



Helen Dowling Instituut

Psychologische zorg bij kanker

”Wat je zegt doet er toe. In gesprek met je patiënt ”

Beatrijs Lens- van den Berg
GZ-psycholoog en gezins-en relatietherapeut
blens@hdi.nl



Helen Dowling Instituut

Psychologische zorg bij kanker



- Cliëntenzorg
- Wetenschappelijk onderzoek
- HDI academie

GGZ behandeling voor cliënten met kanker en hun naasten.

Vestigingen in: Bilthoven, Utrecht, Arnhem, Nijmegen

3500 patiënten per jaar.

Waar gaan we vandaag op focussen

Hoe sluit je zo goed mogelijk aan bij patiënten die door de stress die zij ervaren als gevolg van hun ziekte 'moeilijk' doen.

Inventarisatie

Wie zijn die lastige patiënten

- Die heel boos zijn
- Heel angstig zijn
- Ontkennen wat er aan de hand is
- Op de stoel van de dokter gaan zitten

Wat roepen ze op aan

- Irritatie
- Machteloosheid
- De adem benemend
- Boosheid

Die ene moeilijke patiënt



Bespreek met degene die naast u zit een patiënt die u lastig vindt in de communicatie.

- Wat doet deze patiënt in de communicatie?
- Wat roept dat bij u (en misschien uw collega's) op?
- Welke neiging heeft u?

Patiënten in de palliatieve fase

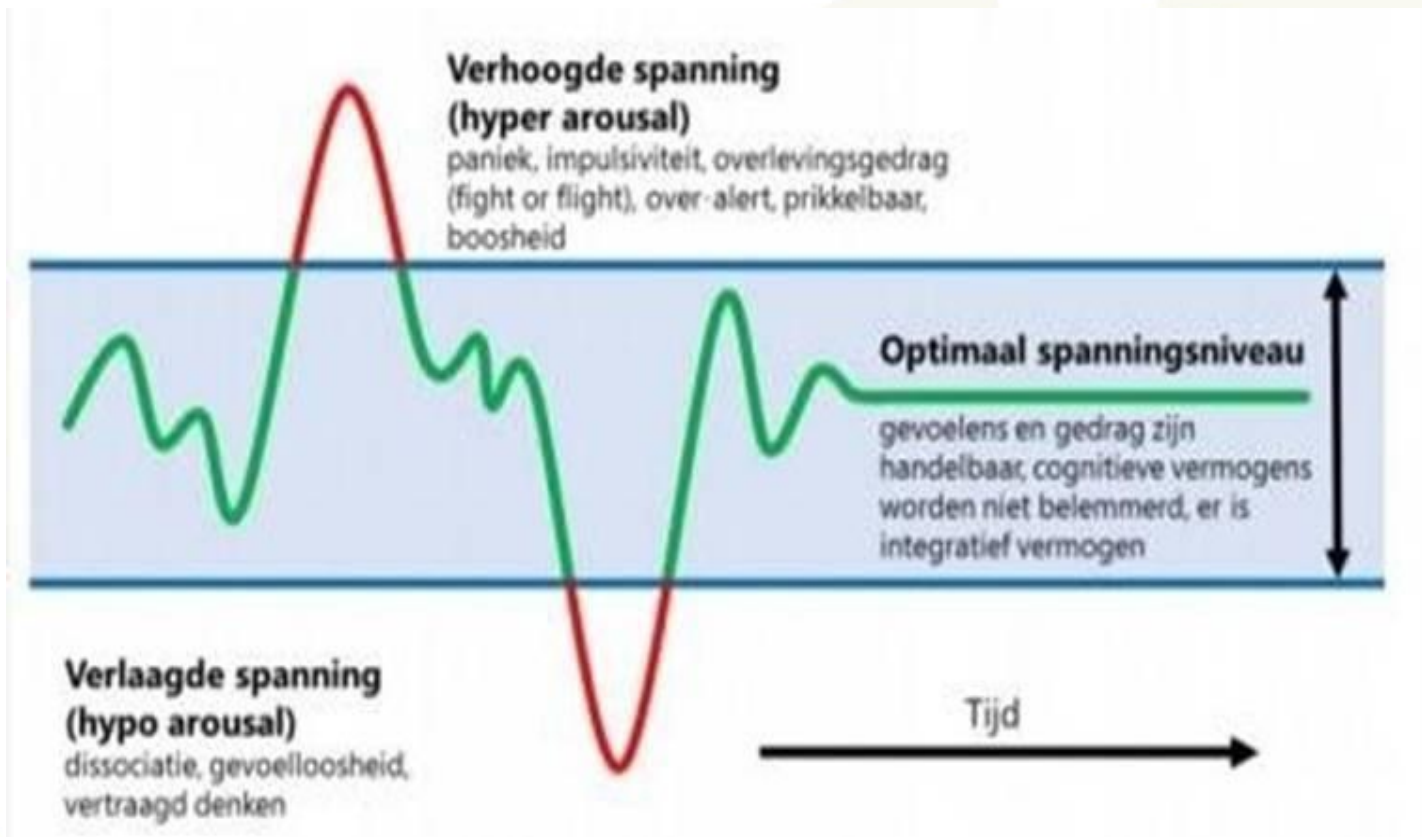
Aanpassing aan het leven met uitzicht op de dood.

