

Bereikbaarheidsdienst Geestelijke Verzorging

Per 1 januari 2003 zal de Geestelijke Verzorging haar 24-uurs bereikbaarheidsdienst opheffen. We hebben er lang over gesproken en er een nota over gemaakt, die besproken is in het managementteam. Deze nota heet 'Bereikbaarheidsdienst in het licht van de toekomst' en is bij ons verkrijgbaar! De laatste maanden hebben wij op verschillende manieren eraan gewerkt om deze nota bekend te maken in het ziekenhuis.

Op de afdelingen worden klinische lessen gegeven waarbij we aandacht vragen voor geloofsrituelen bij ernstige ziekte en naderend sterven. In de praktijk was het zo dat wanneer we opgeroepen werden, het een vraag rond ziekenzalving of ziekenzegen betrof. Belangrijk is dat de mensen die rondom de patiënt staan in een eerder stadium attent zijn op de wenselijkheid van geloofsrituelen rond ernstige ziekte en/of naderend sterven. Dan kan ook eerder Geestelijke Verzorging ingeroepen worden om te bemiddelen of zelf afspraken te maken met patiënt en/of familie.

De Geestelijke Verzorging is vanaf 1 januari niet meer 24 uur per dag bereikbaar, maar wel overdag beschikbaar voor begeleiding en bemiddeling.

Daarbij is een aantal zaken van belang:

- Voor het geval dat voor een patiënt de eigen pastor of dominee bereikt moet worden, ligt er een lijst op de afdelingen met telefoonnummers van wijkpastores en predikanten.
- Wij zorgen voor een aangepaste tekst in het opnameboekje voor de patiënten.
- Omdat in vrijwel alle oproepen er sprake was van ziekenzalving of ziekenzegen, zorgen wij voor een heldere samenvatting van deze geloofsrituelen, die op de afdeling gemakkelijk te raadplegen is.
- Een geactualiseerd protocol 'Geloofsrituelen bij stervensbegeleiding en ernstige verzwakking' is te vinden op DKS.
- Wij hebben een mailbox Geestelijke Verzorging KG, waar alle meldingen en berichtgevingen kunnen worden doorgegeven. ■

Het team Geestelijke Verzorging
Carla van Erp
Elly Walet
Hilde Honderd

Dr. Jan van Dixhoorn, arts voor biofeedback, 25 jaar "Zorgbehoefte neemt af naar

Dr. Jan van Dixhoorn aarzelt als ik hem vraag voor een gesprek naar aanleiding van het feit dat hij 25 jaar in ons ziekenhuis werkt. "Ik vind dat geen prestatie", meent hij "en bovendien ben ik hier maar een dag per week." Hij gaat overstag als ik hem uitleg dat die jubileuminterviews eigenlijk een aanleiding zijn om het werk van mensen in het Gasthuis meer bekendheid te geven bij collega's. Want zijn werk als arts voor biofeedback vind hij heel belangrijk:

daarover wil hij graag vertellen.

"Terugkijkend zie ik een sterke parallel tussen het werk van mijn vader en mijn eigen werk", vertelt Jan van Dixhoorn. "Hij was hoogleraar meet- en regeltechniek aan de Technische Hogeschool Twente. Zoals hij in zijn vak de meet- en regelbaarheid van processen in machines onderzocht, zo houd ik me bezig met hetzelfde, maar dan in de verhouding tussen aandacht en het menselijk organisme."

Wat is biofeedback? Eigenlijk zou je kunnen zeggen dat je al aan een heel basale vorm van biofeedback doet wanneer je op de weegschaal gaat staan en vervolgens minder gaat eten omdat je constateert dat je te zwaar bent geworden. Of wanneer je je lichaamstemperatuur meet, verhoging vaststelt en in bed gaat liggen en veel drinken. Je registreert biologische processen en grijpt in. Maar dat is inderdaad wel heel elementair en verderop in dit artikel komt Van Dixhoorn daar uitvoerig op terug (kopje: *Derde-persoon-denken*).

Bewustworden en reguleren

"Eigenlijk kom ik al bijna 30 jaar in dit ziekenhuis", vertelt hij als ik hem vraag 'hoe het allemaal begon'. "In 1974, tijdens mijn opleiding tot arts, deed ik in de Deo al een pilotstudie naar het toepassen van biofeedback bij hartinfarctpatiënten. Eigenlijk was dat een onderzoek naar 'dokter zijn zonder medicijnen voor te schrijven'." Sinds 1977 werkt hij parttime in ons ziekenhuis als arts voor biofeedback, gericht op hartrevalidatie. Bij biofeedback worden biologische processen in het lichaam die normaal onwillekeurig verlopen (hartslag, bloeddruk, spierspanning, hersengolven, huidweerstand) teruggekoppeld naar het individu. Die fysiologische processen zijn te meten met allerlei appara-

ten, waardoor je ze aan de patiënt kunt laten zien of horen zodat hij zich die bewust wordt. Dat maakt het in principe mogelijk ze te beheersen en te reguleren.

