

Interview met Sanne van der Wiel, GZ-psycholoog bij het Nederlands Astmacentrum Davos - 5 september 2022



Sanne van der Wiel is GZ-psycholoog en zij werkt sinds twee jaar bij het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD). Zij is met haar gezin en twee kinderen naar Davos verhuisd. Bij het NAD werkt zij samen met GZ-psycholoog Linde Nijhof.

'Op de top van de berg zien wij de top van de astmaproblematiek!
Een mooie setting om de patiënt letterlijk en figuurlijk lucht te geven'

Sanne, vertel eens, hoe ben je terechtgekomen in Davos?

"Het begon bij een opleidingsdag voor de GZ-opleiding, toen kregen we les in Somatiek en Psyche van Harry Horsman. Hij werkte als Klinisch Psycholoog bij het NAD, in Zwitserland in de bergen, met Nederlandse patiënten waarbij het voordeel is dat je als psycholoog gewoon je moedertaal kan spreken. Deze ontmoeting in combinatie met de wens van mij en mijn gezin om in het buitenland te willen wonen en werken, maakte dat ik ben onderzoeken wat de mogelijkheden waren voor mij en mijn gezin. Ik ben een paar dagen gaan kijken en een paar maanden later kon ik gaan starten! Ik kom niet uit de Medische Psychologie setting, maar heb veel ervaring opgedaan bij Arkin in de verslaving, en later bij de basis GGZ en crisisdienst. De klinische setting en werken met een specifiek aandachtsgebied ken ik vanuit de verslavingszorg, dat ligt mij goed. Ook haal ik veel werkplezier uit de nauwe samenwerking met de verschillende disciplines."

Wat zijn jouw bevindingen in werken met astma patiënten in Davos?

"In Davos zien wij het topje van de ijsberg, dat wil zeggen de meest ernstige en

moelijk behandelbare astma patiënten. Het, de astmaklachten, kan door veel verschillende factoren worden beïnvloed. Zowel door medisch factoren (bijvoorbeeld somatische comorbiditeit), door fysieke kenmerken (deconditionering, ademdisregulatie) als door bijvoorbeeld disfunctionele coping mechanismen kunnen klachten ontstaan danwel in stand worden gehouden. Hier in de klinische setting kunnen we uitgebreid aan de slag, gericht bijvoorbeeld op observatie, medicatie afbouw en/of conditie opbouwen. Door de locatie op hoogte zijn er minder prikkels en vervuiling en zo kunnen de longen meer tot rust komen. De doelen per patiënt kunnen verschillend zijn en worden met iedereen individueel opgesteld.

Een revalidatietraject duurt 8 weken. Naar aanleiding van het intakegesprek wordt vaak gekozen voor een wekelijks contact met de psycholoog. In de basis wordt gewerkt met het gevolgenmodel, waarbij benauwdheid/kortademigheid vaak als basisklacht wordt ingevuld en er vervolgens wordt gekeken naar iemands reactieketen daarop. De inzichten uit het gevolgenmodel komen ook regelmatig terug bij de andere disciplines. Qua inzicht en veranderingen kan de patiënt dan in een sneltreinvaart terecht komen. Verder zien we bij deze doelgroep vaak onderliggend angst en trauma. Soms is dat direct gekoppeld aan de benauwdheid, bijv. een astma-aanval, een IC opname of een traumatische bejegening van een hulpverlener. Enkelvoudig trauma kunnen we bij het NAD goed behandelen met bijvoorbeeld EMDR. Ook zien we bij onze patiënten dat relatief een grote groep te maken heeft gehad met traumatische ervaringen in de jeugd. De focus van behandeling ligt dan op het in kaart brengen van traumatische ervaringen, contact maken met lichaam en emoties en voorbereiden van gepaste vervolgzorg in Nederland. Verder bieden we als psycholoog bij NAD ondersteuning aan patiënten tijdens de opname zelf en houden we ons ook bezig met de groepsdynamiek. In totaal zijn er 20 patiënten, waarbij elke 2 weken 5 patiënten vertrekken en komen.”