- Slechte prognose kunnen veel mensen moeilijk tot zich laten doordringen.
- Paniek kan zo groot zijn dat er geen 'leven' meer is.
- Schaken op twee borden: besef en loochening
- Omgaan met hoop en vrees

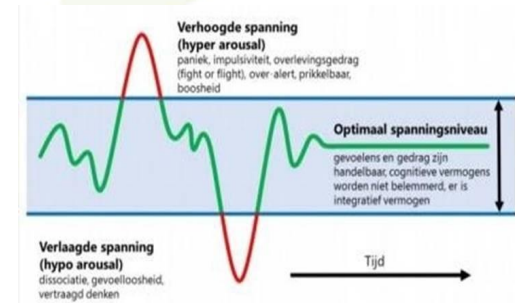
Wat gebeurt er bij een schok of langdurige stress:

Window of tolerance (Ogden & Minton, 2000)

E
M
O
T
I
E
S



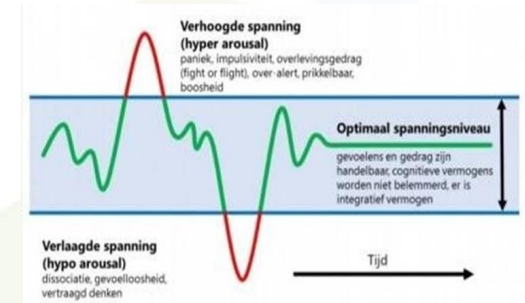
In het rood:



- Doe modus (actief)
 - Het moet NU
 - Of verlam modus (passief)
- De ander is een bedreiging, geen bondgenoot
 - Patiënt twijfelt aan zichzelf
 - Zwart wit denken

Patiënt klampt aan, is boos, maakt verwijten, ontkent, vermijdt, eist, is somber, wanhopig, huilt, is angstig....

Zorg dat de patiënt eerst weer voldoende in het groen komt



- Weer kan denken/ reflecteren
- Onderscheid kan maken tussen korte en lange termijn
- De ander kan ervaren als een bondgenoot: we hebben een gemeenschappelijk doel

Ons brein komt in het groen als we ons verbonden & begrepen voelen



Brené Brown: empathy

Valkuilen:



Als iemand boos is:

verdedigen, overtuigen, terugtrekken, er niet op in gaan, zelf geïrriteerd raken, snel doorverwijzen.

Bang:

geruststellen, adviezen geven, bagatelliseren, informatie gaan geven, willen oplossen, advies geven, te betrokken raken

Ontkent:

tot iemand willen doordringen, machteloos voelen, zelf gaan vermijden

Eist:

toegeven, gaan overtuigen, tegenargumenten geven

Claimt:

Vermijden, toegeven, bout grenzen gaan stellen, doorschuiven (hete aardappel)

In gesprek: wat je zegt doet ertoe

Luisteren = doen!