Hoge verwachtingen

Eind jaren zestig, toen de term biofeedback 'gemunt' werd, hadden wetenschappers daar hoge verwachtingen van. Zij meenden zelfs dat biofeedback ons uiteindelijk in staat zou stellen te 'dokteren' zonder medicijnen, om bijwerkingen van medicatie te vermijden of creatiever te worden door de patronen van onze hersengolven te wijzigen. Inmiddels zijn die verwachtingen niet helemaal realistisch gebleken, maar dat neemt niet weg dat uit gedegen, wetenschappelijk gefundeerd onderzoek is gebleken dat de marge voor zelfregulatie reëel en concreet is en belangrijke therapieërvangende en -ondersteunende effecten kan hebben.

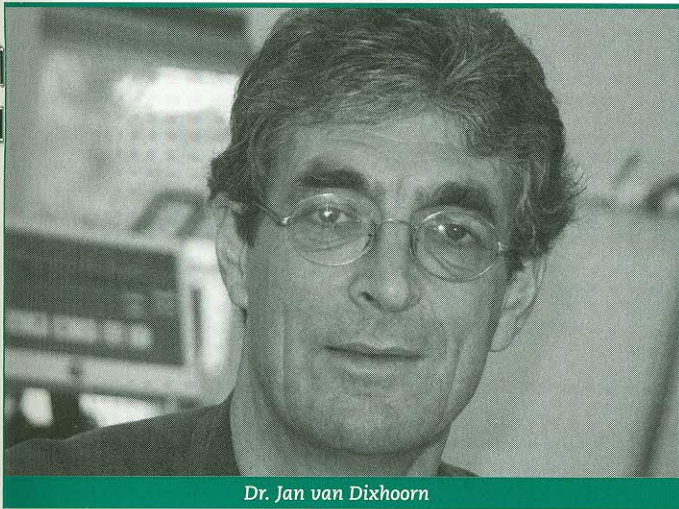
Breder dan ontspanning

"Biofeedback kan ontspanningsgericht zijn en wordt daar ook vaak voor gehanteerd", aldus Van Dixhoorn, "bijvoorbeeld bij mensen met spanningsklachten of andere psychosomatische problemen. Maar het is in feite veel breder. Mijn thema is: hoe kan ik een rol spelen in de gewone somatische geneeskunde. Met andere woorden: kun je een ernstige stoornis in het lichaam helpen herstellen met zelfregulatie. Mijn werk met hartinfarctpatiënten in dit ziekenhuis is daar een voorbeeld van."

In 1991 promoveerde Van Dixhoorn *cum laude* op een studie die het effect aantoonde van adem- en ontspanningsinstructie bij patiënten na een hartinfarct¹. Het aan deze studie (gesubsidieerd door de Nederlandse Hartstichting) ten grondslag liggende onderzoek is in

25 jaar in het KG

Daarmee interne zelfregulatie toeneemt



Dr. Jan van Dixhoorn

de Deo uitgevoerd in de jaren '80. Uit een vervolgonderzoek gedurende vijf jaar bleek het aantal recidiefinfarcten significant (met ruim 30%!) te verminderen door aan het gangbare fysiotherapieprogramma, zesmaal een uur adem- en ontspanningsinstructie toe te voegen gebaseerd op het principe van de biofeedback. De resultaten van dat onderzoek zijn in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde gepubliceerd².

Afnemende zorgbehoefte

Van Dixhoorn: "Dit heeft voor mij aangetoond: als de interne zelfregulatie toeneemt, neemt de zorgbehoefte af. Het is een bewijs dat biofeedback een belangrijke toevoeging kan zijn aan het preventief en therapeutisch arsenaal van arts en paramedicus. Bovendien is het belangrijk nieuws omdat daarmee veel kosten voor gezondheidszorg bespaard kunnen worden. Toch hebben huisartsen en specialisten vaak moeite mij als een gewone dokter te zien en beschouwen ze mij veeleer als psycholoog of psychotherapeut. In de vorige eeuw is de zorgbehoefte enorm toegenomen door het groeiende aantal effectieve middelen. Denk aan de antibiotica die na de Tweede Wereldoorlog hun vlucht begonnen zijn. Dat heeft het idee doen ontstaan dat genezing zonder al die middelen niet meer mogelijk is. Het gevoel: 'ik kan dit zelf' kan door biofeedback enorm versterkt worden. Het is een interessant modern inzicht dat bewust zijn van jezelf (van je lichaam) een gezonde functie van het lichaam is. Het blijkt voor het functioneren van het lichaam relevant dat de persoon zich daar bewust van is. Lichaamsbewustzijn is een biologische functie en daarmee wil ik zeggen dat de verhouding tussen psyche en lichaam een andere is dan die tussen de mens en zijn auto."

