



Is er een verband tussen behoud van gezondheid en ‘gevoel van coherentie’?

Carl Vanwelde, Centre Académique de Médecine Générale, Université Catholique de Louvain; Michel De Jonghe, adjoint au rédacteur en chef de Minerva, Centre Académique de Médecine Générale, Université Catholique de Louvain

Zelfs indien we als arts streven naar een zo optimaal mogelijke gezondheidstoestand van de patiënt volgens de definitie van de WGO, toch zijn er belangrijke elementen van de patiënt die onze mogelijkheden als zorgverlener kunnen beperken: bijvoorbeeld materiële of structurele omstandigheden, aard van het werk, het al of niet werkloos zijn. Dat stelden we in een vroeger editoriaal over de relatie tussen gezondheid en sociaal-economische ongelijkheid (1). Voor veel patiënten, vooral voor patiënten met een laag opleidingsniveau, is het niet gemakkelijk om mee te beslissen over hun gezondheid. In dat verband wees Minerva in een ander editoriaal op het belang van ‘alfabetisatie in gezondheid’ (*Health Literacy*) (2,3), een begrip dat gedefinieerd wordt als “de capaciteit voor de patiënt om de informatie te vinden, te begrijpen, te evalueren en erover te spreken op een zodanige manier dat dit kan leiden tot gezondheidsbevordering, -behoud en -verbetering in verschillende omstandigheden van het leven”. De patiënt helpen om mee te beslissen en een keuze te maken bij de behandeling houdt in dat we op een open manier de voor- en de nadelen van een te overwegen behandeling bespreken (4). In 2015 publiceerden we een editoriaal waarin mogelijke hulpmiddelen aan bod komen voor een effectieve communicatie met de patiënt over risico’s en baten (5).

Twee recente Belgische publicaties (6,7) belichten een complementaire aanpak van gezondheid: de salutogenese, een begrip waarmee sommigen al vertrouwd zullen zijn.

Als we nu ook eens aandacht zouden hebben voor gezondheidsbevorderende factoren in plaats van alleen te focussen op de factoren die ziekten veroorzaken? Hoe is het mogelijk dat sommige patiënten onder zeer moeilijke omstandigheden kunnen overleven en gezond blijven, terwijl anderen in dezelfde omstandigheden ziek worden? Waarom herstellen sommige patiënten vrij snel van een ernstige ziekte, terwijl dit bij anderen jaren kan aanslepen?

De socioloog en neuropsychiater Antonovsky introduceerde een 30-tal jaren geleden het concept ‘salutogenese’, een benadering die nadien een ruime ontwikkeling kende (8). Het concept vindt zijn oorsprong in een epidemiologisch onderzoek bij overlevenden van de Duitse concentratiekampen. Het salutogene model gaat op zoek naar de oorsprong van gezondheid en kan een complementaire benadering zijn voor ‘pathogenese’, het klassieke biomedische model dat zich concentreert op de factoren die ziekte veroorzaken. Salutogenese is in essentie holistisch en verandert de perspectieven door de patiënt uit te nodigen om zijn hulpbronnen te exploreren in plaats van risicofactoren te onderzoeken. Ziekte en gezondheid bevinden zich volgens de salutogenese op een continuüm en worden niet aanzien als een verstoring of een gevolg. De plaats op dit continuüm wordt bepaald op basis van het ‘gevoel van coherentie’ (sense of coherence, SOC). We zouden vaker moeten kiezen voor een meer dynamische definitie van gezondheid, waarbij de nadruk ligt op onder meer het aanpassingsvermogen (9). Verslaving of gedragsproblemen zijn dikwijls het resultaat van een persoonlijk onevenwicht en vormen een mooie illustratie van de salutogene benadering (10): jongeren die drinken informeren over het gevaar van cirrose over 20 jaar of rokers herinneren aan het risico van kanker, lijkt weinig effect te hebben en werkt soms contraproductief. Waarom zoeken we niet eerder naar de hulpbronnen om hun zelfvertrouwen te ontwikkelen, om nog niet geëxploreerde wegen naar geluk te vinden en om zelf eenvoudige doelen te realiseren, zodat ze hun problemen niet meer moeten verdringen. Uit deze hulpbronnen (deelnemen aan sportactiviteiten, een artistieke hobby uitoefenen, een sociaal netwerk ontwikkelen of een eenvoudige agenda opmaken om zonder stress de dag te structureren)

kunnen ze kracht putten om met dagelijkse problemen om te gaan. Helpen zoeken naar hulpbronnen bevordert de uitwisseling tussen zorgverleners en patiënten. Motivationale gespreksvoering geniet hierbij de voorkeur (11).

