

VERMOEIDHEID

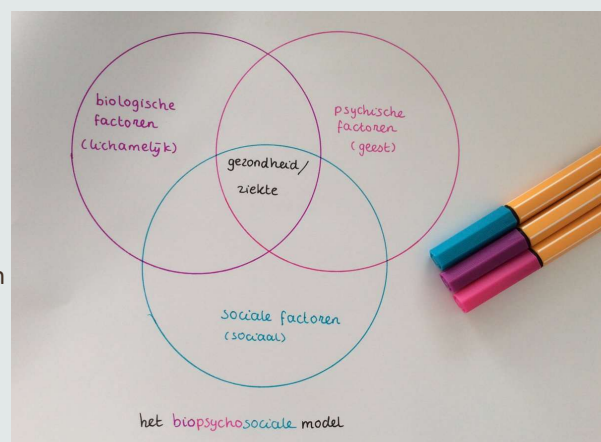
bij mensen met kanker

Ellen Verhaegen – 30 januari 2024

1

Ruime kader: biopsychosociaal werkmodel

- Gezondheid en ziekte, klachten en symptomen zijn steeds BIO-PSYCHO-SOCIAAL te benaderen (<> biomedische benadering)
- Gezondheid en ziekte of de aanwezigheid van klachten versus **kwaliteit van leven**:
2 kanten van een zelfde medaille
- Vergeet de context niet! De patiënt is diegene die ziekte **verpersoonlijkt**, maar de ziekte is in al haar aspecten aanwezig binnen het gezin, de relatie,

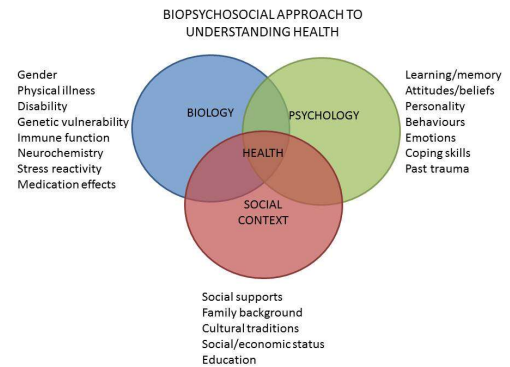


2

Psychologische factoren bij aanhoudende vermoeidheid

Belangrijke psychologische variabelen bij gezondheid en ziekte:

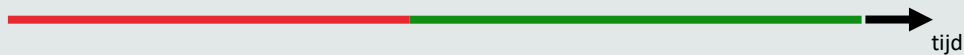
- Emoties:
 - Angst, boosheid, hopeloosheid,...
- Gedachten of cognities:
 - Ziektecognities
 - Catastroferen/piekeren
- Gedrag:
 - Sickness Behaviour
 - Over- en/of onderactiviteit
- Executieve functies:
 - Aandacht & hypervigilantie voor lichamelijke sensaties
 - Geheugen
- Persoonlijkheidskenmerken en copingstijl
- Stress en stressfysiologie



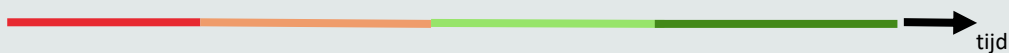
3

Visie op ziekte en gezondheid

- **ZIEK** naar **NIET ZIEK (= GENEZEN?)**



- **ZIEK** naar **HERSTELLEND** naar **IN REMISSIE** naar **NIET ZIEK (=GENEZEN?)**



- Identiteit van mijn 'ik' doorheen en na ziekteproces ?

4

Betekenis van vermoeidheid?

- De **betekenis van vermoeidheid** is mede afhankelijk van de fase van het behandel/herstel/genezingsproces
 - Tijdens behandeling is vermoeidheid vaak 'meer verdraagbaar' dan na de behandeling
 - Tijdens de behandeling maakt vermoeidheid mogelijks deel uit van tal van klachten en symptomen
 - Tijdens of kort na behandeling is vermoeidheid 'meer aanvaardbaar' dan wanneer behandeling langer geleden is.
 - ...
- De **betekenis van vermoeidheid** is mede afhankelijk van de doorgemaakte behandeling
 - Vermoeidheid lijkt 'meer aanvaardbaar' bij invasieve of intensieve behandelingen, eerder dan bij minder invasieve behandelingen
- De **betekenis van vermoeidheid** is afhankelijk van de positie van de betekenisgever
 - Vermoeidheid wordt gepercipieerd door de patiënt, diens omgeving, de behandelende arts, ...