Derde-persoon-denken

"De uitdrukking 'je moet goed naar je lijf luisteren' is behoorlijk ingeburgerd. Men bedoelt daar hetzelfde mee als met 'goed naar het geluid van je auto luisteren'. Zoiets als: let op signalen die aangeven dat er iets mis is en doe daar dan wat aan. Als de band zacht is, pomp hem dan op. Maar het is niet zo dat de psyche de chauffeur is van het vehikel 'lichaam'. Dat is te veel in-de-derde-persoon-denken: 'ik en mijn lichaam'. Bij biofeedback gaat het om interne zelfregulatie: de omgeving loslaten en je aandacht richten op wat je in

jezelf waarneemt. Eigenlijk plaats je daarmee het centrum van waarneming van *buiten* naar *binnen* jezelf. Elke stap die je doet, voel je, die waarneming is er altijd. Spanningsklachten (sommige soorten hoofdpijn, overspanning, RSI, hyperventilatie enzovoort) ontstaan doordat mensen te lang buiten zichzelf blijven. Om ze te leren die stap naar binnen te zetten, heb ik zelf een methode ontwikkeld en beschreven in een boek dat in 1998 is verschenen³; dat is een specialisatie geworden, een vak op zich. Apparaten komen daar nauwelijks meer aan te pas. Aan de 'methode Van Dixhoorn' heb ik 25 jaar lang gewerkt en *dat* vind ik wél iets om te vieren."

Intern levensparcours

"Die methode is nogal complex. Als begeleider heb je vele instructievormen tot je beschikking, dingen die je een persoon vraagt om interne informatie uit te lokken. Autogene training is er daar een van, maar die gebruik ik bewust niet omdat ik dat te suggestief vind. Ik vul liever niet in wat je gaat voelen en de reden is dat je dan het roer van je patiënt overneemt. Wij lopen als mensen al vele duizenden jaren rond op deze aarde en het menselijk lichaam heeft in die tijd het levensparcours geïnternaliseerd zou je kunnen zeggen. Het lichaam kent dat veel beter dan de persoon zelf. Metaforisch gezegd: onze auto kent de weg beter dan wijzelf. Dat is inderdaad archetypisch gedacht. Het helpt mentale ontspanning van onze krampachtige behoefte aan controle. Het bewustzijn bestrijkt immers binnen het geheel van ons functioneren maar een heel klein stukje. Deze manier van denken is de belangrijkste verschuiving ten opzichte van de klassieke ontspanningstechniek, die gericht is op een enkel doel: spanningsreductie. Ik ga ervan uit dat het systeem zijn eigen weg toont en ik heb meer wegen naar zelfregulatie

beschreven dan spanningsreductie. In een aantal sessies probeer ik de ingang te vinden tot iemands interne mogelijkheden tot zelfregulatie. Aan de hand daarvan kan ik dan ook vaststellen of dat zin heeft voor deze specifieke klacht in deze specifieke persoon. Die ingang vind ik niet altijd."

Internationaal bekend

Bij ongeveer driekwart van de hartpatiënten die hier in de hartrevalidatie met biofeedback (adem- en ontspanningstherapie) worden behandeld, slaat de methode aan. De instructie van patiënten doet Van Dixhoorn weinig zelf, maar wordt onder zijn supervisie uitgevoerd door anderen die daarvoor zijn cursus hebben gevolgd. Die opleiding kan gedaan worden door mensen met verschillende achtergrond en vooropleiding. Bij ons zijn dat een fysiotherapeut en een maatschappelijk werkende. De adem- en ontspanningstherapie is als op zichzelf staande behandelvorm opgenomen in de 'Richtlijnen voor Hartrevalidatie' van de Nederlandse Hartstichting en de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie. Van Dixhoorn presenteerde zijn werk in voordrachten en lezingen en op internationale congressen over hartrevalidatie, biofeedback, *stress management* enzovoort en in vele publicaties in nationale en internationale vakbladen. De methode Van Dixhoorn wordt in tweederde van de Nederlandse ziekenhuizen die hartpatiënten revalideren, toegepast en verwierf ook ver buiten de landsgrenzen bekendheid.

Meer weten?

Wilt u meer weten over het bovenstaande? Zie dan de verwijzingen in de noten hieronder en verder het artikel van Van Dixhoorn 'Adem- en ontspanningsinstructie: wegen naar interne zelfregulatie' in *Medisch Journaal Kennemer Gasthuis* 1998;6(1):5-8. Al deze literatuur is in de medische bibliotheek van locatie EG ter inzage. Zie ook de website www.euronet.nl/users/dixhoorn ■

Tekst Theo Vos, foto Wolter Dijksma

Noten

1. Van Dixhoorn J. Relaxation therapy in cardiac rehabilitation. A randomised controlled clinical trial of breathing awareness as a relaxation method in the rehabilitation after myocardial infarction. Proefschrift Rotterdam, 1991.
2. Van Dixhoorn J. Gunstige effecten van adem- en ontspanningsinstructie in de hartrevalidatie: een gerandomiseerd follow-uponderzoek gedurende 5 jaar. *Ned Tijdschr Geneesk* 1997;141(11):530-4.
3. Van Dixhoorn J. Ontspanningsinstructie: principes en oefeningen. Maarssen: Elsevier/Bunge, 1998.