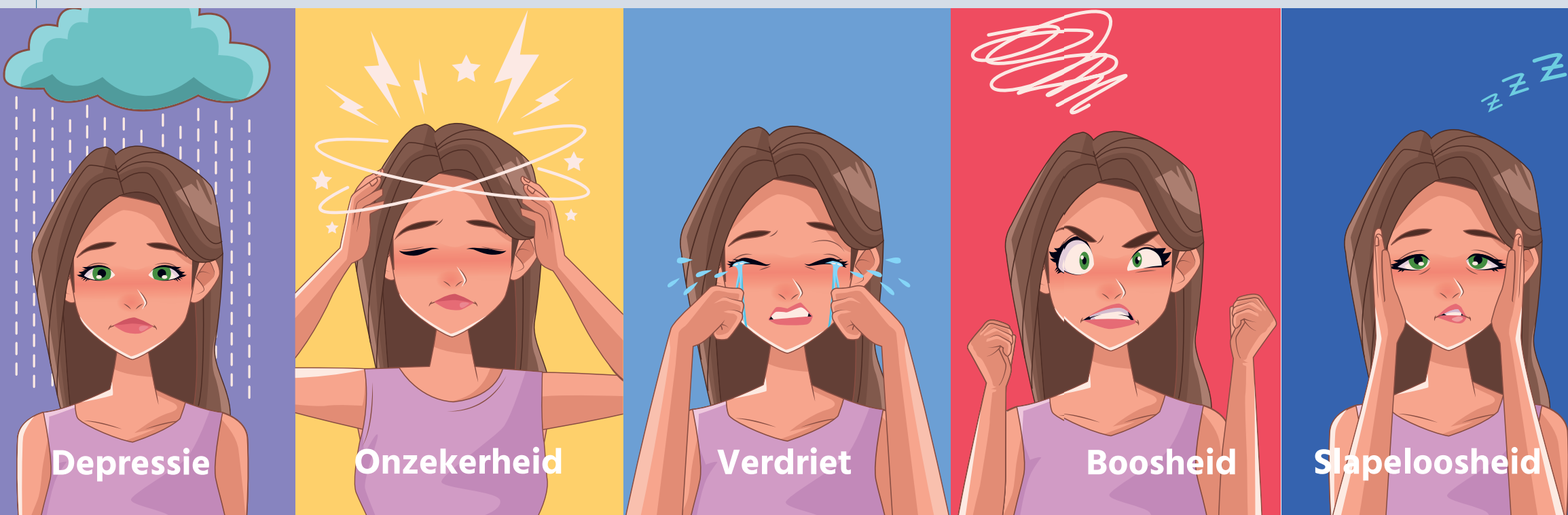


# Dubbel profijt bij aanpak van astma én psyche

Auteur: Yvette Mathijssen

Lichaam en geest zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Bij de behandeling van astma moet er dus aan beide aandacht worden besteed. Verbetering van de mentale gezondheid zal leiden tot meer stabiliteit van de astma en dat is ook andersom het geval.



band tussen traumatische gebeurtenissen in de jeugd en het ontwikkelen van chronische ziektes in de volwassenheid. Emoties gaan ook gepaard met een verhoogde spierspanning en snellere ademhaling en kunnen daarmee astma beïnvloeden.

Bij de behandeling moet er dan ook worden gekeken naar wat het hebben van de ziekte met de persoon doet en welke gevoelens dit oproept. Bij een behandeling in het NAD wordt daarom gekeken naar alle *treatable traits*. Dit zijn zaken die de astma onrustiger maken, mede de ziektelast bepalen en gericht te behandelen zijn. Dit kunnen lichamelijke zaken zijn als astma-aanvallen, vermoeidheid, een inactieve leefstijl, lage therapietrouw en matig zelfmanagement, maar dus ook psychologische kenmerken zoals somberheid, angst, persoonskenmerken, stress of trauma's.

*Jan: "Vroeger schopte ik hard tegen het ziek zijn aan, dit resulteerde in nog zieker worden. Ik voelde me machteloos, had geen controle over mijn eigen lijf. Boos en gefrustreerd! Deze boosheid mocht ik de ruimte en een plekje geven. Het hielp mij om dit te delen met lotgenoten."*

Helaas rust er nog altijd een taboe op psychische klachten waardoor deze vaak onbehandeld blijven. We zijn daarom in gesprek gegaan met GZ-psycholoog **Jessica Schellekens**, onder andere verbonden aan Revalis Clinics in Den Bosch en Breda en de medisch GZ-psychologen van het NAD (Nederlands Astmacentrum Davos) **Linde Nijhof en Sanne van der Wiel**.