Niet te snel willen oplossen

Eerst terug in het window: angel eruit halen

Dan pas: 'wat kan u helpen' & advies

In gesprek: wat je zegt doet ertoe

Zijn de emoties hoog of voel je veel spanning/
vermijding: blijf bij de ervaring van de patiënt.

Neem de tijd.

Probeer erachter te komen wat het belangrijkste is
voor de patiënt (de vraag achter de vraag)

Versterk regie en autonomie van patiënt.

In gesprek: wat je zegt doet ertoe

- Herhaal in eigen woorden wat de patient gezegd heeft (de gevoelens & feiten): *'Als ik u goed begrijp dan zegt u... ik voel mij... Ik denk dat..... Voor mij is het zo dat.....'*
- Stel open vragen om bij de beleving te blijven: *'wat denkt u dan nog meer...?', 'Waar twijfelt u aan...'*, *'Wat voelt u dan...?'*
- Orden de gedachten en gevoelens door: *'Wat is voor u het belangrijkste?'*
- Normaliseer: *'uw reactie is een begrijpelijke, normale reactie op de abnormale situatie van uw ziekte.'*
- Maak samen een plan: *'wat kan u nu helpen?'*

Oefenen

Mevrouw, 54 jaar, uitgezaaide borstkanker. Ze is getrouwd en moeder van drie kinderen in de leeftijd van 17 tot 23 jaar oud. Haar prognose is niet gunstig. Hormoonbehandeling sloeg niet genoeg aan en er zijn nieuwe uitzaaiingen gevonden. Ze wil precies van u weten welke behandelingen nog mogelijk zijn en in welke volgorde. Er moet eerst opnieuw een punctie om te kijken elke eigenschappen nieuwe metastasen hebben. Uw uitleg lijkt niet binnen te komen. Ze blijft maar doorvragen waarom behandeling niet nu start en of het allemaal niet sneller kan. Ze zegt niets over angst, maar in alles is voelbaar dat ze letterlijk doodsbang is. U bent geneigd haar gerust te stellen maar tegelijkertijd valt er weinig geruststellends te melden op dit moment.

Korte evaluatie rollenspel

- Wat gebeurde er?
- Wat ging goed?
- Wat was lastig?

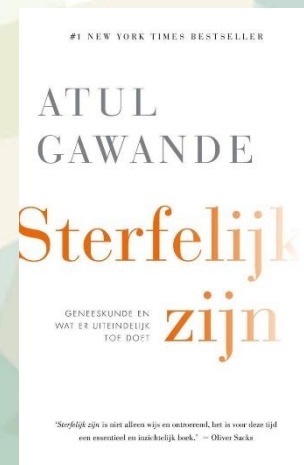
To do's:

Als iemand **bang** is: Onderzoek waar patiënt bang voor is en benoem de angst; 'dus u bent bang voor...?'.

Boos: Laat eerst razen en vertellen waar hij boos over is. Valideer door: 'ik zou willen dat het anders was.' Breng focus aan.

Ontkent en alleen maar focust op de hoop (ook valse hoop). Vraag: 'twijfelt u wel eens, dat u opeens denkt, het zal toch niet...?'

→ Biedt waar kan maximale helderheid.



Samengevat:

- Patiënten in palliatieve fase moeten leven met het uitzicht op de dood
- Door (langdurige) stress raken mensen uit hun window of tolerance (vechten, vluchten, verstijven)
- Als er sterke emoties/reacties zijn bij patiënt eerst (enigszins) terugbrengen in het window
- Dan onderzoeken wat patiënt helpt en bespreken wat (medisch) kan.

Zijn er vragen?

Bedankt voor uw aandacht.

Bilthoven

A Professor
Bronkhorstlaan 20
Bilthoven
T 030 252 40 20

Arnhem

A Zijpendaalseweg 14
SArnhem
T 024 684 36 20

E hdi@hdi.nl

I www.hdi.nl



Helen Dowling Instituut
Psychologische zorg bij kanker