→ Verschil tussen acute, sub-acute en chronische vermoeidheid.

→ Resterende of aanhoudende vermoeidheid is vaak een blijvende confrontatie met de ingrijpende gebeurtenis van kanker waarbij de vanzelfsprekendheid en/of de **illusie van gezondheid** geraakt werd en waarbij het **vertrouwen in het eigen lichaam** ook geraakt kan zijn.

5

Resterende of aanhoudende vermoeidheid

- Herstelproces vraagt energie
 - Een geest die het stevig te verduren krijgt, gebruikt energie voor het herstelproces (oplossingen):
 - Impact van een bedreigende diagnose, mogelijks een kwestie van leven of dood
 - Impact op verschillende rollen en taken: ouderschap, huishouden, partnerschap, ...
 - Impact op professionele identiteit en financiële mogelijkheden,...
 - Onzekerheid over de toekomst
 - Geraaktheid in vertrouwen in eigen lichaam en vertrouwen van eigen inschatting van die veiligheid,...
 - Een lichaam dat het stevig te verduren krijgt, gebruikt energie voor het herstelproces (genezing):
 - wonden van chirurgie of impact van chemotherapie, radiotherapie, immunotherapie of hormoontherapie,...
 - Impact van pijn, impact van verminderde slaap (niet eigen omgeving, nachtpvk, bezorgdheden,...), zelfs impact van luchtkwaliteit en ziekenhuisvoeding,...

Wij maken deze opsplitsing van lichaam en geest, maar de realiteit is dat de voorradige energie uit 1 en dezelfde bron komt en dat we vermoeid kunnen raken door mentale processen, fysieke processen en/of een combinatie van beiden!

Wanneer de belasting op 1 of 2 van de polen aanwezig blijft, kan dat de (over)belasting in stand houden en de resterende vermoeidheid omvormen tot vermoeidheid met een meer chronisch karakter, een vermoeidheid die zich kenmerkt binnen het syndroom van de chronische vermoeidheid.

