

Op zoek naar geluk

Waarom doen mensen wat ze doen? Waar halen ze plezier uit? Het zijn van die vragen die Nel Kleverlaan zichzelf met enige regelmaat stelt. Wat maakt mensen gelukkig? De Alkmaarse psychologe probeert aan de hand van een serie portretten – die om de week worden geplaatst – het antwoord te achterhalen. Deze week op zoek naar het geluk met Emmanuele Sippkema.



'Ik ben een gelukkig mens'

Een monnik wil liever niet in de schijnwerpers staan en dus heeft ze lang gearzeld. Bovendien is het maar de vraag of andere mensen iets hebben aan haar visie op geluk. Emmanuele Sippkema (58 jaar), priorin van het Sint Liobaklooster in Egmond-Binnen, schudt bedachtzaam haar hoofd. „Nou vooruit dan maar.” Ze valt meteen met de deur in huis. „Er is niets specifiek wat mij gelukkig maakt.” Peinzend: „Geluk heeft niets met mij te maken en tegelijkertijd weer wel. Geluk is als mijn zijn en mijn bestaan samenvallen.” Ze geeft een voorbeeld. „Laatst reed ik vanuit Alkmaar naar de Schermer met rechts de Noordervaart. De lichtval op het riet was adembenemend. De wiken van de molens stonden in exact dezelfde stand. Op zo'n moment gebeurt er iets met me. Ik wórd als het ware dat moment, ga op in het geheel. Hetzelfde gevoel kan mij overvallen als ik op strand loop, mediteer of klarinet speel. Het is pure verwondering.” Terwijl ze thee schenkt vertelt ze over het gesprek dat ze had met de 24-jarige dochter van een goede vriendin. „Wat doe je dan om dat te bereiken?” had die dochter gevraagd. „Niets”, was het antwoord. „Ik laat het gewoon toe.”

„Als vijfjarig kind vroeg ik mij al af hoe God zou zijn. Was hij zoiets als de zon? Had het te maken met licht en warmte? Ik kon er eindeloos over naderen”, zegt Emmanuele. „Maar ook het gevoel dat er iets niet klopt drong zich op. In onze bakkerij was er altijd voldoende brood op de plank. Op een dag stond er zo'n 'gast aan tafel'-doosje bij ons op tafel, waar je je zakcenten in kon gooien. Ik snapte er niks van. Als mijn vader het dorp van brood kon voorzien, kon God toch wel voor die arme kinderen zorgen?” Op haar elfde dient zich een nieuw conflict aan. Haar vader overlijdt aan een hersentumor. Emmanuele: „Als je doodging, ging je naar de hemel. Dus toen mijn jongste broertje aan mij vroeg waar 'Heit' nu was, wees ik naar de meest heldere ster die ik kon ontdekken. Op dat moment drong het tot mij door dat ik loog. Hij kon daar onmogelijk zijn.”

Veertien jaar lang gooit de Benedictijnse monnik, die dan nog gewoon Liesbeth heet, het over een andere boeg. Ze doet veel aan sport, reist, sluit zich aan bij de jonge socialisten, doet mee aan de bezetting van vliegbasis Leeuwarden, protesteert tegen het gebruik van kernwapens, zit in de Vredesbeweging,



FOTO JETTY ROEDEMA

haalt een graad in de medische biologie en begint een studie theologie. Aan dat alles komt abrupt een einde als ze tijdens het schaatsen van de Elfstedentocht tegen een brug knalt. Na twee maanden ziekenhuis, waarvan de eerste tijd in coma, komt ze bij. Na nog eens zeven maanden revalideren is ze voldoende hersteld om naar huis terug te kunnen keren; een huis dat er niet meer is. „Op dat ziekbed ben ik mijn monnikenleven begonnen. Dag in dag uit op een paar vierkante meter liggend ontdekke ik wie ik ten diepste was. Door los te laten verdwenen mijn vragen waarom het leven was zoals het was en door tijd te hebben voor het moment zelf opende zich een andere belevingswereld.” En zo treedt de dan 26-jarige Liesbeth in. Ze rondt haar studie theologie af, vult het aan met kerkelijk recht en blijkt een begenadigd beeldhouwster. Het liefst werkt ze met basaltzuilen, een zware, meditatieve klus. Haar functie als priorin vervult ze inmiddels vijftien jaar. Ze heeft een leven van actie en contemplatie. „Die afwisseling is voor mij cruciaal. Juist de momenten van eenzaamheid maken dat ik mij verbonden voel met mijzelf en met God. Ik ben een gelukkig mens.” Ze citeert psalm 76, vers 11: 'En de laatste rebellen voegt Hij zich toe.' „Kijk”, zegt ze. „Dat ben ik!”



