

# Groepswork met adipositas-patiënten

RAPPORTEUR C. P. SCHOUWSTRA

De Philips Medische Dienst kan worden opgevat als een grote multidisciplinaire groepspraktijk; alle daaraan verbonden medewerkers zijn werkzaam in dienstverband. Het multidisciplinaire karakter wordt bepaald door het samenwerken van huis-, verzekerings- en bedrijfsartsen, long- en revalidatiearts, vroedvrouw, diëtiste, verpleegkundigen en anderen, tevens met representanten van niet-medische of paramedische disciplines zoals psycholoog, maatschappelijk werker en ingenieur. De behoefte aan samenwerking met werkers in het psychosociale veld was reeds lang onderkend en werd geëffectueerd: enerzijds door samenwerking met psycholoog en bedrijfsmaatschappelijk werker, anderzijds door het creëren van de functie van sociaal-geneeskundig verpleegster (*Frey en anderen*).

Deze samenwerking ten spijt bleven de huisartsen van mening dat een belangrijk deel van de — in toeneemende mate gepresenteerde — psychosociale problematiek onvoldoende werd gehoord, herkend en behandeld, dit zowel tengevolge van tijdgebrek als van onvoldoende diagnostisch vermogen en kennis van niet-medische mogelijkheden tot hulpverlening door de huisarts. Uit de overtuiging dat de mens dient te worden opgevat als psycho-socio-somatische eenheid (*Thiadens en Smulders-Aghina*), volgt, dat de hulpverlening aan de mens in nood uit verschillende gezichtshoeken moet worden benaderd.

Tot dit doel hebben vier huisartsen tezamen met een maatschappelijk werkster, die een voortgezette opleiding in groepswork volgt, een experiment opgezet met het karakter van

een pilot-study. Dit experiment was er op gericht een aantal patiënten met een min of meer gelijksoortige psychosociale problematiek op basis van een duidelijke somatische afwijking in een groep bijeen te brengen. Onder leiding van de maatschappelijk werkster zou dan kunnen worden getracht in groepsverband de psychosociale problematiek tot oplossing, althans dichter bij een oplossing te brengen.

## SOORT EN SAMENSTELLING VAN DE GROEP

Als somatische aandoening bij de in de groep samen te brengen patiënten werd gekozen adipositas. Omdat ten opzichte van adipositas de bemoeiingen van huisartsen en/of diëtiste niet altijd tot het gewenste resultaat leiden, leek het zinvol de behandeling daarvan in een groep te ondernemen en — daarbij met inschakeling van de diëtiste mejuffrouw Van der Heijde en de psycholoog Doeglas — het volgende na te streven:

- 1 nagaan of het mogelijk is een aantal mensen met een min of meer gelijksoortige psychosociale problematiek groepsgewijze doeltreffend hulp te verlenen;
- 2 nagaan of behandeling groepsgewijze effectiever en/of tijdsparender is voor de hulpverlenende functionaris(sen);
- 3 door middel van gezamenlijke projecten als het onderhavige te komen tot intensievere samenwerking tussen maatschappelijk werker en huisartsen en tot nadere plaatsbepaling van ieder in deze samenwerking;
- 4 het verkrijgen van inzicht over de grootte van de groepsgewijze te benaderen groep patiënten, de selec-

tie van deze patiënten, de motivatie van de groep, de rol van huisarts, die van maatschappelijk werker, van diëtiste en van patiënt, alsook het functioneren van de patiënt als groepslid en, uiteraard, in hoeverre het door de patiënt gewenste doel langs deze weg wordt bereikt.

Voor de samenstelling van de groep selecteerden de huisartsen een aantal patiënten met obesitas, allen vrouwen tussen 25 en 50 jaar, die geen te grote verschillen vertoonden in intelligentie en milieu en die uit eigen initiatief hulp waren komen vragen bij het vermageren na ten minste één vermageringspoging tevoren te hebben ondernomen. Voorts werd bij de selectie van deze vrouwen met een medisch ongecompliceerde vorm van adipositas als norm gehanteerd dat zij leden waren van ziekenfondsen, meer dan 20 procent overwicht hadden en vrij waren van belangrijke psychische stoornissen.

De huisartsen hielden met de aldus geselecteerde patiënten een kort inleidend gesprek, waarin de bedoeling van het experiment werd uiteengezet en de kandidaten tot deelneming werden gemotiveerd. Vervolgens werden de patiënten doorgestuurd naar de diëtiste, die aan de hand van een speciaal hiervoor opgestelde vragenlijst enig inzicht trachtte te verkrijgen omtrent de eetgewoonten van deze patiënten. Huisartsen en diëtiste informeerden elkaar vervolgens over hun ervaringen met deze patiënten en gaven nog enkele persoonlijke inlichtingen aan de maatschappelijk werkster.