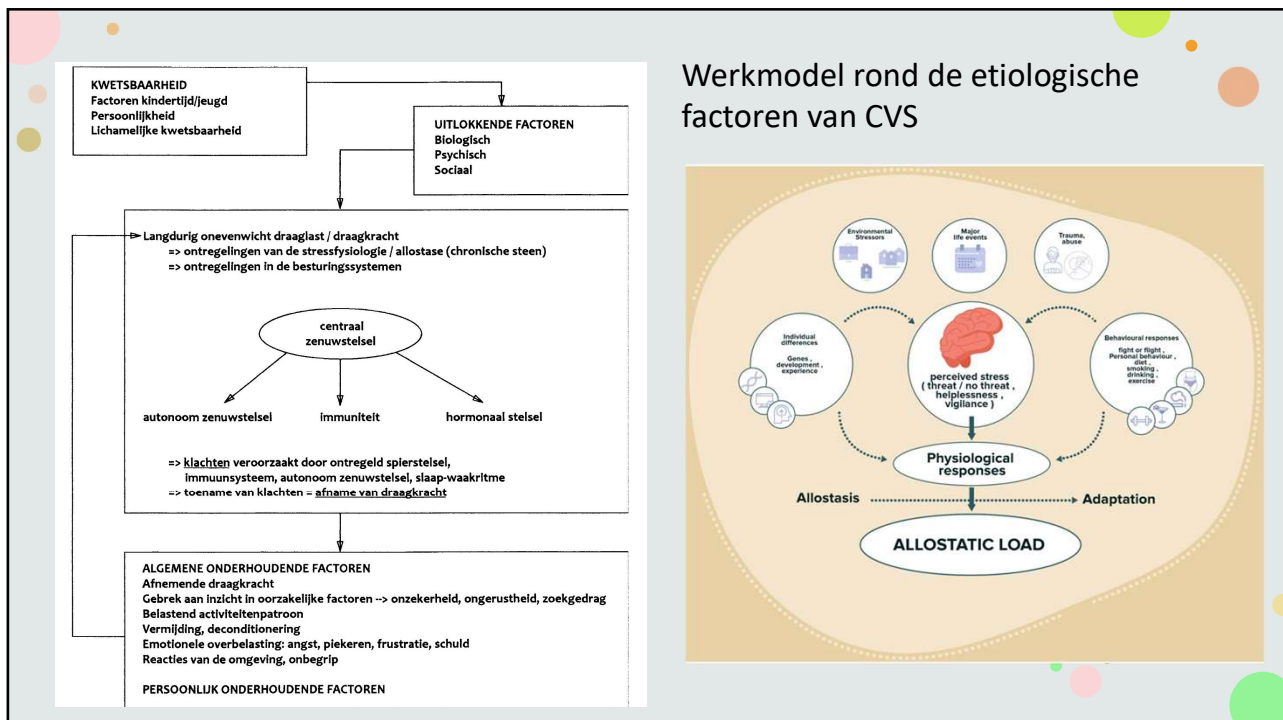
6

CVS: chronische vermoeidheid

- Syndroom – uitsluitingsdiagnose (“het bestaat niet op zichzelf?!”)
- Functionele aandoening en geen structurele aandoening
- Circulair en multifactorieel (BPS)
 - Op 3 niveaus van oorzaken:
 - Voorbeschikkende factoren (kwetsbaarheid - persoonlijkheidskenmerken)
 - Uitlokkende factoren (trigger(s))
 - Meest gekend: na (vroegkinderlijk) psychisch trauma, na post infectieuze aandoeningen (klierkoorts, post covid, ...), maar ook op biologisch vlak: na kanker, chirurgie, adjuvante behandeling, ...
 - Instandhoudende factoren
- Ontregeling van de stressfysiologie en allostase na langdurige overbelasting
 - Overbelasting = draaglast overschrijdt gedurende langere tijd iemands draagkracht
- CV(S): heterogeen gegeven
 - Qua toestandsbeeld
 - Qua pathways van ontstaan of instandhouding



7



8

Ingrijpen op aanhoudende vermoeidheid

ALGEMENE ONDERHOUDENDE FACTOREN

Afnemende draagkracht
 Gebrek aan inzicht in oorzakelijke factoren -> onzekerheid, ongerustheid, zoekgedrag
 Belastend activiteitenpatroon
 Vermijding, deconditionering
 Emotionele overbelasting: angst, piekeren, frustratie, schuld
 Reacties van de omgeving, onbegrip

PERSOONLIJK ONDERHOUDENDE FACTOREN

"When you hear hoofs, think horse, not zebra."
!!! Think horse without ruling out zebras!

(wees je als behandelaar bewust dat een Oncologische problematiek niet in remissie hoeft te blijven – goede multidisciplinaire samenwerking blijft noodzakelijk!)



- Algemeen onderhoudende factoren (ezelsbruggetje)
 - Somatisch
 - Cognitief
 - Emotioneel
 - Gedragmatig
 - Sociaal
- Persoonlijk onderhoudende factoren

Breng deze voor je individuele patiënt in kaart zodat je een behandelplan kan opstellen en volgen.

