

Trainen van gezond  
gedrag en mentale fitheid

# Van ziekte en zorg naar gezond gedrag

Heidi Stiegelis

Als kind genas Heidi Stiegelis van lymfeklierkanker. Sindsdien wilde ze de wereld op het gebied van zorg en leefstijl veranderen. En zo geschiedde. Vanuit haar psychologiepraktijk traint zij nu (zorg)professionals in het werken volgens haar ervaringsgerichte 'Gezondheid-Waardenmodel'. Daarmee verschuift de focus van klacht en ziekte naar de mens en gezond gedrag.

## PERSOONLIJKE DRIJFVEER

'Het is koud hier', hoor ik mezelf zachtjes zeggen. Niemand hoort me. De kamer is vanwege de radioactieve straling afgesloten. Mijn vader wacht buiten. Ik ben alleen en lig op een machine die foto's maakt van mijn lichaam. Tussen mijn schouders en bekken voel ik een blubberige zachte massa. Dat heet een waterbed, weet ik inmiddels. Het gebrom van de machine gaat maar door. Het is de achtste keer dat ik hier lig, denk ik. Gelukkig doet het geen pijn. Ik moet alleen heel stil blijven liggen. Dat kan ik wel. Dadelijk moet ik me omdraaien en kan ik de poster van Nijntje weer zien die op het plafond hangt. Ik vraag me wel af waarom ze een poster van Nijntje ophangen. Ik ben toch al tien? Als ik later groot ben, ga ik mensen die ziek zijn veel beter helpen. Dan vraag ik wat ze nodig hebben, luister ik heel goed en zal ik de aardigste hulpverlener van de wereld worden.  
*Heidi Stiegelis*

Mijn missie om mensen te begeleiden naar een gezond en waardevol leven begon al in 1985. In dat jaar kreeg ik op negenjarige leeftijd de diagnose lymfeklierkanker, ziekte van Hodgkin, stadium IVb. Lange tijd was het voor mijn familie en de behandelaars onduidelijk of ik de ziekte zou overleven. Ik herinner me nog goed dat er een arts aan mijn bed stond en me vertelde dat ik dood zou gaan. Op de een of andere manier kwam die boodschap niet bij me binnen, al waren er tijdens mijn maandenlange verblijf in het Sophia Kinderziekenhuis in Rotterdam zeker momenten dat ik zoveel pijn en verdriet had dat het voor mij even niet meer hoefde. Maar in bed blijven liggen was nooit een optie voor mij. Tussen de ruim dertig chemokuren, botboringen, beenmergpuncties en talloze onderzoeken in bleef ik me richten op de dingen die waardevol en belangrijk voor me waren: mijn ouders, broertje en zusje, familie, knutselen, schoolwerk en toekomstplannen maken. Mijn plannen voor de toekomst waren toen al helder. Ik wilde de wereld op het gebied van zorg en leefstijl veranderen. En dat wil ik nog altijd. Enerzijds omdat ik dagelijks ervaar dat gezondheid niet vanzelfsprekend is. We kunnen ziekte niet altijd voorkomen, maar we hebben wél invloed op hoe we met onze gezondheid omgaan en hoe we ons op dat domein gedragen. Gezond leven is een keuze, het is iets wat je doet. En dus kunnen we leren om bewuster keuzes te maken. Anderzijds omdat ik als kind al merkte dat de zorg vooral gericht is op het bestrijden van ziekte en klachten en veel minder gericht is op de mens, het gedrag, de persoonlijke waarden van de persoon en de situatie waarin iemand zich bevindt. Ik ben erg dankbaar voor de zorg die ik in mijn kindertijd gekregen heb, maar ik voelde me regelmatig een casus en miste als patiënt de menselijke component in het contact met de artsen en andere hulpverleners. Een begeleiding waarbij (zorg)professionals en patiënten op basis van gelijkwaardigheid écht samenwerken. We zijn immers allemaal mens!

### Ziekte-Klachtenmodel

Ik heb uiteindelijk gezondheidspsychologie gestudeerd en binnen de Medische Wetenschappen promoveerde ik op kankeronderzoek. Vervolgens werkte ik bij verschillende organisaties, waaronder Zorgonderzoek Nederland (ZonMw), waar ik me met name inzette om bruggen te slaan tussen wetenschap en praktijk. Zo ontdekte ik in de dagelijkse praktijk dat het huidige systeem vastzit in een Ziekte-Klachtenmodel, waarbij de zorg- en de leefstijlwereld vooral gericht is op het behandelen en verminderen van ziekte en klachten in plaats van het bevorderen van gezond gedrag en mentale fitheid.