*Annie: "Er is toch iets met mijn longen aan de hand, dan ben ik toch niet gek? Gaat de psycholoog mij echt iets opleveren? Sceptisch was ik zeker, maar toen ik er open voor kon staan gaf het me meer lucht."*

Het hebben van een chronische ziekte, zoals astma, brengt uitdagingen en daarmee gevoelens met zich mee, die van invloed kunnen zijn op het mentale welzijn. Hoewel de betekenis en daarmee de impact van de klachten verschilt per individu kan astma leiden tot sombere en angstige gevoelens.

Bij een chronische ziekte kunnen psychosociale problemen ontstaan als gevolg van de uitdagingen van de ziekte

## Bij chronisch zieken komen psychische problemen veel vaker voor

en de aanpassingen die iemand moet doen in zijn of haar leefstijl. Vaak is een gedragsverandering vereist om zich te kunnen aanpassen aan de klachten, bijvoorbeeld het volgen van een dieet, voldoende bewegen, chronisch medicatiegebruik et cetera. Een chronische ziekte kan beperkingen opleveren in de ervaren vrijheid. Dit kan gevoelens van frustratie, verdriet, boosheid, onzekerheid (over de toekomst), eenzaamheid, angst en somberheid oproepen.

Schellekens constateert dat er bij mensen met een chronische ziekte veel vaker psychische problemen voorkomen. Ze rapporteren een lagere kwaliteit van leven, ervaren hun gezins- en huwelijksleven als minder bevredigend, hebben vaker angsten en gevoelens van on-

zekerheid over de toekomst en ervaren vaker eenzaamheid of depressieve klachten. Nijhof en Van der Wiel zien dit verband ook bij mensen met ernstig astma.

Bij jonge mensen met een chronische ziekte is het risico op psychische klachten groter. Dit komt omdat hun ontwikkeling wordt verstoord door veel doktersbezoeken, ziekenhuisopnames, de leefregels die hun ziekte met zich meebrengen, het niet mee kunnen doen met leeftijdsgenoten en beschermende ouders. Hierdoor ontwikkelen ze vaker een leerachterstand en komen ze eerder in een sociaal isolement.

**Wisselwerking** Volgens Nijhof en Van der Wiel is er geen sprake van oorzaak en gevolg als het gaat om astma en psychische klachten. Het werkt twee kanten op: astma heeft effect op het psychologisch welzijn en psychologische klachten hebben effect op astma. Dit geldt niet alleen voor astma. Chronische stress, onverwerkte trauma's en andere psychische klachten hebben een negatieve invloed op het gehele immuunsysteem, vertellen Schellekens, Nijhof en Van der Wiel. Er is zelfs een ver-

Persoonskenmerken kunnen invloed hebben op astma. Mensen kunnen zichzelf overvragen omdat ze perfectionistisch zijn, graag anderen behagen of subassertief zijn (moeite hebben met het bewaken van hun grenzen). Structurele zelfovervraging kan het risico op een toename van klachten vergroten.

**Flexibiliteit** Nijhof en Van der Wiel zeggen dat het vooral belangrijk is dat mensen met astma, leren flexibel te zijn. Dat betekent het leren aanpassen aan veranderende omstandigheden en aan hoe de astma op dat moment is. Dat betekent niet nooit meer over de grenzen heen gaan, maar het bewust worden van de keuzes die gemaakt worden.

*Chris: "Een grote passie voor concerten en festivals, het kan eigenlijk niet. Maar door bewust de keuze te maken om vooraf energie te sparen en naderhand ruimte voor herstel te plannen, kan het wel. Door de begeleiding in kijken naar hoe dingen wel kunnen, ben ik een gelukkiger mens."*

Astma is met aandacht voor het psychologische aspect niet op te lossen, want perioden met stress of met een

Lees verder op pagina 6



Vervolg van pagina 5

piek aan uitdagingen in het leven blijven bestaan. Door deze te leren herkennen, leer je welke dingen je kunt doen om op de juiste weg te blijven. Het doel van een psychologische behandeling is dan ook niet om te leren nooit meer te vallen. Het gaat er om te leren op te staan, aldus Van der Wiel.

Schellekens zegt dat het er niet om gaat om je neer te leggen bij het ziek zijn. Het is belangrijk een manier te vinden zelf de regie over het leven te krijgen. Bij iedere verandering in het leven en in iedere levensfase moet die regie opnieuw worden gevonden.

**Innerlijke strijd** Verschillende thema's passeren de revue om regie te krijgen. Iedereen wil kunnen blijven doen wat hij/zij wil of belangrijk vindt en iedereen wil mee kunnen blijven doen in de samenleving en zingeving ervaren. Bij een chronische ziekte kan dat een hele uitdaging zijn. Die innerlijke strijd tussen willen en kunnen, komt bij een behandeling vaak aan bod. Daar spelen ook verdriet en rouw een grote rol in.