11

Concrete tips: STRUCTUUR en STABILISATIE als fundament

- Slaap/waakritme herstellen
 - Slaaphygiëne
 - Vast uur van slapen en opstaan
- Vaste eetmomenten
- Vaste rustmomenten
 - Tijdsgebonden rusten ipv pijn/vermoeidheid gebonden rusten
 - Signaalfunctie van vermoeidheid herstellen
- Dosereren: inspanning en ontspanning
- Zelfzorg

->> installeren gedoseerd **dagritme**

->> lichamelijke, mentale en sociale **activiteitenopbouw**



12

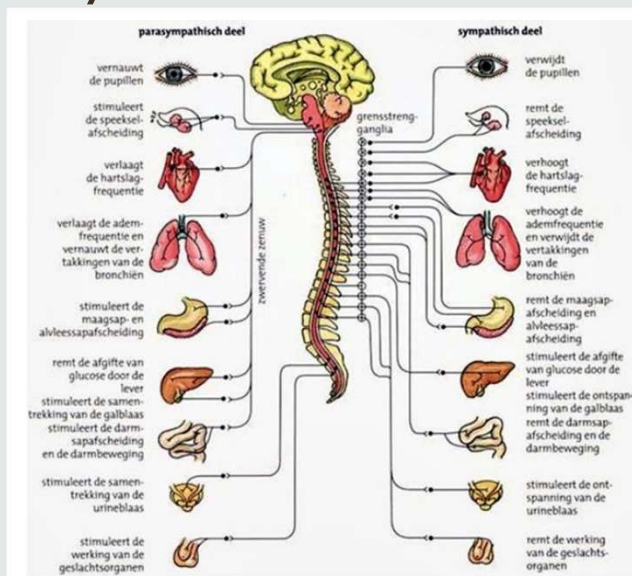
STRESSFYSIOLOGIE: GAS en REM

- Ontspanning en inspanning koppelen aan lichamelijke reacties en processen
 - Inspanning: energetisch proces, gestuurd vanuit overlevingsreactie
 - Vechten – Vluchten – Presteren
 - Ontspanning: 'passief' proces, gestuurd vanuit 'rest and digest' waarbij processen ivm recuperatie, celvernieuwing, slaap/waak en vertering een rol spelen
- Verschil tussen fysieke en mentale rust: niets doen ≠ niet iets doen



13

Stress-systeem en ons centraal zenuwstelsel



Educatie over het centraal zenuwstelsel.

Begrijpen van de lichamelijke verwevenheid (ondanks de ondertussen afwezigheid) van een structurele lichamelijke oorzaak.

Normalisatie (door educatie) van bepaalde lichamelijke sensaties of reacties.

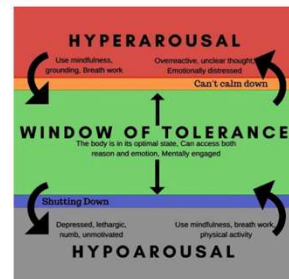
Koppeling van hoe mentale constructies (piekeren – catastrofale gedachten) een fysieke reactie van het stress-systeem activeren.

14

Aangrijpingspunten ikv autonoom zenuwstelsel

Relaxatietherapie

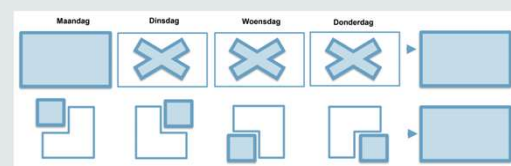
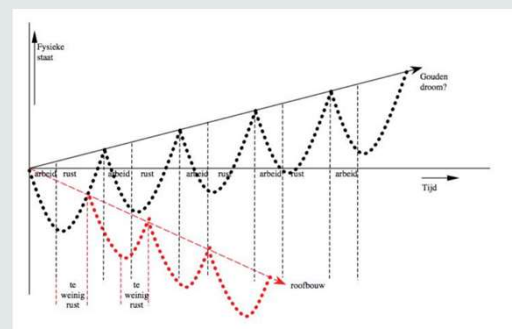
- Hyper-arousal: overactief stressstelsel: focus op spanning doen afnemen.
- Hypo-arousal: emotioneel materiaal binnenbrengen.
- Contact maken met lichaamssignalen, emotieherkenning, emotieregulatie
- Autogene training, progressieve relaxatie, ademhalingsoefeningen,.....



Of het introduceren van andere 'body awareness' interventies die rekening houden met de fysieke en mentale belastbaarheid van de patiënt (e.g. Yoga, mindful stretching, Tai Chi, ...)