Het huidige Ziekte-Klachtenmodel is succesvol als er een afname is van klachten (mentaal of fysiek) of als het resultaatdoel is behaald. De (zorg)professionals doen dat door het probleem van de cliënt te verhelderen en te zoe-

ken naar kortetermijnoplossingen. Dat geldt zowel voor fysieke aandoeningen als voor mentale problematiek. Is je bloeddruk te hoog, dan krijg je bloeddrukverlagers voorgeschreven. Kom je moeilijk in slaap, dan krijg je slaappillen. Ben je te zwaar, dan kun je deelnemen aan het lokale afvalprogramma in de wijk. Voel je je somber, dan krijg je een recept voor antidepressiva. En ga zo maar door. De (zorg)professional werkt vanuit een bepaalde achtergrond en bekijkt het probleem van de cliënt vanuit dat perspectief. Specialisaties en het vergroten van inhoudelijke kennis staan hoog in het vaandel. Immers, hoe meer je weet, hoe beter je je kunt richten op de klachten. Binnen het domein van leefstijl en preventie gebeurt eigenlijk hetzelfde. We doen aan preventie om ziekte te voorkomen, omdat we bang zijn om ziek te worden. Wéér gericht op ziekte. We spreken inmiddels al over leefstijl-geneeskunde. Is dat omdat we mensen met een ongezonde leefstijl moeten genezen? Daarnaast wordt je verteld wát - middels informatie en vele adviezen - je moet doen om de (maatschappelijk) gewenste resultaatdoelen (BMI, afvallen, reguleren van bloedsuikerspiegel, bloeddruk, minder angst enzovoort) te behalen. (Zorg)professionals zijn dus vooral gericht op wat de ander moet doen, terwijl verandering alleen mogelijk is als iemand daarvoor openstaat. Dat dat veelal niet het geval is, blijkt uit het feit dat de meeste mensen niets doen met de adviezen die ze krijgen. In het Ziekte-Klachtenmodel zijn gedragsverandering en zelfregie iets waarover wordt gepraat, maar wat niet wordt geoefend in het gesprek.



Dat Ziekte-Klachtenmodel, waarbij de primaire focus ligt op het bestrijden van fysieke en mentale problematiek, blijkt niet te werken. Jaarlijks nemen de (welvaarts)ziekten toe. Ieder jaar zijn er meer mensen met diabetes en hart- en vaatziekten. Dat gaat gepaard met een toename in de zorgkosten. Oplossingen zoekt men in nóg meer onderzoek naar oorzaken, het ontwikkelen van 'nieuwe' interventies, medicatie en het ophogen van de zorgpremies.

Meer geld steken in een systeem dat niet werkt. Hoelang gaan we daarmee nog door? Een vraag is of professionals binnen het Ziekte-Klachtenmodel zich bewust zijn van het feit dat zij zélf het belangrijkste instrument zijn in de gesprekken en de begeleiding van de mensen die ze zien. Een andere vraag is of we als mens met onze gezondheids- en leefstijlproblemen niet zodanig 'geprogrammeerd' zijn dat we ook verwachten dat de professional binnen het huidige Ziekte-Klachtenmodel het voor ons oplost.

### Oplosreflex

Inzicht in de mens en zijn gedrag laat ons zien dat we als mens inderdaad een aanleg bezitten om vanuit een 'oplosreflex' te handelen en problemen uit de weg te ruimen.

## Verandering geeft weerstand en dat is geen fijn gevoel

Die oplosreflex en enkele andere menselijke principes zitten ons in de weg om ons eigen gedrag te veranderen:

1. We geven er de voorkeur aan om ons op de korte termijn goed te voelen en ongemak zo snel mogelijk weg te krijgen.
2. Ons menselijk brein is probleemgericht en voor ieder probleem dat zich voordoet, zoeken we een nieuwe oplossing. Medicatie om even geen pijn te voelen. Eten en drinken om onrust weg te krijgen. Een afvalprogramma om overtallige kilo's snel aan te pakken.
3. We leven op de automatische piloot en maken al onze keuzes grotendeels onbewust. Gezond leven gaat ook over keuzes maken, iedere dag opnieuw. Over eten alleen al nemen we per dag meer dan tweehonderd (onbewuste) beslissingen.
4. Verandering geeft weerstand en dat is geen fijn gevoel. We blijven graag bij wat we gewend zijn te doen. Dat geldt zo'n beetje voor alles, inclusief onze leefstijl en de manier waarop we daarmee omgaan.
5. We stellen onze doelen te groot omdat het eindplaatje gemakkelijker voor te stellen is dan de weg ernaartoe. Daarnaast willen we direct resultaat zien. Denk aan: kilo's verliezen, minder ongemak ervaren... Dat ons brein er een handje van heeft om te stoppen als het resultaat behaald is of stopt omdat resultaat uitblijft, voorkomt dat (nieuw) gezond gedrag verder wordt ingebed.
6. We leven in een obesogene omgeving en het verlangen naar vet en suikerrijk voedsel zit in onze biologische opmaak. Tegelijkertijd verkiezen we in de spaarstand te blijven en zo min mogelijk te bewegen.