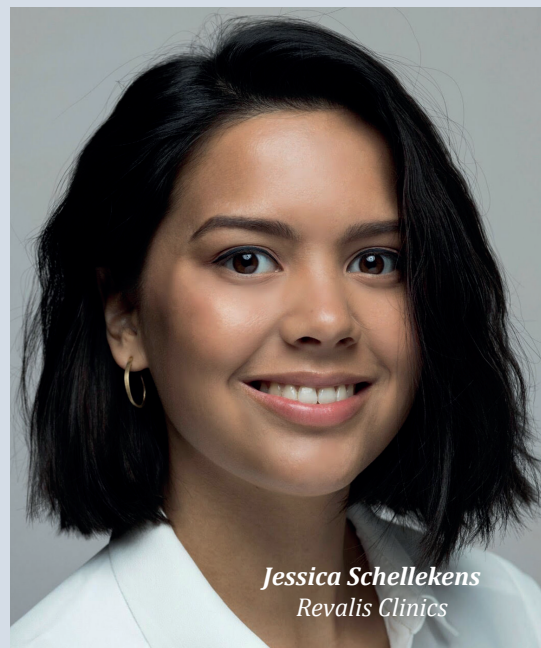
*Chris: "In plaats van zwart/wit kan het leven ook grijstinten hebben. Dit helpt mij met keuzes maken voor grotere uitstapjes. Een hele dag lukt misschien niet, maar stukjes daarvan wel. Vroeger ging ik dan maar niet. Inmiddels kan ik blij zijn met wat er wel kan en dit geeft me ook nog eens positieve energie."*

Ook kan het zijn dat door veranderingen in het lijf, je anders naar jezelf bent gaan kijken en daar moeite mee hebt. Gedrag patronen veranderen. Zoals patronen rondom eten, slapen, omgaan met stress en grenzen en patronen in het omgaan met het ziek zijn. Psycho-educatie is daarbij vaak een belangrijk onderdeel van het proces. Daarmee leren patiënten de juiste verwachtingen te hebben.

Vermoeidheid is bij veel mensen met astma een terugkerend thema, omdat het vaak erg belemmerend werkt. Het is belangrijk om goed zicht te krijgen op de ernst ervan en zo nodig dit apart te behandelen. Er wordt eerst gekeken naar wanneer de vermoeidheid is ontstaan (voor of na het ontstaan van de astma) en of deze mogelijk door andere factoren dan enkel de astma wordt veroorzaakt. Vervolgens wordt er met de betrokkene gekeken naar het gedrag rondom de vermoeidheid, de beleving ervan en de reactie hierop als mogelijke aangrijpingspunten voor de behandeling.

**Psychosociale factoren verminderen** Het is belangrijk te onderzoeken welke psychologische factoren een negatieve invloed hebben op de astma. Die kunnen ongewild bijdragen aan meer astma-aanvallen en het lichamelijke herstel belemmeren. Door de klachten heen bijten, kan zorgen voor overbelasting die de klachten kunnen verergeren. Hetzelfde geldt voor onderbelasting. Dit ontstaat als mensen te voorzichtig zijn en alles dat klachten zou kunnen veroorzaken, vermijden.

*Annie: "Een terugkerend patroon: Goed naar mijn lichaam luisteren en grenzen bewaken. Ga ik maar gewoon door omdat het hoort? Zorg ik nog goed voor mezelf? Heb ik hier wel energie en lucht voor? Steeds vaker is het stemmetje in mijn hoofd van de psycholoog genoeg om mezelf weer een halt toe te roepen."*



Jessica Schellekens  
Revalis Clinics



Sanne van der Wiel  
Nederlands Astmacentrum Davos



Linde Nijhof  
Nederlands Astmacentrum Davos

Ook doemdenken (catastroferen) kan een negatieve invloed hebben op astma. Je denkt dan bijvoorbeeld bij toenemende benauwdheid: 'Help, daar komt een aanval' en dit kan juist klachten uitlokken en/of verergeren.

Schellekens zegt dat door al deze factoren in beeld te krijgen, er meer balans in de klachten mogelijk is. Lichaamsgericht mentaliseren kan helpen. Dit leert je om de verbinding tussen lichamelijke signalen en innerlijke belevingen (zoals gedachten, emoties en herinneringen) te ervaren. Het is dan ook belangrijk dat er wordt gekeken naar de mens in het geheel mét astma.