Ilse van Beusekom (links) en Marike van der Schaaf in het AMC: „Patiënten praten over een leven voor en na opname op de intensive care.

FOTO ELLA TILGENKAMP

Speciale fysio voor IC-patiënt

Nieuw programma begint op 1 maart

ring. Na een levensbedreigende situatie kijken deze mensen vaak anders tegen het leven aan. Letterlijk praten ze over een leven voor en na de IC. Ze moeten hervinden wat voor hen belangrijk is. Een zoektocht naar nieuwe zingeving. Daarop dienen zorgverleners zich te richten.” Hun klachten zijn vaak van een hele andere aard, zo leerde onderzoek van Ilse van Beusekom (33), geboren en getogen in Hoorn, onder een grote groep ex-IC-patiënten: „Denk aan psychologische problemen zoals vergeetachtigheid, depressie en een posttraumatische stressstoornis. Vaak houden

deze klachten jaren aan. Uit mijn onderzoek blijkt dat deze patiënten meer dan anderen contact hebben met de huisarts, zowel voor als na opname op de IC.” „Ruim de helft is jonger dan zestig. Na één jaar is vijftig procent van de werkenden niet teruggekeerd in hun baan. Dan heb je het dus ook over jonge moeders en vaders. Die zich moeilijk kunnen concentreren, problemen ondervinden bij de opvoeding van hun kinderen en bijvoorbeeld niet in staat zijn om weer te gaan sporten.”

Boven op

„Dit soort klachten komt boven op de gevolgen van de ziekte waarvoor de patiënt op de IC belandde”, aldus Van Beusekom. „En vergeet de familieleden niet, die soms ook met dit soort klachten te maken krijgen.” Maar hoe zou een meer gerichte aanpak er uit moeten zien? En wie zouden bij de samenstelling daar-

van betrokken moeten worden? Projectleider Marike van der Schaaf nam het voortouw. Ze formeerde een groep van onderzoekers, ergo- en fysiotherapeuten, diëtisten en, niet onbelangrijk, voormalige IC-patiënten.

Behandelprogramma

Die zogeheten Community of Practice ontwikkelde in een halfjaar een behandelprogramma, genaamd Rehabilitation After Critical Illness and Hospital Discharge (REACH). Vrij vertaald: Herstel na ernstige ziekte en ontslag uit ziekenhuis. Ook ex-IC-patiënte Marjolijn Siebel uit Huizen sloot zich aan bij de overleggroep. Ze is ook actief in de patiëntenvereniging IC Connect. Van der Schaaf: „Met subsidie van de overheid is uitgebreid onderzoek gedaan naar een op de praktijk gerichte aanpak. We hebben voortgeborduurd op kennis uit literatuur, richtlijnen voor behan-

deling en ervaringen van professionals en ex-patiënten. Waar heeft iemand behoefte aan na een ervaring op de IC? Hoe kweek je meer begrip bij de zorgverlener en waar moet die bij de behandeling vooral op letten? Dan gaat het onder meer over belastbaarheid van deze kwetsbare patiënten, over trainingsintensiteit.” De aanpak vereist van therapeuten (gestart wordt op 1 maart in twintig fysiotherapiepraktijken in Amsterdam, naderhand zullen ook ergotherapeuten, diëtisten en psychologen bij REACH betrokken worden) een geheel andere manier van denken en doen. Niet alleen het fysieke krijgt aandacht. Het is juist het mentale aspect dat bij behandeling van belang is. „Na een jaar gaan we evalueren. Dan worden uitkomsten van de werkwijze volgens het REACH-programma naast die van reguliere behandelingen gelegd en hebben we een eerste indicatie of de nieuwe aanpak werkt. In vervolgonder-

zoeken moeten de effecten nauwkeurig worden gemeten. Dan heb je honderden patiënten nodig”, zegt Van der Schaaf. Bij een positieve uitkomst zal het programma met behulp van scholing en cursussen verder worden uitgerold naar andere praktijken. Maar ook huisartsen en studenten van de faculteiten gezondheid en beweging, sport en voeding van de Hogeschool van Amsterdam gaan er dan kennis mee maken.