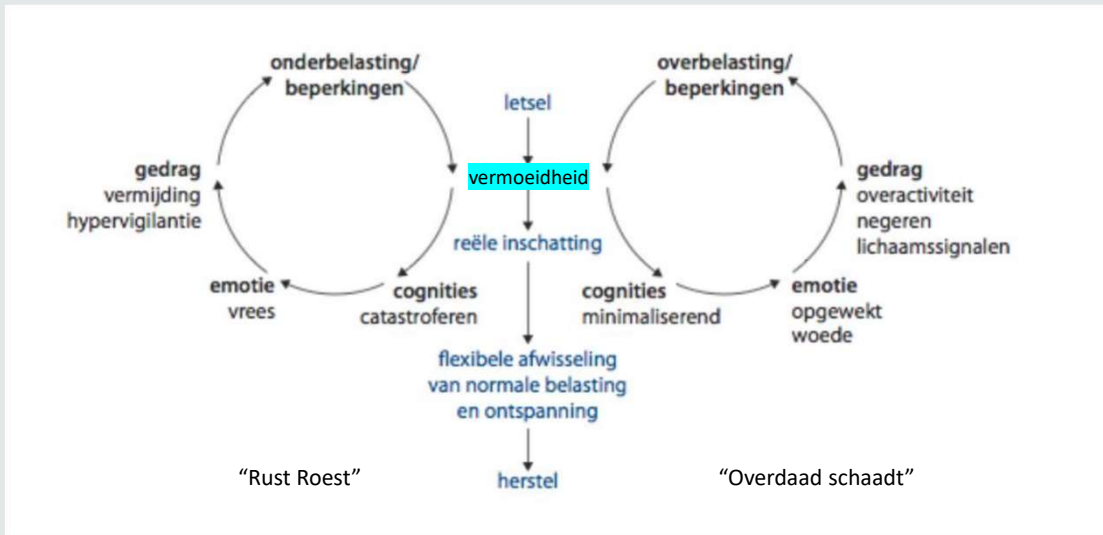
15

Doseren: de filosofie



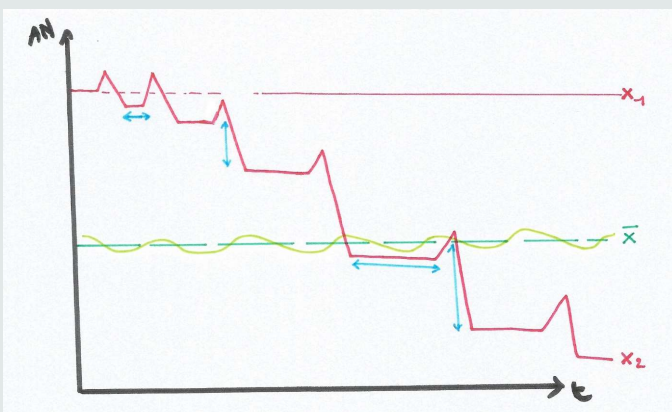
16

Over- en onderactiviteit: de filosofie



17

Over-en onderactiviteit: de praktijk



Groot verschil tussen X_1 en X_2
Groot verschil tussen X_1 en X

→ (Nieuwe) **VERLIESERVARING**
→ **ROUW** over dit VERLIES

→ **ACCEPTATIEPROCES** van mogelijks niet meer op niveau van X_1 te komen

CONFLICT tussen willen maar niet kunnen en de **EMOTIONELE** aspecten hierbij

Niet belonend systeem van harder zijn best doen en verder achteruitgaan.
Zwaardere 'slag van de hamer' en toegenomen recuperatietijd doorheen de tijd
-> demotiverend/creëert hopeloosheid en moedeloosheid

18

Na de fundering: de bovenbouw - opbouw

- Algemeen emotionele in stand houdende factoren

- Angst om niet te herstellen/hervallen
 - Zowel qua vermoeidheidsklachten als oncologisch
- Piekeren over de toekomst
- Frustratie bij niet kunnen presteren
- Schuldgevoelens
- Geen neen-kunnen zeggen
- Impact op eigenwaarde
- ...



