

DAG 2

Coping van de patiënt en naasten

Basisopleiding communiceren in oncologie

Jasmine Andries – psychologe ZAS Hoge Beuken

Véronique Gerits – psychologe Cédric Hèle instituut

**Cédric
Hèle** instituut

SAMEN STERK IN PSYCHOSOCIALE ONCOLOGIE

Vorige keer...

**Ziektebeleving bij patiënten
met kanker en hun naasten**



Vandaag



Programma van de dag

1. Wat is coping?
2. Wat zijn jouw copingstrategieën?
3. Coping bij kanker: pt, partner, kinderen
4. Coping in de praktijk
5. Omgaan met medisch bedreigende informatie
6. Psychische problemen bij kanker
7. Huiswerkopdracht

OPWARMINGSOEFENING



Oefening 1



Welke patiënten ervaar jij als prettig “gemakkelijk”?

Oefening 2



Welke patiënten ervaar jij als onprettig of “moeilijk”?

Wat is coping?

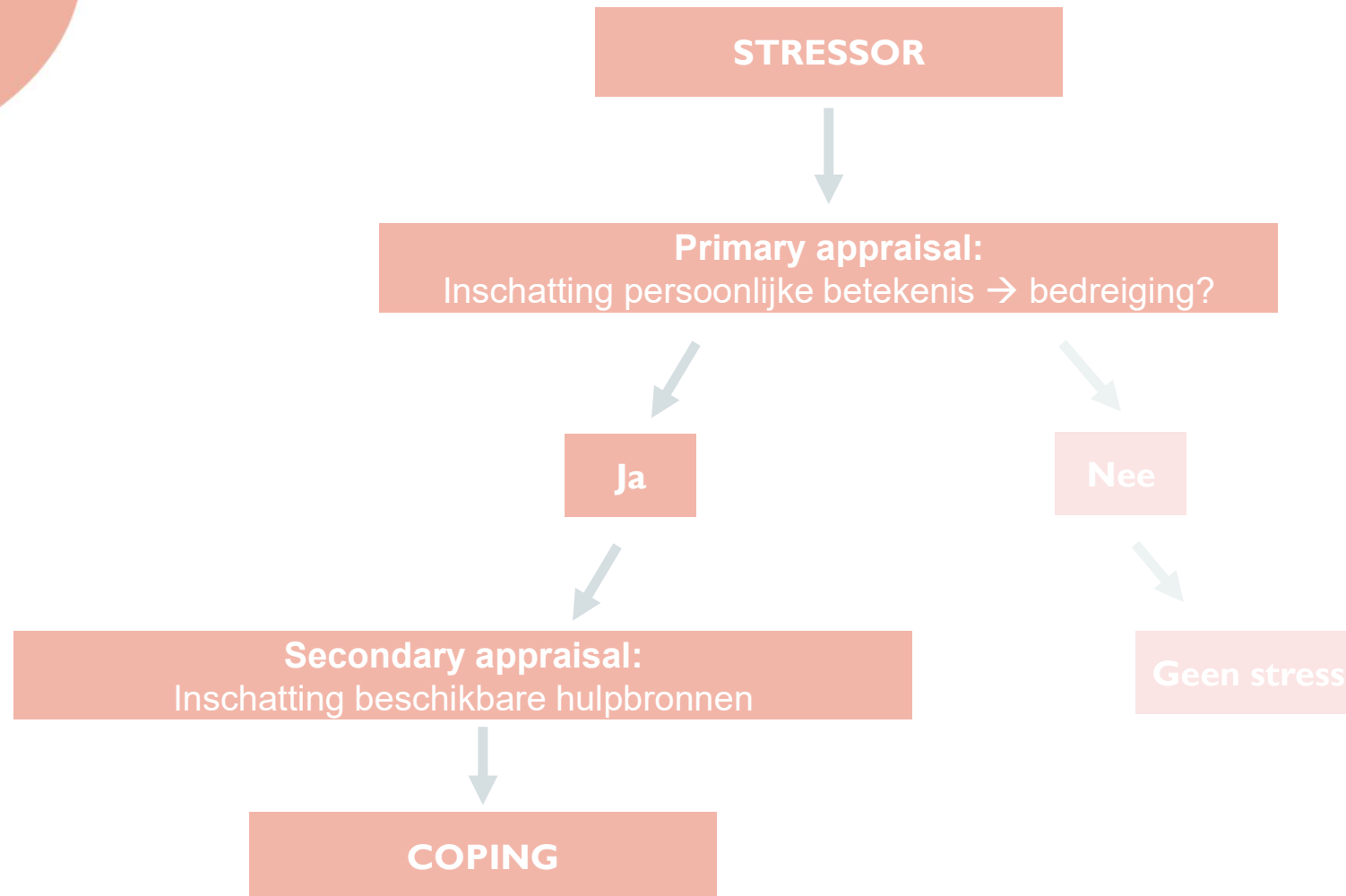


- COPING
 - = de manier waarop men met ingrijpende, stressvolle gebeurtenissen omgaat
 - = de manier waarop iemand zowel gedragsmatig, cognitief als emotioneel op aanpassing vereisende omstandigheden reageert
- Stress treedt op wanneer een individu in een situatie, waar bepaalde eisen aan hem worden gesteld, van oordeel is dat hij of zij niet in staat is om met die eisen om te gaan, of met andere woorden, er geen “coping” voorhanden is voor deze situatie (Lazarus en Folkman, 1984).