*Jan: "Ik ben maar één ding. Ik ben vaak gewoon een mens, net als jij. Astma hoort toevallig bij mij, maar ik ben het niet."*

**Aanpak** In de psychologische behandeling van chronisch zieken wordt vaak gebruik gemaakt van het gevolgenmodel. Zeker als er bepaalde klachten blijven bestaan, die (voorlopig) niet opgelost kunnen worden, zo legt Schellekens uit. Het gevolgenmodel stelt dat individuen verschillende soorten gedachten kunnen hebben bij de lichamelijke klachten die de emotionele en gedragsmatige gevolgen van de klacht kunnen aansturen.

Deze (automatische) gedachten kunnen ervoor zorgen dat klachten verminderen, maar ook dat ze in stand worden gehouden óf juist verergeren. Met het gevolgenmodel worden de gevolgen van de lichamelijke klacht aangepakt (dus niet de klachten zelf). Zo komen thema's en doelen naar voren, waar mee aan de slag kan worden gegaan.

Vragen die Schellekens daarbij stelt zijn: Welke gevolgen hebben de klachten? Welke 'lijdensdruk' hebben die gevolgen? Wat voor ideeën heeft iemand over de klachten? Wat zijn de gevolgen hiervan op emotioneel, lichamenlijk en sociaal vlak? Met deze vragen kan worden vastgesteld wat de grootste factoren zijn die de lichamelijke klachten beïnvloeden en herstel in de weg staan. Er wordt vervolgens gewerkt aan het verminderen van de invloed van deze factoren.

*Annie: "Het stemmetje in m'n hoofd heeft een naam. Wanneer ik mezelf naar beneden praat, spreek ik de stem in m'n hoofd toe. Alleen ik heb de keuze om te kiezen waar ik naar luister."*

Mensen met astma kunnen een angst voor benauwdheid hebben ontwikkeld (door een ernstige astma-aanval of ic-opname of een persoonlijk trauma). De gevoelens van machteloosheid, angst of boosheid die tijdens de traumatische ervaring aanwezig waren, kunnen worden getriggerd tijdens een nieuwe astma-aanval en vervolgens een negatieve invloed hebben op de astma.

**Therapieën** Er zijn veel verschillende therapievormen. Cognitieve gedragstherapie, ACT (*Acceptance and Com-*

## Ook doemdenken (catastroferen) kan een negatieve invloed hebben op astma

*mitment Therapy*) en Mindfulness (bewuster aanwezig leren zijn in het hier en nu) zijn voorbeelden hiervan.

Bij cognitieve gedragstherapie leer je denkpatronen herkennen en onderzoek je hoe je gedachten samenhangen met je gevoelens en gedrag. Je leert gedachten die je niet helpen, ombuigen naar gedachten die dat wel doen. ACT is een therapievorm waarbij je leert klachten te aanvaarden en het zinloze gevecht met de daarbij horende vervelende emoties, gedachten en lichamelijke sensaties waar mogelijk te stoppen. Op die manier ontstaat ruimte voor de dingen die belangrijk zijn.

*Johanna: "De therapeut: 'hou even vast, dit ook nog even, dit ook graag'. Dit ging door tot ik vol stond met spullen in mijn handen en aan mijn lijf. Ik kon het maar net vasthouden. Waarom heb ik geen 'nee' gezegd? Waarom wil ik alles maar vasthouden? Een mooie metafoor die me nog steeds bij is gebleven. Ik mag 'nee' zeggen, om hulp vragen en voor mezelf kiezen!"*

Waar nodig kan ook EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) worden ingezet, vertellen de drie deskundigen. Dit is vooral effectief bij angstklachten of andere klachten die door (enkelvoudige) trauma's worden veroorzaakt.

**Klinisch versus poliklinisch** Bij een opname in een astmacentrum zoals het NAD is de psycholoog onderdeel van de behandeling, naast de longarts, fysiotherapeut, psychomotorisch therapeut, diëtist en maatschappelijk werk. Door die multidisciplinaire aanpak komen mensen die opgenomen zijn volgens Nijhof en Van der Wiel in een soort sneltrein. Dit kan helpen in een start naar nieuwe patronen. Belangrijk is dat dit traject niet alleen onderdeel is tijdens de behandelperiode maar ook daarna. Er moet blijvend aan gewerkt worden.

Voor de behandeling van astmaklachten is er via de longarts of huisarts de mogelijkheid een verwijzing te krijgen voor een psychologisch traject. Dit kan los staan van een behandeling in een gespecialiseerde astmakliniek en worden opgestart met een medisch psycholoog. Die bevindt zich vaak in het ziekenhuis en heeft daarom de juiste specialisatie. Belangrijkst is vooral dat je op je gemak voelt bij de therapeut en je samen tot de juiste hulpvraag en doelen kunt komen om aan te werken. ■