Hoe zie jij de rol van een 'luchtig' gesprek in de behandelkamer? En hoe pak jij dat aan?

“Dat de patiënten een klinische opname hebben, en dus gewoon in de wandelgangen rondlopen, zorgt voor laagdrempelig contact. Dat geeft al 'lucht' in het contact. Het helpt in het contact met de patiënt, om een band op te bouwen en de patiënt vertrouwt te laten voelen. Volgens mij is luchtigheid in het contact een mogelijke brug voor de patiënt om kwetsbaarheid te durven tonen. Ik zit zonder oordeel en open in een gesprek, waardoor ik de patiënt de ruimte geef, een luisterend oor bied en vanuit begrip samen met de patiënt kan bouwen. Er ontstaat dan ook ruimte voor bijvoorbeeld empathische confrontatie en groei. Sommige patiënten hebben nog geen of weinig ervaring met een psycholoog, en ook weinig ervaring in het tonen van

gevoelens. Door ruimte te bieden aan iemands beleving, kan de patiënt ervaren dat het kan opluchten ongeacht de grootte van de rugzak. Ik zie dit als een belangrijk onderdeel in het revalidatietraject."

En hoe houd je het werk luchtig voor jezelf?

"Allereerst helpt natuurlijk de omgeving, ik ben hier veel meer buiten dan ik in Nederland was! Qua werk is de organisatie plat en we zijn met een relatief klein team, dat maakt het werken hier prettig. Het werk kan uitdagend zijn, patiënten of de dynamiek in de groep kan onder je huid kruipen. Het team is dan erg helpend, waarbij we samen kunnen spuien en samen kunnen lachen. En natuurlijk houden successen en leuke contacten het werk plezierig en luchtig!"

Wat zijn jouw aanbevelingen voor ons medisch psychologen, mbt long patiënten?

"Als je als medisch psycholoog in aanraking komt met een patiënt met ernstig of moeilijk behandelbaar astma, dan is mijn aanbeveling om bij de basis te beginnen. Bij elke patiënt kan het astma weer zo anders zijn, en ook dat zegt nog niets over de psyche. Thema's als frustratie, acceptatie en aanpassingsproblemen spelen vaak, zeker bij een toename van de beperkingen in het dagelijks leven. Dat maakt dat mensen vaak over hun grenzen blijven gaan en het astma minder goed tot rust kan komen. Mijn advies is om goed te kijken naar iemands reactiepatroon. Tegelijkertijd heeft stress ook invloed op de benauwdheid, dus ga uitzoeken aan welke knoppen jullie met elkaar kunnen draaien wat betreft de mentale gezondheid, met als bijkomend voordeel dat dit mogelijk ook een positief effect zal hebben op het verloop van iemands astma.

Een grote aanbeveling is nauwe samenwerking met andere disciplines, onder andere de longarts, longverpleegkundige, en zeker ook met de fysiotherapeut als het gaat over grenzen, emotie regulatie, ademhaling en spierspanning.

Bij het NAD maken we samen met de patiënt een Astma Actieplan dat is en soort signaleringsplan, met daarin de fysieke klachten, signalen, valkuilen en helpend en gezond gedrag in verschillende fases. Als je een astmapatiënt ziet die bij het NAD in behandeling is geweest, kan je de patiënt daar actief naar vragen. Samen met de patiënt kun je deze dan actualiseren, aanvullen en inzetten. Wij verwijzen vaak door naar de medische psychologie, want in 8 weken kan je vaak niet alles al in orde krijgen. Het meegeven van een goede ervaring met een psycholoog is soms ook een mooi doel. Om de lijntjes kort te houden willen wij graag overleggen met de medisch psycholoog, om de zorg zo goed mogelijk af te stemmen op de patiënt. Dus wees welkom voor contact met het NAD!