Wat is coping?

- De manier waarop iemand met een situatie omgaat (coping) is afhankelijk van de:
 - inschatting van de **persoonlijke betekenis** die een bepaalde situatie voor de persoon heeft
 - Niet de situatie zelf veroorzaakt stress maar vooral de interpretatie van die situatie
 - inschatting van **beschikbare hulpbronnen** die de persoon heeft bij het omgaan met de situatie.
 - Het betreft hier zowel externe bronnen, zoals financiële middelen of sociale steun, als interne bronnen zoals de mate van controle, zelfvertrouwen en optimisme

Het stress-copingmodel van Lazarus en Folkman (1984)



Wat is jouw copingstijl?

Bekijk je ingevulde vragenlijst (Utrechtse CopingLijst)

IEDEREEN HEEFT ZIJN EIGEN STIJL

In de UCL gaat men er van uit dat individuen voorkeur hebben voor bepaalde (combinatie van) copingsvormen over verschillende situaties heen: de COPINGSTIJL

Scoring UCL

- Actief aanpakken: 11,13,18,21,22,23,32
- Palliatieve reactie: 2,6,14,16,17,25,34,35
- Vermijden/afwachten: 8,9,15,19,26,40,44,45
- Sociale steun zoeken: 10,29,38,39,42,43
- Passief reactiepatroon: 3,5,24,30,31,33,46
- Expressie van emoties: 4,7,27
- Geruststellende gedachten: 1,12,36,37,47

3.4.3 Normtabellen

Normtabel 1. Mannen tussen 19 en 65 jaar (NS-,a-selecte steekproef, N=1493)

Sub schalen	A	P	V	S	PR	E	G
zeer hoog	24-	22-	20-	17-	16-	9-	16-
hoog	21-23	18-21	18-19	14-16	13-15	7-8	14-15
gemiddeld	15-20	12-17	12-17	9-13	9-12	5-6	10-13
laag	13-14	10-11	10-11	7- 8	8	4	7- 9
zeer laag	-12	- 9	- 9	- 6	7	3	- 6
Gemidd.	18.3	15.5	14.8	11.3	10.7	6.2	11.6
s.d.	3.5	3.6	3.3	3.0	2.9	1.7	2.5

Normtabel 2. Totaal: Vrouwen tussen 18 en 65 jaar (Verpleegkundigen + a-selecte steekproef, N= 712)

Sub schalen	A	P	V	S	PR	E	G
zeer hoog	25-	23-	20-	20-	15-	9-	16-
hoog	21-24	20-22	17-19	17-19	12-14	7- 8	14-15
gemiddeld	16-20	14-19	12-16	12-16	9-11	5- 6	10-13
laag	14-15	11-13	10-11	9-11	8	4	8- 9
zeer laag	-13	-10	- 9	- 8	7	3	- 7
Gemidd.	19.3	17.3	15.2	14.5	10.9	6.4	12.1
s.d.	5.1	6.1	6.0	4.9	5.4	2.3	3.8

Verskillende coping strategieën

- **Actief aanpakken:** doelgericht te werk gaan om het probleem op te lossen
- **Verzachtende reactie:** afleiding zoeken, je proberen prettiger te voelen door bv. roken/ drinken
- **Vermijden:** de situatie uit de weg gaan, afwachten, de zaak op zijn beloop laten
- **Sociale steun zoeken:** het zoeken van troost en begrip bij anderen
- **Passief reactiepatroon:** zich volledig in beslag laten nemen, piekerend in zichzelf terugtrekken, tot niets meer komen
- **Expressie van emoties:** laten blijken van ergernis of kwaadheid, verdriet,...
- **Geruststellende gedachten:** “het komt wel goed”, “na regen komt zonneschijn.”

Coping strategieën: probleemoplossend vs. emotiegerichte coping

Probleemoplossende strategieën

Actief aanpakken probleem

*vb. Informatie zoeken, dieet,
iemand meenemen naar
consultatie of onderzoeken*

Assertief gedrag – assertiviteit
bevorderen

Vb. stelt doelen, keuzes maken

Communicatievaardigheden

*Vb. open communicatie met familie
en hulpverleners*

Sociaal netwerk

Emotiegerichte strategieën

Relaxatie

Fysieke training

Uiten van emoties

Psychotherapie

Afleiding

Vermijding



EMOTION FOCUSSED COPING

Copingstrategieën

- Welke copingstijl men gebruikt wordt o.a. bepaald door:
 - vroegere leerervaringen
 - opvoedingspatronen
 - persoonlijkheidskenmerken
- Copingstijl: zijn geen onveranderbare eigenschappen
- Effectieve en minder effectieve coping

Wat is effectieve coping?