Hoewel we niet tegen die menselijke principes in kunnen werken, kunnen we de kennis ervan wél gebruiken om het anders te doen en mensen te begeleiden naar een gezond en waardevol leven.

### Gezondheid-Waardenmodel

Vanuit mijn ervaring in onderzoek én praktijk gebruik ik die kennis en bied ik een alternatief: het Gezondheid-Waardenmodel. Dit model is niet op ziekte en klachten gericht, maar op het bevorderen van gezond gedrag en mentale fitheid. Het geeft mensen het fundament voor een andere basishouding en helpt hen de concrete levensvaardigheden aan te leren die daarvoor nodig zijn. Ik maak

daarbij gebruik van *Acceptance and Commitment Training* (ACT) als wetenschappelijke basis. Vanuit mijn opleidingsinstituut verzorg ik opleidingen en training voor (zorg)professionals die willen leren volgens het Gezondheid-Waardenmodel te werken.

Binnen het Gezondheid-Waardenmodel ligt de focus op de mens en het gedrag. De uitkomstmaat is een toename in gezond gedrag en mentale fitheid. 'Succes' betekent dat de persoon in staat is om te (blijven) handelen vanuit innerlijke drijfveren, zelfs in de aanwezigheid van innerlijke en externe belemmeringen. (Zorg)professional én cliënt zijn zich ervan bewust dat er een wens is om voor de ziekte en/of klachten een *instant*-oplossing te willen en zijn in staat om dat frame te herkaderen in de nieuwe uitkomstmaten. De basishouding is altijd mensgericht en gebaseerd op samenwerking en gelijkwaardigheid, met het oog op een grotere openheid tot leren van en met elkaar.

De (zorg)professional kan reflecteren op eigen gedrag en heeft zijn of haar innerlijke drijfveren om het werk te doen helder. Die drijfveren geven richting aan het eigen handelen in contactmomenten met de cliënt. In plaats van vertellen wat de ander moet doen, leert zowel de (zorg)professional als de cliënt om bewuster besluiten te nemen en te oefenen met (nieuw) werkbaar gedrag. Daardoor neemt de zelfregie toe.

Alle vaardigheden die nodig zijn om gezond gedrag en mentale fitheid te trainen, oefent de (zorg)professional zelf en worden ervaringsgericht aan de cliënt aangeboden. Daarbij houdt de (zorg)professional rekening met de context waarin gedrag zich voordoet.



### Van klacht en ziekte naar de mens

Met het Gezondheid-Waardenmodel zijn we in staat om vanuit een andere grondhouding de focus te verschuiven van klacht en ziekte naar de mens en gezond gedrag. De levensvaardigheden die ik bespreek tijdens individuele consulten in mijn praktijk zijn concrete vaardigheden, gericht op onder andere het trainen van aandacht en opmerkzaamheid, het vergroten van zelfwaardering en zelfregie, het leren omgaan met (menselijk) ongemak en het verbinden met innerlijke drijfveren.

Het aanleren van die vaardigheden maakt het mogelijk om de verantwoording over het eigen gedrag te nemen en niet te verwachten dat een medicijn, (zorg)professional of 'systeem' het probleem oplost. Uiteraard spreekt men binnen het huidige Ziekte-Klachtenmodel ook over gedragsverandering, maar dat blijft vaak bij praten, zonder echt te streven naar duurzame gedragsverandering.

### Vat van Zelfwaardering

In mijn boek *Je moet niks. Mentaal en fysiek fit op jouw manier* houd ik rekening met die menselijke principes en bied ik de lezer een hele eenvoudige en vooral praktische methodiek - het Vat van Zelfwaardering - om je eigen gedrag te veranderen en je mentale fitheid te trainen. Ik besteed aandacht aan de mentale aspecten:

1. mens zijn;
2. de automatische piloot doorbreken;
3. omgaan met weerstand;
4. gedragsdoelen stellen in plaats van resultaatdoelen;
5. innerlijke drijfveren verhelderen om de richting te bepalen voor de keuzes op korte en langere termijn;
6. rekening houden met de context waarin gedrag zich voordoet.

Je gedrag echt veranderen lukt alleen als je aandacht besteedt aan die mentale componenten en leert hóe je dingen kunt aanpakken. Met de ervaringsgerichte methodiek in mijn boek leer ik je om met behulp van KGD's (Kleine Goede Daden) gedrag te koppelen aan het belangrijkste wat je bezit: jouw eigenwaarde. Pas als je er echt aan begint, merk je dat het werkt! ■



*Je moet niks. Mentaal en fysiek fit op jouw manier*  
**Heidi Stiegelis**  
 Uitgeverij: Lannoo  
 ISBN: 9789401493079  
 192 pagina's  
 € 22,99