->> aanleren en versterken van emotionele **coping**vaardigheden

->> **coping** met **onbegrip** ("Je ziet er toch goed uit" – "je behandeling is toch klaar")

->> proces van **acceptatie** ondersteunen en faciliteren

19

Na de fundering: de bovenbouw - opbouw

- Persoonlijke in stand houdende factoren

- Persoonlijke geschiedenis
- Temperaments- en persoonlijkheidskenmerken
 - zelfkritisch perfectionisme
 - obsessief-compulsieve PH-kenmerken
 - Persistence, action proneness, harms avoidance & all or nothing

- Onmogelijke opdracht

- **LUISTERENEN NAAR JE LICHAAM** ifv doseren en grenzen respecteren

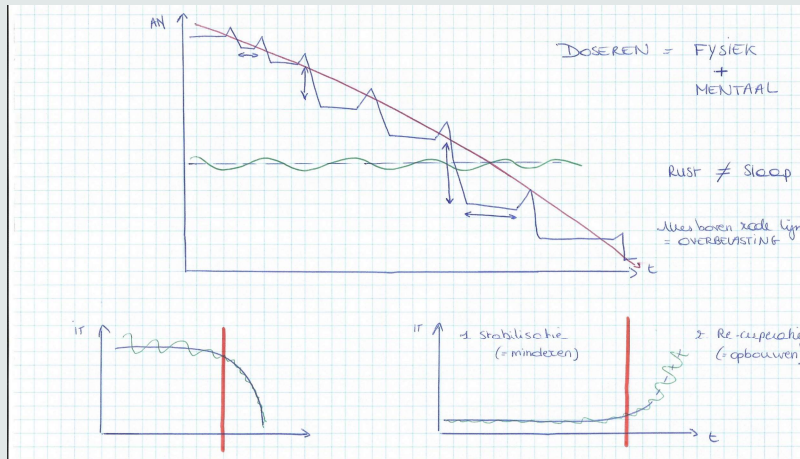
EN NIET LUISTEREN NAAR JE LICHAAM ifv verlies gevaarsignaal van vermoeidheid/pijn

op een moment dat je jezelf of je lichaam niet noodzakelijk vertrouwt om deze inschatting te maken...



20

Emotionele verwerking en acceptatie



Oncologische diagnose en behandeling zorgt voor VERLIESERVARINGEN op verschillende domeinen

Bij aanhoudende vermoeidheid

- Fase van STABILISATIE
 - Fase van RE-CUPERATIE en opbouw
- ! Te respecteren volgorde!

Na al veel verlies is de boodschap om eerst nog te moeten MINDEREN zeer moeilijk!

Maar !!!:

- risico van overtraining/te snel naar fase 2 schakelen waardoor je basislijn in fase 1 zakt en de duurtijd opnieuw verlengd wordt!
- Activiteit als manier van emotionele vermijding

21

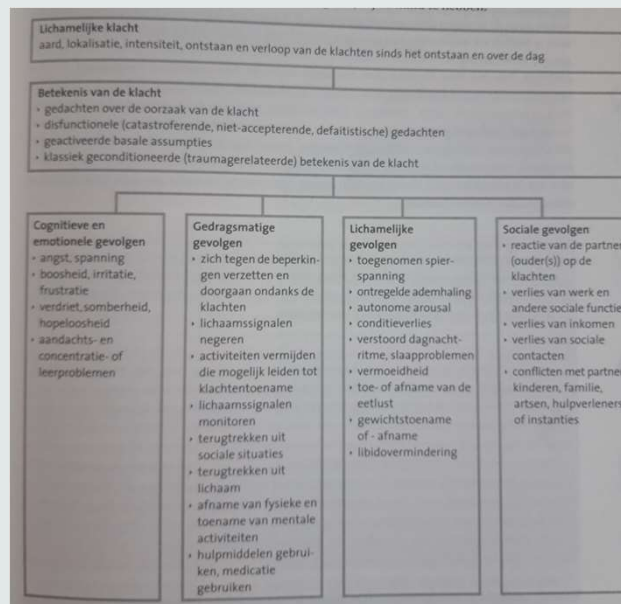
Het PROCES van aanhoudende vermoeidheid

- In elk bouwproces lopen zaken mis...
 - > spreken over (terugkerend) **herval**, onzekerheid, onvoorspelbaarheid en oncontroleerbaarheid
 - > toewerken naar lichamelijke, mentale en sociale **activiteitsuitbouw en toekomstplannen**
- **Gelaagde opgave**
 - Verwerking en hanteren van een kankerdiagnose, -behandeling en/of opvolgtraject
 - Hanteren aanhoudende vermoeidheid
 - Associatie tussen deze vermoeidheid en kanker
 - ...