- Effectief coping gedrag betekent dat men door een bepaald coping patroon:
 - gezondheidsklachten voorkomt en/of
 - het welzijn in stand houdt of bevordert,
 - dat men zich in sociaal opzicht prettiger voelt en/of
 - zijn gevoel van eigenwaarde versterkt.
- Waarschuwing effectieve coping =
 - Situatie specifiek
 - Een situatie die bvb. onveranderbaar is, blijven proberen de situatie actief aan te pakken zal niet altijd leiden tot juiste effect (reductie van stress)
 - Tijdspectief
 - Vormen van coping kan in eerste instantie een gunstig effect hebben maar bvb niet op langere termijn
 - Vb vermijden of afwachten kan in begin tijdelijk effectief zijn (stress verlagend) maar is dit op termijn daarom niet houdbaar en effectief
 - Persoonsgebonden: Wat voor de één effectief is hoeft dit niet voor de andere te zijn

Coping bij kanker

Coping bij kanker

- De impact van de ziekte kanker is groot voor patiënt en diens naasten.
 - De mate van ervaren stress (bedreiging) en niet zozeer de ziektekenmerken, beïnvloedt de manier waarop een kankerpatiënt met zijn ziekte omgaat (onderzoek Dunkel-Schetter et al. 1992)
 - De bedreiging kan op verschillende manieren geïnterpreteerd worden door de pt:
 - Uitdaging, grote bedreiging, verlies/nederlaag
 - Ontkenning, weigeren de bedreiging onder ogen te zien
- Deze interpretatie is een belangrijke factor in het aanpassingsproces

Psychologische aanpassing aan de ziekte

Coping bij kanker

- Doelen van aanpassing:
 - Herstellen van controlegevoel
 - Angst en verdriet binnen hanteerbare grenzen houden
 - Gevoel van eigenwaarde behouden
 - Sociale contacten onderhouden
 - Ontwikkeling van vechtlust

Controleerbaarheid

- De mate waarin een persoon controle ervaart is een belangrijke determinant van het psychologisch welbevinden
- Uit onderzoek blijkt: controle is positief gerelateerd aan motivatie, doorzettingsvermogen en zelfwaardering

Mijn ziekte als...

- Een uitdaging: “als ik dit kan overwinnen, kan ik alles aan”
- Een vijand : “ik word bedreigd door een monsterachtig iets”
- Een straf: “ik heb niet goed geleefd”
- Een persoonlijk falen: “ik kon beter op mezelf letten, ik had meer moeten sporten”
- Een verlichting: “ik ben verlost, ik kon het leven niet meer aan” (bv. incestervaring)

- Een middel: “nu is het aan de ander om voor mij te zorgen”
- Een onherstelbaar verlies: “ik ben alles kwijt ; geluk, werk”
- Een waardevolle ervaring: “dank zij dit, ben ik weer thuis, heb ik contact met mijn kinderen, ouders”

Coping strategieën tussen koppels kunnen verschillend zijn

partnerrelatie bij kanker

<https://youtube.com/playlist?list=PLw03vQkGZyuQY3DL8J47rly9wQDU4XkCM>

Coping strategieën tussen koppels kunnen verschillend zijn!

CASUS:

- Echtpaar Mary (35) en Johan (40). Drie kinderen van 7, 5, 2. Mary heeft een hersentumor.
- Verschillen in coping:
 - Zij: Ik ga genezen, ga zorgen te horen bij 20 % van de patiënten die meer dan 10 jaar overleeft.
 - Doel: er blijven voor de kinderen op zijn minst tot ze op eigen benen staan. Hoopt/vertrouwt hier zo veel mogelijk op.
 - Hij: Ze gaat dood, het kan even wegblijven maar het komt terug, wat moet ik als zij sterft? Hoe daarna zorgen voor kinderen? Geneigd tot piekeren.

Wat kan je als hulpverlener doen? En wat kan je beter niet doen?
(kleine groepjes)

Kanker en coping

- Tijdens heel het ziekteproces zoekt men naar methodes en strategieën om met de allesomvattende onzekerheid om te gaan
- De betrachting als hulpverlener is om handvaten aan te reiken om te streven naar een nieuw evenwicht om terug een gevoel van controle te hebben en de situatie meer beheersbaar te maken

Wat kan jij als zorgverlener doen?

- Uitleg geven over het gegeven dat mensen verschillende copingstrategieën kunnen hanteren
- (H)erkenning geven dat beide copingstijlen oké zijn (geen partij kiezen)
- Beseffen dat elke copingstijl zijn functie heeft
- Luisteren, doorvragen, laten ventileren
- Doorverwijzen waar nodig

Wat kan je beter niet doen?

- Meteen oplossingen aandragen: dat geeft mensen het gevoel dat zij zelf niet in staat zijn om dat te doen
- Verlies/pijn/verdriet niet erkennen, maar negeren of bagatelliseren of relativeren of rationaliseren
- Schrikken van heftige emoties, die op jezelf betrekken en je eigen gedrag of dat van je collega's
- Verdedigen en uiten van deze emoties ontmoedigen
- Denken dat jouw favoriete copingstijl voor een ander ook de beste manier is

Luisteren

Als ik je vraag naar mij te luisteren en
jij begint mij adviezen te geven,
dan doe je niet wat ik je vraag.
Als ik je vraag naar mij te luisteren
en jij begint mij te vertellen,
waarom ik iets niet zo moet voelen
als ik voel,
dan neem jij mijn gevoelens niet serieus.
Als ik je vraag naar mij te luisteren,
en jij denkt dat jij iets moet doen
om mijn probleem op te lossen,
dan laat je mij in de steek,
hoe vreemd dat ook mag lijken.
Dus, alsjeblieft, luister alleen maar naar me
en probeer me te begrijpen.
En als je wilt praten,
wacht dan even en ik beloof je
dat ik op mijn beurt naar jou zal luisteren.



Omgaan met medisch bedreigende informatie

Hoe 'copen' mensen met informatie die hun gezondheid (ernstig) bedreigt?