In tegenstelling tot de gebruikelijke procedure werden de patiënten niet door huisartsen en/of diëtiste gecontroleerd, c.q. begeleid gedurende de groepssamenkomsten. De huisartsen waren daarbij niet tegenwoordig en zij poogden de contacten met deze patiënten normaal te doen verlopen met eliminering van hetgeen op hun

\* Leden van het team die aan het experiment medewerkten waren M. M. J. van Campen, F. Huibregtsen, C. P. Schouwstra, V. C. L. Tielens, allen huisarts, A. van der Rijdt-Van der Ven, maatschappelijk werkster en mej. E. L. C. van der Heyde, diëtiste.

deelneming aan het groepsgebeuren betrekking zou kunnen hebben. Ook de diëtiste onthield zich van bijwonen van het groepswork, behoudens éénmaal toen zij de groep bezocht ten einde allerlei dieetproblemen te bespreken.

Acht tevoren goed ingelichte patiënten — zij werden er ook van doordrongen dat zij medeverantwoordelijkheid zouden dragen voor de behandeling in de groep — vormden tenslotte de groep, die elf bijeenkomsten hield: zeven voor groeps gesprekken, een besteed aan voorlichting door de diëtiste, een ten dienste van kledingadviezen, een voor het beluisteren van bandopnamen ten gerieve van degenen, die een bijeenkomst hadden moeten verzuimen en tenslotte een, besteed aan een eind-evaluatie.

De deelnemers bleken in de aanvang goed gemotiveerd maar gaandeweg ontstond er een zeker absentisme, mogelijk tengevolge van enige teleurstelling in de aanvankelijk hoge verwachtingen bij de deelnemers.

De groep begon met een poging zich exact te houden aan de gegeven voorschriften. De wat algemene doelstelling was: elkaar hulp verlenen bij het volgen van een vermageringsdieet, gericht op ieders individuele optimale mogelijkheden. Dit bleek al spoedig een moeilijk haalbare zaak. Het nemen van hoge normen als uitgangspunt — strikt de voorschriften

volgen — gaf bij falen gemakkelijk aanleiding tot schuld- of schaamtegevoelens, welke gevoelens dan blokkerend werkten op verdere pogingen. Ook de ervaring, eerder opgedaan bij de behandeling door de huisarts en de diëtiste en waarbij een streng genormeerd model van voorschriften werd aangeboden, bemoeilijkten het zelf nemen van verantwoordelijkheid en het zelf zoeken naar een oplossing. De arts en de diëtiste, in de rol van „verlengstuk” van de arts, bleven voortdurend op de achtergrond als autoriteit aanwezig.

Op grond van deze ervaringen werd het groepsdoel opnieuw geformuleerd: niet streven naar maximaal vermageren maar trachten het dieet in te passen in het eigen behoeft patroon en zelf de keuze te kunnen maken op een bepaald moment al dan niet het dieet te houden op een wijze, die blijvend bevrediging zou schenken. Enkele deelnemers konden nu min of meer tot leefregels komen, waarmee zij meenden te kunnen leven. Bij anderen bleken dieper liggende problemen de zelfregulering te bemoeilijken. Dit laatste bleek eerst duidelijk toen de eerstbedoelde leden van de groep tot afsluiting van het groepsgebeuren wilden komen, daar zij van mening waren dat bijvoorbeeld gezins- en identiteitsproblemen niet in de groepsbespreking thuis hoorden.

Alle deelnemers waren na af-

loop van oordeel dat het een geslaagd project was geweest. Op twee na waren zij tevreden over het resultaat dat zij door samenwerking in een groep individueel hadden bereikt. De groep had hen gestimuleerd en had hen over het dode punt heen geholpen. Ook het besef niet de enige te zijn met dit soort problemen had stimulerend gewerkt. De onderlinge informatie tusschen de deelnemers en de voorlichting door de diëtiste werd positief ervaren. Men voelde zich in vergelijking met vroegere dieetpogingen nu vrijer en kon afwijkingen van de regels bijsturen in die gevallen, waarin men vroeger geneigd was geweest de pogingen op te geven.

In een *diagram* zijn — althans is getracht — de ervaringen van de patiënten weer te geven. De gemiddelde gewichtsvermindering is 4,7 kg, een getal dat zeer dicht ligt bij het door *Lamberts* en *De Vries* in hun onderzoek gevonden getal (9,7 pond). Hierbij moet worden opgemerkt dat de gewichtsvermindering bij een groepsgebeuren kan worden gehanteerd. Bij deze aanpak krijgt de met vetzucht samenhangende of onderliggende problematiek meer de aandacht.

