staan

Karen Hagen

Ze had graag gewild dat het al bestond toen ze zelf kanker had: H-yoga. Dat is yoga speciaal voor kankerpatiënten: de H staat voor helend. Josette van Leeuwen, inmiddels al een aantal jaar genezen verklaard, nam het initiatief voor de oprichting van Stichting Sara die zich inzet voor het welzijn van kankerpatiënten. Ze zette een opleiding op speciaal voor yogadocenten die zich op kankerpatiënten willen richten. Want daaraan is, volgens Van Leeuwen, 'gillend' behoefte. "Voor kankerpatiënten is het heel belangrijk dat zij zich ontspannen." Tijdens alle onderzoeken en behandelingen in het ziekenhuis is daar nog weinig sprake van en H-yoga kan een aanvulling zijn. "Het is een ondersteuning in het verwerkingsproces voor en na de kanker."

De opleiding is nog jong. "Afgelopen zaterdag hebben twaalf yogadocenten hun certificaat behaald. Zij zijn de derde lichting." In totaal zijn in Nederland zo'n veertig docenten gespecialiseerd in H-yoga. De oplei-

ding duurt één jaar en Van Leeuwen is hoofddocent.

Tijdens de specialisatie leren yogadocenten over de medische behandeling en de nazorg bij kanker. "Ze schrijven een scriptie en het certificaat is erkend door de Vereniging Yogadocenten Nederland." Alle yogaleraars hebben al een basisopleiding van vier jaar achter de rug. "Dat is de hatha-opleiding", zegt Van Leeuwen. "Als ze die niet hebben, mogen ze zich ook niet specialiseren. Je kunt het vergelijken met docenten die zich in zwangerschapsyoga verdiepen."

Maar wat is het verschil met gewone yoga? Bij H-yoga zijn de oefeningen aangepast en wordt rekening gehouden met de conditie van kankerpatiënten. "We gaan dus niet op onze kop staan", zegt Van Leeuwen. "Dat durven we niet aan met mensen die een stoma of een borstreconstructie hebben." Dat geldt ook voor andere actieve yogahoudingen die te zwaar zijn. Die worden overgeslagen. Wel zitten lotgenoten bij elkaar, maar Van Leeuwen benadrukt dat het geen



Josette van Leeuwen (rechts)

gespreksles is. "Het is een veilige omgeving, mensen hoeven zich niet groter voor te doen dan ze zijn."

Ook worden alle oefeningen korter gedaan. "Vaak hebben kankerpatiënten concentratieproblemen. Ze vinden het moeilijk om te focussen, wat logisch is met zo'n oorlog in je lijf." De yoga-oefeningen, mantrazingen en ademhalingstechnieken worden daarop aangepast. "Vooral de ademhalingstechnieken zijn van groot belang bij deze patiënten."

De ademhaling zit bij deze groep vaak hoog in het lichaam. "Ze zijn bang voor een volgende medische ingreep en kunnen zich niet meer ontspannen." H-yoga leert daar technieken voor. Dat kan zowel fysiek als mentaal zijn.

"Eigenlijk zijn we op zoek naar harmonie. Mensen zijn zo bezig met hun emoties en hun lichaam dat hen in de steek laat. Ze moeten weer 'thuiskomen' in hun lichaam waar hun grootste 'demon' zit. Rust en kracht vinden, dat is bedoeling en dat heeft een helende werking op de gemoedrust."

Dat H-yoga een aanvulling kan zijn op het medische traject van kankerpatiënten, merkt ook Mecheline van der Linden. Zij is klinisch psycholoog en begeleidt al veertien jaar kankerpatiënten van het VU-ziekenhuis in Amsterdam. Regelmatig verwijst ze patiënten door naar de yoga. "Ik vind het voor de patiënten die ik begeleid een aanvulling. Ze kunnen zelf iets ondernemen en de controle terugkrijgen. Docenten houden rekening met de soort operaties die ze hebben gehad. Het is professionele zorg."

Volgens Van der Linden zijn vooral de ademhalingstechnieken een uitkomst. "Veel patiënten zijn bang voor operaties of mri-scans. Met die oefeningen leren ze beter te ontspannen."

Van de oncologen hoort ze eigenlijk nooit dat het 'niet mag'. Van der Linden: "Ze hebben iets van: baat het niet dan schaad het niet. Maar we kunnen niet zeggen of het helpt. Daar is gewoon niet genoeg onderzoek naar gedaan. Wel hoor ik van patiënten terug dat zij er baat bij hebben gehad."