22

Altijd goed
bevragen en in
kaart brengen
van de
SCEGs



23

For the road...

- Let op voor **CONDITIONERINGEN**
 - Klassiek: uitspraak 'ik ben moe' kan de lichamelijke sensatie van vermoeidheid al installeren en activeren
 - Operant: zijn er gedragingen vanuit de omgeving die onbedoeld als onderhoudend functioneren, is er niet-intentionele ziekte winst, ... (impact van sickness-behaviour)
- Durf te vertrouwen op je psychologische, therapeutische en functionele analyses en pas zaken toe op het moment dat het proces zich daartoe leent, als er blokkerende of meer urgente zaken zijn, behandel die dan eerst.
- Het lijkt simpeler dan dat het is én het is simpeler dan dat het lijkt.

24

Als je niet weet wat doen komende krokusvakantie....

Boeiende literatuur rond non-dualistisch en mindbody-wijs denken en behandelen

Keep your body in mind
and mind your body
for an embodied practise of your profession!



25

Vragenlijsten

- Vierdimensionale klachtenlijst (4DKL)
 - o 4 subcategorie
 - distress-klachten
 - Depressie
 - angst
 - somatisatie.

Hebt u de afgelopen week last van:

	nee	soms	regelmatig	vaak	heel vaak of voortdurend
1. duizeligheid of een licht gevoel in het hoofd? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. pijnlijke spieren? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. flauw vallen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. pijn in de nek? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. pijn in de rug? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. overmatige transpiratie? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. hartkloppingen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. hoofdpijn? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. een opgeblazen gevoel in de buik? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. wazig zien of vlekken voor de ogen zien? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. benauwdheid? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. misselijkheid of een maag die 'van streek' is? ---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

meetinstrumenten
in de zorg

26

Vragenlijsten

- Chronic Fatigue Syndrome – Activities and Participation Questionnaire (CFS-APQ)
 - Bepalen van behandeldoelstellingen en behandelbare aspecten
 - Inventariseert het activiteiten- en participatieniveau

1. Wegens mijn klachten ben ik niet in staat om schoon te maken.
 helemaal niet akkoord 1 meestal niet akkoord 2 meestal akkoord 3 volledig akkoord 4 niet van toepassing 0

Deze activiteit is voor mij:

Helemaal niet belangrijk 1 meestal niet belangrijk 2 meestal belangrijk 3 volledig belangrijk 4 niet van toepassing 0

2. Ik kan niet zelfstandig afwassen en borden terug in de kast plaatsen.

helemaal niet akkoord 1 meestal niet akkoord 2 meestal akkoord 3 volledig akkoord 4 niet van toepassing 0

Deze activiteit is voor mij:

Helemaal niet belangrijk 1 meestal niet belangrijk 2 meestal belangrijk 3 volledig belangrijk 4 niet van toepassing 0

meetinstrumenten
in de zorg 

27

Vragenlijsten

- Fatigue Severity Scale
 - Effect van vermoeidheid op het functioneren bepalen.

1. Als ik moe ben, ben ik minder gemotiveerd.

Helemaal mee oneens

Helemaal mee eens

2. Mijn vermoeidheid wordt opgeroepen door lichaamsbeweging.

Helemaal mee oneens

Helemaal mee eens

3. Ik ben snel vermoeid.

Helemaal mee oneens

Helemaal mee eens

4. Moeheid belemmert mijn lichamelijk functioneren.

Helemaal mee oneens

Helemaal mee eens

meetinstrumenten
in de zorg 

28