Coping bij kanker (Miller)

- **Monitors**
 - Cognitieve confrontatie
 - Zoeken actief naar info
 - Nood aan uitgebreide, gedetailleerde info
 - Gebrek aan info, zal leiden tot meer angst
 - Meer distress
- **Blunters**
 - Cognitieve vermijding
 - Zoeken afleiding; ontwijken info
 - Meer baat bij beknopte info
 - Te veel aan info, zal leiden tot meer angst
 - Minder therapietrouw

Verdeling in de groep

Hoeveel informatie geven?

Te weinig

- Controleverlies
- Niet voorbereid
- Zelf op zoek gaan naar informatie

Op maat

- Gevoel van controle
- Rust
- Voorbereid
- Verminderd angstgevoel

Te veel

- Overrompeld worden
- Kan angst verhogen

→ Bevraag!

Hoeveel informatie heb je nodig? Wat wil je weten?

Kanttekening: coping en overleving

Invloed van positief denken op overleving?

- Geen consistente evidentie uit wetenschappelijk onderzoek voor invloed van positief denken op overleving
- Kan veel druk/verantwoordelijkheid bij patiënt leggen

“Van zodra de diagnose kanker valt, krijgen patiënten de goede raad mee: wees positief, vecht voor het leven, laat u niet gaan. "De helft is geneeskunde, de andere helft doe je zelf", zo kreeg mijn vrouw te horen nadat ze wist dat ze uitzaaiingen had. Hoe interpreteer je dat als je van nature een pessimist bent? Dan denk je: kijk, nu zal het nog wel mijn eigen fout zijn. “

Didier Wijnants is journalist, onder meer voor De Morgen. Hij verloor zijn vrouw aan kanker.

Leven met lymfeklierkanker



Wat is hoop?

Hoop is de onzekere verwachting dat een bepaalde gewenste gebeurtenis zal plaatsvinden.

Hoop

wat willen patiënten weten?



- Ptn en hun naasten willen eerlijke en accurate info
 - Nood aan uitgebreide info over diagnose en behandeling (Chaitchik et al, 1992 – Molleman et al, 1984 – Newall et al, 1987)
 - Ook over levenseinde en prognose (Buttow et al, 2002 – Helft et al, 2003)
 - Met empathie en begrip (Josephine et al, 2008)
 - 52% vd pt wil meer weten (Castejon et al, 1993)
- Informatie geven biedt meer ruimte voor hoop itt informatie achterhouden (Hagerty et al, 2005)
- Meer ruimte voor hoop mét info over prognose, informatie over comfort- en palliatieve zorg (Kirk et al, 2004)

Wat is hoop?

➤ Onderzoek naar de invulling van het concept hoop door terminale ptn (Greisinger et al, 1997):

- Hoop vanuit relaties
- Hoop vanuit waarden/normen, geloof
- Hoop op symptoomcontrole
- Hoop op het behoud van waardigheid
- Hoop op denken aan betekenisvolle gebeurtenissen in het leven
- Hoop op humor

Dynamiek van hoop

Waar hopen mensen op?

- Hiërarchie van hoop



Verskil hoop hulpverleners en patiënten

- Hulpverleners: hoop is gerelateerd aan feiten, aan kansen
- Patiënten: hoop is gerelateerd aan het belang van de uitkomst.

Bronnen van hoop (1)

- Positieve uitspraken over hun ziekte en behandelingsresultaat door artsen
- Vertrouwen in artsen
- De behandeling op zich, doorgaan is belangrijk want dan heeft het wonder een kans
- Klachten vermindering
- De ziekte al eerder overleefd, dus nu ook
- Tegen de natuur:
 - “ik kan niet doodgaan, want ik heb drie jonge kinderen”

Bronnen van hoop (2)

- Sociale vergelijking
 - Drie varianten:
 - De ander wel, maar ik gelukkig niet
 - –De ander wel, dus ik ook (iconen en gewone mensen)
 - -De ander wel, dus ik zeker (ik ben minder ziek)
- Overig:
 - Geloof
 - Natuur
 - Sociale steun

Functie van hoop

COPINGMECHANISME

- Het volhouden van de behandeling, werkt stress verminderend
- Omgaan met de lichamelijke aftakeling
- Het afglijden in een depressie te voorkomen
- Maakt genieten in het heden mogelijk

Hoe de patiënt hoop geven?

(Josephine et al, 2008)

- Eerlijk en open informatie geven
- Vertrouwen scheppen, aangeven dat pt zal gesteund worden doorheen traject
- Benadrukken wat kan
- Benadrukken van pijn- en symptoomcontrole
- Zoeken naar controle voor pt
- Benadrukken dat er verschillende vormen van hoop zijn – ruim spectrum schetsen

Verrassende uitspraak

Hoe reageer je?

Ik hoop toch nog op een mirakel



*De hoop is het kostbaarste bezit van de mens en
tesamen met moed kan het wonderen verrichten.
Waar hoop is, is genoeg energie voor de volgende
dag en die dag kan het keerpunt zijn.*

(Brian Hession)

Communiceren bij crisis

- Maak tijd voor een gesprek
- Empathisch luisteren en erkenning geven
- **Veiligheid**
 - Creëer een gevoel van rust
 - Vertragen, ademhaling
 - Structuur aanbrengen, informeren indien nodig, normaliseren
 - Sociale verbondenheid
 - In contact blijven
 - Hoop / perspectief
 - Letterlijke veiligheid
- Wat heeft men nú nodig?
- Volg op

Hoe ga je om met...