Syndroom

Siebel juicht de specifieke aanpak toe: „Het is van groot belang dat zorgverleners dit syndroom herkennen en erkennen. Daar hun behandelprogramma op afstemmen.” „En vooral in een vroeg stadium overleggen met andere disciplines als diëtisten en ergotherapeuten”, benadrukt ze. „De ogen zijn bij velen geopend.”

Leo Blank

Een programma op maat voor het herstel

Daarnaast worden er instrumenten gebruikt die de fysiotherapeut helpen om ook signalen van ondervoeding, psychische en cognitieve klachten tijdig te herkennen. De wensen van de patiënt staan centraal; eerst wordt vastgesteld wat hij

of zij belangrijk vindt en dan worden gezamenlijk doelen opgesteld voor de behandeling. Uit het REACH-programma worden die behandelingen gekozen die passen bij de doelen. Het programma bevat ook

voorlichtingsinformatie voor patiënten en hun naasten met tips voor een beter herstel. Dankzij het REACH-netwerk is de overdracht vanuit de Amsterdamse ziekenhuizen naar de fysiotherapeuten goed geregeld. Alle belangrijke informa-

tie gaat vanaf nu mee met de patiënt.

Patiëntenvereniging voor (ex)IC-patiënten: www.icconnect.nl. Kennisplatform gevolgen IC-opname: FCIC (Family and patient Centered Intensive Care).

'Het was vaak een samenspel van fysieke klachten'

Fysiotherapeut Thea Barendse uit Osdorp is een van de deelnemers aan het project REACH. In haar dertigjarige loopbaan kwam ze er verschillende keren achter dat ze patiënten die waren opgenomen op een afdeling Intensive Care niet de juiste behandeling kon geven. „Ik constateerde vaak een samenspel van fysieke klachten. Stijve gewrichten, zwakte in de spieren, gevoelloosheid in armen en benen, extreme pijnervaring als ze ergens tegenaan stoten. Maar ze kampen ook vaak met mentale problemen”, aldus Barendse. „Terwijl de buitenwereld blij is dat ze het overleefd hebben, ervaren zij een groot, zwart gat. Een korte periode die ze niet bewust hebben meegemaakt. Dat veroorzaakt veel verwarring, ook bij naasten.” Ze

wist dat IC-patiënten hun opname als zeer ingrijpend ervaren. Daarom meldde ze zich aan toen ze hoorde van het nieuw te ontwikkelen REACH-programma voor fysiotherapeuten, diëtisten en ergotherapeuten. Barendse: „Samen brachten we in kaart hoe we erachter kunnen komen waar de behoefte ligt van de patiënt. De vraag van de patiënt staat centraal.” Ze is benieuwd hoe de nieuwe aanpak uitpakt: „Ik vind het intrigerend om samen met de patiënt die zoektocht te ondernemen. Met drie collega's van onze praktijk stappen we hier in. We zijn benieuwd naar de resultaten. Iedere fysiotherapeut wil het beste voor zijn of haar cliënt. Op welke manier dan ook.”

UMC Run in teken van PICS

De 36e editie van de Amsterdam UMC Run op zondag 26 mei staat geheel in het teken van het Post Intensive Care Syndroom (PICS). Ongeveer duizend deelnemers worden verwacht voor een loop van 1,2 kilometer (voor kinderen), vijf of tien kilometer. De opbrengst is voor verder onderzoek naar de revalidatie van patiënten die op een intensive care-afdeling hebben gelegen. Vanuit de afdeling Revalidatiegeneeskunde doet het Post ICU Challenge Team met artsen, studenten, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, mantelzorgers en patiënten met PICS in koppels mee. Info: <https://bit.ly/2IDECQR> of www.amc-loop.nl.