PubMed telt ongeveer 6 000 publicaties per jaar over salutogenese (de Engelse term *salutogenesis* is gerelateerd aan de MeSH-term '*Health Promotion*'). De 2 recente Belgische publicaties verdienen onze aandacht door hun originele aanpak (6,7). Ze leggen namelijk de focus op patiënten in de huisartspraktijk. Nelissen et al. leggen klaar en duidelijk het model van salutogenese en het SOC-concept uit (6). Boeckxstaens et al. onderzoeken de toepasbaarheid van SOC bij 80-plussers met chronische aandoeningen (7), een populatie die vaak verwaarloosd wordt. Met brio onderzoeken ze een essentiële en zeldzame vraag: is er een verband tussen het gevoel van coherentie (SOC) en behoud van gezondheid? SOC bestaat uit 3 componenten. Een eerste aspect is 'sense of comprehensibility': in welke mate heeft iemand het gevoel dat situaties begrijpelijk zijn (geordend, consistent, gestructureerd)? Een tweede aspect is 'sense of manageability': in welke mate heeft iemand vertrouwen in zijn mogelijkheden om met situaties te kunnen omgaan? En tot slot is er het derde aspect 'sense of meaningfulness': in hoeverre heeft iemand vertrouwen dat het leven en de investering hierin de moeite waard zijn? Aan iedere component wordt een score toegekend: hoe hoger de score, hoe groter het gevoel van coherentie. Om het concept van salutogenese te verklaren gebruikt Antonovsky de metafoer van de levensrivier waarin we ons allemaal bevinden: het gevoel van coherentie is de vaardigheid om te kunnen zwemmen in deze turbulente rivier met het gevoel dat het leven harmonieus en hanteerbaar is. Iemand met een gevoel van coherentie kan situaties begrijpen, beïnvloeden en de zin ervan inzien. Het leven is begrijpelijk als je de informatie van je lichaam, je gedachten en je emoties kan structureren, de stimuli uit je omgeving correct kan interpreteren en je problemen in een brede context kan plaatsen. Situaties zijn hanteerbaar als je over voldoende fysieke, psychologische, materiële en psychosociale krachtbronnen beschikt of over de vaardigheden om deze bronnen aan te spreken. En het leven is tot slot zinvol als je voldoende vertrouwen hebt dat het leven de moeite waard is om erin te investeren.

Beide publicaties zijn verdienstelijk. Ze maken gebruik van de SOC-score die toepasbaar is in de huisartspraktijk en waarmee het gevoel van coherentie op een objectieve manier kan gemeten worden. Maar ze wijzen ook op een meesterlijke manier op het belang van een zekere spiritualiteit om de kwaliteit van onze gezondheid en ons bestaan te behouden. De poëet Chaucer omschreef het als volgt: hoe kunnen we een patiënt terug op weg helpen, als hij niet weet waar hij vandaan komt en waar hij naartoe gaat (12)?

"Onze moeders vertelden je dat de vuurtorens er staan om de oceaan te verlichten; geloof dit niet, vuurtorens dienen om de schepen te leiden". Deze zin van de bekende Franse oceaanvaarder Tabarly kan inspirerend werken voor artsen. Welke rol zal de arts spelen in de toekomst en voor welke nieuwe functies moet hij opgeleid worden? Zal hij, zoals de laatste vuurtorenwachters, geleidelijk moet wijken voor een meer en meer performante medische technologie gericht op almaar beter gedefinieerde pathologieën? Zal hij zich uiteindelijk hiertoe moeten beperken? Of zal hij de patiënt die schipbreuk heeft geleden in het leven, kunnen helpen om te weten wat er aan de hand is, op welke persoonlijke hulpmiddelen en krachten hij een beroep kan doen om zich te hervinden, en welke zingeving er nog mogelijk is voor de rest van zijn leven? Dat is de rol die de arts vanouds speelde. Zal hij deze kunnen behouden?

Overbrengen van zingeving is een nog ongewone medische utopie en verdient duidelijk onze aandacht. Nelissen et al. en Boeckxstaens et al. hebben hiervoor een waardevolle aanzet gegeven. In de toekomst zullen we op een kritische manier (de basis voor elke EBM-benadering van de patiënt en van de zorg) aandacht besteden aan het praktische gebruik van de SOC. Onze prioriteit blijft het behouden van de best mogelijke globale gezondheid en het helpen van de patiënt om gezamenlijk de gezondheidsdoelstellingen te kiezen en deze zo goed mogelijk te definiëren op basis van de huidige beschikbare evidentie en van de voordelen en de nadelen van de te overwegen behandeling.

Referenties

1. Chevalier P, Soenen K. Sociaal-economische ongelijkheid, medisch zorggebruik, gezondheid en de illusie van globaliteit. [Editoriaal] *Minerva* 2006;5(7):103.
2. Cantelli F, Henrard G. De pijler van de patiënt in Evidence-Based Medicine. [Editoriaal] *Minerva* 2014;13(5):53.
3. Alphabétisation et santé. *Focus Santé*. Mai 2012, n°2. URL: <http://www.cultures-sante.be/nos-outils/focus-sante/303-alphabetisation-et-sante.html> (website geraadpleegd op 24/10/2016).
4. Adriaenssens N. Huisartsen trainen in shared decision-making vermindert het antibioticumgebruik. *Minerva* 2013;12(4):47-8.
5. Roberfroid D. Effectief communiceren over risico's en baten. [Editoriaal] *Minerva* 2015;14(5):52.
6. Nelissen J, Degryse J. Salutogenese. Wat houdt iemand gezond? *Huisarts Nu* 2015;44:26-31.
7. Boeckxstaens P, Vaes B, De Sutter A, et al. A high sense of coherence as protection against adverse health outcomes in patients aged 80 years and older. *Ann Fam Med* 2016;14:337-43. DOI: 10.1370/afm.1950
8. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
9. Huber M, Knottnerus JA, Green L, et al. How should we define health? *BMJ* 2011;343:d4163. DOI: 10.1136/bmj.d4163
10. CAMH. Qu'est-ce que la toxicomanie ? La toxicomanie : Guide d'information. CAMH 2010. URL: http://www.camh.ca/fr/hospital/health_information/a_z_mental_health_and_addiction_information/drug-use-addiction/Pages/addiction_what_is.aspx (website geraadpleegd op 21/10/2016).
11. Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing. Preparing people for change*, 2nd edition, New York, Guilford Publications 2002.
12. Crépin A. *Contes de Canterbury, Geoffrey Chaucer*. *Encyclopaedia Universalis* [online] URL: <http://www.universalis.fr/encyclopedie/contes-de-canterbury/> (website geraadpleegd op 24/10/2016).