- ontkenning

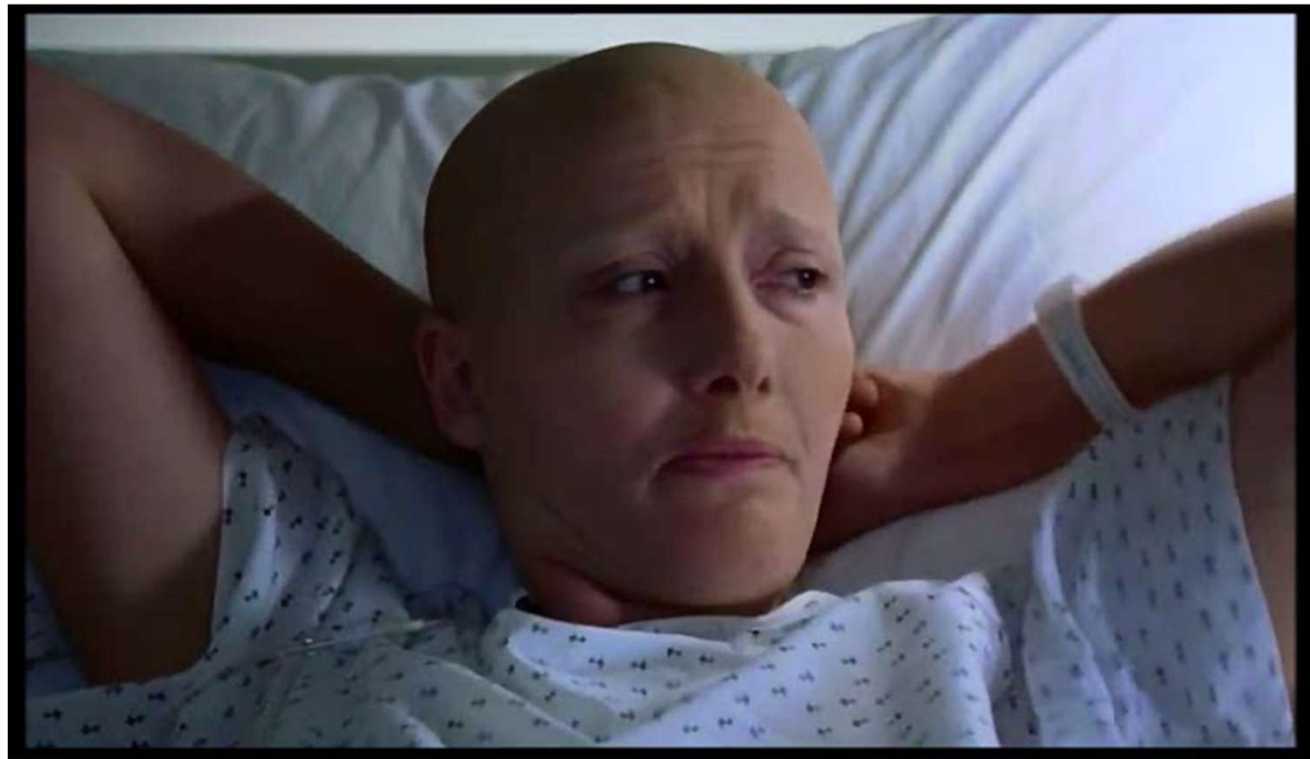
- depressief gedrag

https://www.youtube.com/watch?v=vA2b0_Plwbk (Black Dog)

- kwade patiënten

<https://www.youtube.com/watch?v=R-wf1EOzGA0> (balie, familie)

- angstige patiënten



1. Ontkenning



Ontkenning kan een adaptieve strategie die beschermt tegen
overweldigende gebeurtenissen en emoties?

→ Wat denken jullie hierover?

Ontkenning



- Ontkenning is vaak gebaseerd op angst voor datgene wat men onbewust wel beseft
- Het is een kunst om hier goed op te reageren:
 - te veel mee gaan in de ontkenning geeft dat soms later geen eerlijk gesprek meer mogelijk is. Terwijl er tegenin gaan te belastend kan zijn voor de patiënt

Communicatie met patiënten die 'ontkenning' als coping gebruiken

- Definitie:

De term 'ontkenning' kunnen we gebruiken voor die patiënten die bewust of onbewust hun angst (vnl voor dood of voor pijn) verminderen door een ernstige gezondheidssituatie te gaan afschilderen als overdreven of onbestaand.

- Ontkenning als bescherming tegen overweldigende emoties

- Informatie gedoseerd laten doordringen
- Vaak gevolgd door een periode waarin ontkenning en besef van de werkelijkheid elkaar afwisselen

Vormen van ontkenning

- Uitstelgedrag dat tot schade kan lijden
- Niet spreken over ziekte en gevoelens
- Weigeren van een onderzoek/behandeling
- Ontkenning van affect en impact ziekte
- ...