Verdere bewerking van het cijfermateriaal lijkt, gezien het geringe aantal patiënten, niet zinvol. De

*Diagram. Ervaringen van acht adipositas-patiënten met groepswork.*

Patiënt	Begin gewicht kg	Lengte in cm	Gewichtsverandering na 3 maanden in kg	Gewicht na 1/2 jaar	Ideaal gewicht	Ervaring groepsgebeuren	Relativen eigen vetzucht	Hantering dieet	Inzicht achtergrond eigen probleem	Acceptatie eigen problematiek
	77,7	167	+ 3,6	81,3	65	±	—	—	—	—
2	69,8	164	— 3,9	65,9	64	+	+	+	—	+
3	82,1	161	— 7	75,8	62	+	±	±	—	±
4	77,6	159	— 1,8	75,8	60	++	+	—	—	—
5	87,7	160	— 3,8	86,4	60	±	+	+	+	+
6	76,1	158	— 10	66	59	+	±	+	—	+
7	68,8	150	— 6,7	62,1	55	+	+	+	—	±
8	79,6	161	— 9	70,3	62	+	+	+	—	—

\* is positieve ervaring van patiënte zelf

— is negatieve ervaring van patiënte zelf

kolommen 6, 7 en 8 doen zien dat de groep succesvol was in het meer technische niveau, daarnaast leert kolom 9 en vooral kolom 10 dat op emotioneel niveau minder werd bereikt. Aanvullend kan hierbij worden medegedeeld dat het groepsgebeuren voor drie deelnemers de weg opende naar een nieuwe behandelingsmethode en dat voorts drie deelnemers verdere begeleiding door de diëtiste verzochten.

Het element tijdbesparing als gunstig neveneffect van het werken met een groep moest in de praktijk buiten beschouwing blijven omdat het experimentele karakter op zich al veel tijd vergde. Ook de effectiviteit van werken met een groep kwam niet uit de verf. Wel werd duidelijk naar de gevoelens van alle medewerkers dat een vruchtbare samenwerking tussen hen was verkregen door middel van dit gezamenlijke project. Dat heeft er toe geleid dat het experiment op grotere schaal werd voortgezet (inmiddels zijn nog drie groepen „gedaan”).

Gebleken is dat de huisarts een belangrijk aandeel heeft ten opzichte van selectie en motivering van patiënten en dat de maatschappelijk werker een zodanige rol heeft gespeeld in het experiment dat die nauwelijks als een deelfunctie kan worden aangemerkt. De rol van de diëtiste bleek door de patiënten vooral te worden beleefd als een verlengstuk van de autoriteit van de arts.

Voor selectie van patiënten, zo heeft de ervaring geleerd, zal een meer verfijnde techniek moeten wor-

den toegepast. Sommige deelnemers aan de groep zochten eigenlijk slechts steun om zich aan hun dieet te kunnen houden. Bij deze patiënten lag het groepsdoel meer in het technische vlak, bij anderen meer in het emotionele vlak en zij hadden behoefte een dieper liggende problematiek aan de orde te stellen. Uit dien hoofde zou men kunnen stellen dat adipositas-patiënten terzake van hun problematiek in drie groepen zijn te verdelen:

- 1 een groep die louter technische instructie en hulpverlening zoekt;
- 2 een groep die duidelijk verdergaande begeleiding behoeft, enerzijds vanuit het medisch-technische, anderzijds vanuit psychosociaal standpunt bezien;
- 3 een groep waarbij de vetzucht slechts het zichtbare deel van een omvangrijke problematiek is en die behoefte heeft aan een intensieve psychosociale hulpverlening, hetzij in groepsverband, hetzij door individuele „problemsolving”.

Uitgaande van de ervaringen wordt beoogd bij volgende groepen — adipositas, hypertensie en myocardinfarct — voornamelijk te mikken op de onder 2 genoemde groep patiënten, waarbij de motivatie van deze patiënten om deel te nemen aan een groep aan scherpere normen zal moeten voldoen dan bij dit eerste experiment als wat arbitraire classificaties werden gehanteerd.

Overigens hebben de huisartsen, die aan het experiment hebben deelgenomen, de indruk of het gevoel dat dientengevolge hun houding tegenover adipositas-patiënten reeds is veranderd: minder een dieet voorschrijven, meer adviseren bij verandering van eetgewoonten. Het lijkt reeds duidelijk dat door wijziging van de attitude tegenover de patiënt de „klassieke” methode van vermageren gunstig kan worden beïnvloed. Ook is de mogelijkheid herkend dat het adipositasprobleem vanuit een ander dan strikt medisch model kan worden benaderd.

Samenvattend en tevens concluderend kan worden gezegd dat alle bij het experiment betrokkenen, hulpverleners en hulpbehoevenden, daarmee een duidelijk positieve ervaring hebben opgedaan, hoewel het enig meetbare, de gemiddelde gewichtsdaling, geen eclatant succes kan worden genoemd. Allen waren het er over eens dat voortzetting van experimenten nuttig zou kunnen zijn, hetgeen heeft geleid tot experimenten met vier groepen. Verwijzend naar de conclusies van *Lamberts* en *De Vries* menen ook wij dat de artsen en de diëtiste, echter tezamen met de maatschappelijk werker, deemoedig een nieuw leven moeten beginnen.

Frey, G., H. de Groot en V. C. L. Tielens. (1971) huisarts en wetenschap 14, 103.

Thiadens, A. J. H. en M. J. Smulders - Aghina. De geneeskunde die ons toekomt. Voorberichten, Werkgroep 2000.

Lamberts, H. en J. de Vries. (1971) huisarts en wetenschap 14, 373.