Aanpak ontkenning

Ontkenning = defensiemechanisme → zoveel mogelijk respecteren

- **Ontkenning?**
 - Uitsluiten van organische oorzaken, uitsluiten onwetendheid
 - Stel open vragen en ga na in welke mate de pt alles begrepen heeft
- **Is ontkenning aanpassingsgericht of niet?**
 - Exploreer de copingstijl van de pt
 - Gevolgen voor therapietrouw, pijn- en symptoomcontrole, problemen ivm overleg of beslissingen met naasten
- **Geef informatie afgestemd op de noden van de patiënt**
 - Rekening houden met informatiebehoefte
- **Wat is emotionele achtergrond voor zijn angst en toon empathie**
 - Stel open vragen; empathisch zijn voor de moeilijkheden waarmee men geconfronteerd wordt
- **Indien ontkenning maladaptief is:** Identificeer inconsistenties in zijn verhaal of zoek openingen, confronteer voorzichtig

Omgaan met depressief gedrag



- Wees in stilte aanwezig, toon door je houding dat verdriet toegelaten is
- Actief luisteren
- Geef geen goedkope troost
- Let op non-verbale reacties (vb. wat wil de dochter zeggen met die diepe zucht?)
- Probeer de patiënt zoveel mogelijk te betrekken
 - Geef hem het gevoel dat wat hij wil belangrijk is, dat uit zich in kleine dingen;
 - Motiveer en stimuleer de patiënt bij activiteiten die hij nog kan uitvoeren
- Schakel wanneer nodig psycholoog of psychiater in

Woede en agressief gedrag



- Is een natuurlijke reactie op verlies
 - Vaak gericht naar anderen die er niets aan kunnen doen
 - Of naar zichzelf
 - Schreeuw om hulp: hoor mij in mijn lijden, in mijn onmacht
 - Verdediging tegen angst

Wat kan je doen als hulpverlener?

→ kwaadheid erkennen en er ruimte voor laten, niet kwaad terug reageren

Wel grenzen aangeven!

Omgaan met woede en agressief gedrag



– Stap 1: ZWIJG!

- Laat de persoon zoveel mogelijk zijn woede ventileren,
- Schakel niet over tot zelfverdediging of goedkope bemoedigingen;
- Neem de verbale reactie niet persoonlijk

– Stap 2: Ontwapenen

- Loop niet weg, geef tijd en ruimte en luister aandachtig, zo kan de persoon er toe komen om bij zijn eigen woorden stil te staan
- Zeg op een rustige manier dat u moeite heeft met zijn/haar agressief gedrag, vraag begrip hiervoor, gebruik de ik-vorm: ‘Ik merk dat je erg boos bent en ik heb het daar moeilijk mee, wil je erover praten’

– Stap 3: Sla een brug

- Indien je stap 1 en stap 2 hebt doorstaan, is de kans groot dat je een brug kan slaan, zodanig dat het onderliggend verdriet, de angst, de wanhoop kan geuit worden

Omgaan met angst



UITSLUITEN

- Lichamelijke oorzaak: vb. benauwdheid, pijn
- Medicatie: vb. anti-emetica

Omgaan met angst



- Betrachting is het globale angstniveau te verminderen en draaglijker te maken.
- Wees beschikbaar en bereikbaar.
- Een patiënt zegt niet altijd bang te zijn maar uit het non- verbaal:
 - angstige ogen, rusteloze gedrag ed.
 - Ga gerust op nonverbale signalen in
- Ga er bij zitten en maak duidelijk dat je probeert te begrijpen wat de zieke meemaakt. Hij/zij moet voelen dat het normaal is dat deze gevoelens bij hem leven en dat er tijd is om ze te delen.
- Zoek samen waaruit die angstgevoelens bestaan. Er kunnen zo hanteerbare elementen zichtbaar worden. Het bespreken op zich kan al helpend zijn, maar misschien blijken sommige onderdelen wel oplosbaar, zoals vrees voor extreme fysieke pijn.

Omgaan met angst



- Existentiële angst, dit kan zich uiten in:
 - Doodsangst
 - angst voor het onbekende
 - angst voor het loslaten
 - angst voor het leven na dit leven ed.
- Deze angst is niet op te lossen, maar benoemen kan voor veel opluchting zorgen. Alleen al serieus genomen worden en weten dat men er begrip voor heeft en nabij is, helpt enorm.
- Helpend kan ook zijn: massage, muziek, aromatherapie ed

Angst bij de zorgverleners

- Angst voor onmacht
- Angst voor stilte
- Angst voor agressie bij patiënt en familie
- Angst voor vragen van de patiënt
- Angst niet op die vragen te kunnen antwoorden
- Angst voor een stervende patiënt
- Angst voor verlies van de eigen gezondheid
- Angst door het herkennen van de eigen emoties/ervaringen opgedaan tijdens het ziekteproces van een familielid
- Angst voor het mensonwaardige

EEN KLEINE COMMUNICATIEOEFENING

- Wat zeg je tegen een patiënt die een knobbeltje heeft gevoeld bij zichzelf en die het volgende zegt:
 - “Ik moet er maar steeds aan denken dat het kanker is.”
- Een tipje: probeer dit op empathische wijze te doen, door actief te luisteren!
- Mogelijke vraag:
 - ‘U bent echt bezorgd dat de knobbel kanker is.’

+ oefening “verrassende vragen”

Psychische klachten na kanker

- Wanneer de impact van kanker en de behandeling iemand te veel wordt en/of te lang duurt, kunnen ernstigere klachten ontstaan.
- De meest voorkomende:
 - Depressieve stoornis
 - Angststoornis
 - Aanpassingsstoornis
- Psychische klachten hebben een impact op: gezondheid, behandeltrouw, leefstijl en kwaliteit van leven

Verdriet, somberheid en een zekere mate van angst zijn normaal!

- De diagnose kanker brengt iemand in crisis met alle emotionele reacties die daarbij horen. Leven met kanker vraagt een enorme aanpassing.
- Het is belangrijk om het verschil te kunnen maken tussen een normale psychische reactie en een pathologische reactie

Somberheid als normale reactie

- Depressiviteit (in de betekenis van een sombere stemming) kan een “normale” emotionele reactie zijn op een stressvolle gebeurtenis (de diagnose kanker)
- beperkt zich tot wisselende momenten van somberheid en wanhoop, die het leven van de patiënt niet in belangrijke mate belemmeren.
- In de eerste tijd na het horen van de diagnose kanker of bij het aanbreken van nieuwe stressvolle stadia van de ziekte kan een patiënt tijdelijk alle symptomen hebben van een aanpassingsstoornis of van een depressie.



!!Opvallend is, dat het merendeel van de mensen in staat is binnen enkele weken toch weer een evenwicht te hervinden. De veerkracht van veel patiënten is dan ook veelal indrukwekkend!!

- 1 op 4 ontwikkelt een depressieve stoornis

Beïnvloedende factoren verbonden met de ziekte

- Pijn : acute pijn geeft angst, chronische pijn geeft depressiviteit
- Jongere patiënten lopen meer kans op depressie dan oudere patiënten
- Eenzaamheid en gebrek aan steun
- Vroegere moeilijke of crisismomenten in het leven
- Fysieke beperkingen

Beïnvloedende factoren los van de ziekte

- Misbruik van alcohol, nicotine of andere persoonlijkheidskenmerken (afhankelijke persoonlijkheid)
- Erfelijkheid
- Eerder doorgemaakte depressie
- Eerdere verlieservaringen

Angststoornis

- Verschillende vormen:
 - Paniekstoornis (paniekaanvallen)
 - Specifieke fobie zoals claustrofobie, prikfobie
 - Gegeneraliseerde angststoornis (overmatig piekeren)
- Somatische factoren veroorzaken vaak angst zoals ongecontroleerde pijn, benauwdheid, metabole ontregeling, endocriene stoornissen ... of medicatie bv. anti-emetica
- Angst voor herval (50 tot 70%) maar slechts bij de minderheid (7%) ernstig (= grote lijdensdruk)

Wanneer is het nu pathologisch?

- Pas als de verschijnselen langer aanhouden en eerder toenemen dan afzwakken + impact op dagelijks functioneren
- Doorverwijzen!

www.oncohulp.be

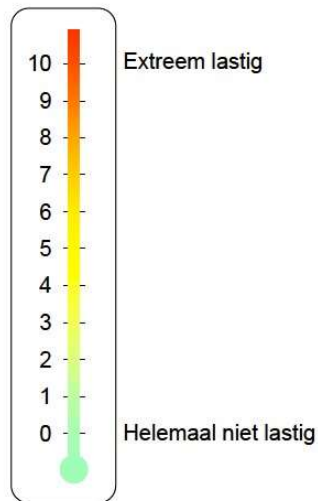
Werken met een screeningsinstrument: de Distressbarometer (S. Bauwens & C Ballon, 2006)

DISTRESS-BAROMETER
Vertrouwelijk (voor medisch dossier)

Naam Patiënt:
Gelieve A én B én C in te vullen !

Datum:

A. Hoe lastig is de voorbije week voor u geweest? Duid aan met een kruisje op de thermometer



©Sabien Bauwens, Catherine Baillon, 2006,
Sabien.Bauwens@uzbrussel.be

B. Hieronder staat een lijst met problemen waar u tegenwoordig misschien last kan van hebben. Duid aub met een kruisje aan in welke mate u er last van ondervindt.

Ik heb de laatste tijd last van:	helemaal niet	weinig	nogal wat	veel	erg veel
Pijn					
Andere lichamelijke problemen					
Nervositeit, gespannenheid					
Concentratie- en/of geheugenklachten					
Gevoelens van angst					
Zorgen over partner of familie					
Gevoelens van verdriet					
Kwaadheid					
Zingevingvragen: bv nadenken over zin van leven, ...					
Andere problemen:					

C. Ik wens over deze problemen met iemand te spreken:

- neen ja Zo ja, met wie? arts verpleegkundige psycholoog
 sociaal verpleegkundige ander: ...

Ik heb de laatste tijd nood aan: meer medische informatie meer ondersteuning

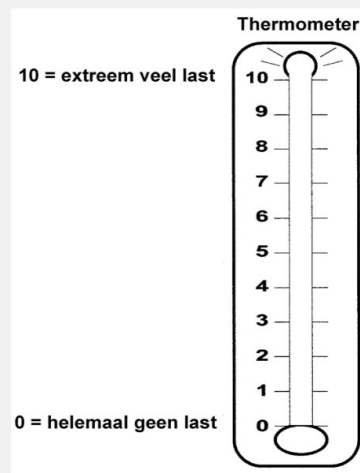
Werken met een screeningsinstrument: de lastmeter

De Lastmeter

Invuldatum: - - (dag-maand-jaar)

Hoeveel last hebt u van problemen, klachten, zorgen?

Vul eerst onderstaande thermometer in.
Omcirkel het nummer op onderstaande thermometer dat het best samenvat hoeveel last u de afgelopen week (inclusief vandaag) hebt gehad op lichamelijk, emotioneel, sociaal en praktisch gebied.



© IKNO 2008

Probleemlijst

Wilt u voor onderstaande gebieden aangeven of u de afgelopen week (inclusief vandaag) hier moeite mee hebt gehad of problemen bij hebt ervaren. Wilt u elke vraag beantwoorden?

- | Ja | Nee | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| | | Praktische problemen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zorg voor kinderen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | wonen / huisvesting |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | huishouden |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | vervoer |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | werk / school / studie |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | financiën |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | verzekering |
| | | Gezins- / sociale problemen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | omgang met partner |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | omgang met kinderen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | omgang met familie / vrienden |
| | | Emotionele problemen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | greep hebben op emoties |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | herinneren van dingen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zelfvertrouwen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | angsten |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | neerlachtigheid / somberheid |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | spanning |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | eenzaamheid |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | concentratie |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | schuldgevoel |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | controleverlies |
| | | Religieuze/spirituele problemen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zin van het leven / levensbeschouwing |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | vertrouwen in God / geloof |

Ja Nee

- | Ja | Nee | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| | | Lichamelijke problemen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | uiterlijk |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | veranderde urine – uitscheiding |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | verstopping / obstipatie |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | diarree |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | eten |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | opgezwollen gevoel |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | koorts |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | mondslijmvlies |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | misselijkheid |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | droge, verstopte neus |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | pijn |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | seksualiteit |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | droge, jeukerige huid |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | slaap |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | benauwdheid |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | duizeligheid |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | praten |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | smaakvermogen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | veranderingen in gewicht |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | tintelingen in handen / voeten |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | wassen / aankleden |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | dagelijkse bezigheden |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | moeheid |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | conditie |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | splerkracht |

Andere problemen

Zou u met een deskundige willen praten over uw problemen?

ja misschien nee

Score lastmeter < 5

- Bespreek de lage score met patiënt: vraag of de patiënt momenteel weinig of geen ziektegerelateerde problemen ervaart.
 - *“Begrijp ik het goed dat je momenteel zelf voldoende greep hebt op uw situatie?”*
- Bespreek de probleemlijst met de patiënt en benoem de problemen
- Peil naar de behoefte aan verwijzing en indien patiënt zelf een verwijzing wil, dit regelen.

Lastmeter ≥ 5

- Verhoogde distress/ specifieke problemen op probleemlijst bespreken met de patiënt.
- Bij behoefte aan psychosociale zorg verwijzen naar passende gespecialiseerde zorg.
- Bij geen behoefte aan gespecialiseerde hulpverlening dan advies extra zelf aandacht geven.
- Deze categorie patiënten wordt zeker best besproken in het interdisciplinair overleg.
 - Terugkoppeling naar behandelende arts
 - Bij ontslag: extramurale zorgverleners informeren (oa huisarts)

Tegenhanger: de krachtmeter

De krachtmeter

Invuldatum:-.....-.....(dag-maand-jaar)

Naam:

Afdeling:

Hoe krachtig/energiek heeft u zich de voorbije week gevoeld? Omcirkel het gepaste nummer op de krachtmeter.

VOOR



NA



DE KRACHTLIJST

Wat geeft u kracht (vroeger en nu)? Duidt aan op de lijst.

Relaties:

- a) Met partner
- b) Met kinderen
- c) Met familie/vrienden
- d) Met huisdieren

Interesse/hobby's:

- a) lezen (krant/ boeken)
- b) T.V.
- c) Handwerk
- d) Computer
- e) Kruiswoordraadsels
- f) Sport
- g) andere

Zingeving/emotionele welbevinden

- a) Geloof
- b) levensbeschouwing
- c) Herinneringen ophalen
- d) Opmaken van de levensbalans
- e) Toekomstperspectief

Hygiëne/Esthetiek

- a) Dagelijkse verzorging
- b) Naar de kapper gaan
- c) Manicure/pedicure
- d) Eigen kledij kunnen dragen
- e) Lekker eten

- Omgevingsfactoren
 - a) Geuren: welke geur ruikt u het liefst?
 - b) Kleuren: wat is uw lievelingskleur?
 - c) Licht/lucht
 - d) Ruimte
 - e) Muziek
 - f) Uitzicht
- Ziekenhuis kader
 - a) Open communicatie
 - b) Veiligheid
 - c) informatie
 - d) sociaal-maatschappelijke ondersteuning
 - e) respectvolle omgang
 - f) zelfstandig functioneren
 - g) financiële veiligheid
- Levenseinde
 - a) het in orde brengen van mijn wilsbeschikking/ testament/
begrafenis
 Andere krachtgevers

- Zou u met een deskundige hierover willen praten?:
 - ja
 - neen
 - misschien
 Laatste wensen:.....

- Met welke hulpverlener heeft u deze lijst ingevuld:
 - Verpleegkundige
 - Kinesiste
 - ergotherapeute
 - Pastor
 - Moreel consulente
 - psycholoog

Tot slot communicatie is belangrijk!

- De afgelopen twee dagen stilgestaan bij de beleving van de patiënt en diens naasten en de copingstrategieën.
- Hier al gehoord dat er veel met de patiënt moet gepraat worden en dat er een luisterend oor moet geboden worden.
- De volgende twee dagen zullen de basis communicatievaardigheden worden toegelicht en de specifieke accenten in het communiceren met mensen met kanker.

Huiswerkopdracht

- Welke communicatie verliep moeilijk?
casus meebrengen
- Welke communicatie verliep vlot?
casus meebrengen

Afsluiting van de dag

Geef met één woord weer hoe je deze dag beleefd hebt