



Marijke Potargent, die onze 19de infosessie op 1 maart 2014 zal verzorgen, heeft ons bijzonder hartelijk ontvangen op een, voor de meesten van ons, vertrouwd terrein: Bruine Pijl - 1 in Gashuisberg. Opvallende primeur: zij is de eerste vrouw in de geschiedenis van Harpa die een infosessie verzorgt, na welgeteld 18 mannelijke collega's voor haar. Even opvallend: zij is er al heel intens mee bezig. Op dezelfde dag had zij al het nodige gedaan om ook voor de eerste keer in de geschiedenis van de infosessies een nieuw didactisch middel te kunnen gebruiken: het stemkastje. De aanwezige leden zullen interactief mee kunnen werken. Het is meteen duidelijk dat mevr. Potargent dit moeilijke onderwerp op een begrijpelijke en boeiende wijze zal brengen.

Haar achtergrond

Mevr. Potargent is afkomstig van Bilzen. Zij heeft school gelopen in het H. Graf te Bilzen en volgde daar de Wetenschappelijke B. Ze had weinig keuze, want dat was de enige richting die daar aangeboden werd. Naar eigen zeggen was zij geen gemotiveerde leerlinge. (Al moet dit misschien wel met een korreltje zout worden genomen.) Maar zodra zij haar echte interesse mocht volgen na het middelbaar, werd alles plots helemaal anders. In Antwerpen studeerde ze voor assistent in de psychologie. Maar al vlug wou ze verdergaan op universitair niveau. Zij studeerde psychologie te Leuven, richting klinische psychologie voor volwassenen. Dat deed ze wél met de nodige motivatie: "Het heeft mij altijd aangetrokken om mensen te helpen, naar hen te luisteren, iets voor anderen te betekenen!" Die motivatie is nog heel duidelijk aanwezig! Zij is tevens psychotherapeute en tabakologe. In januari 2014 start zij met een postgraduaat 'Psychotraumatologie' om mensen in crisis nog beter te kunnen begeleiden. Mevr. Potargent is gehuwd en heeft 3 kinderen: een zoon van 12, een dochter van 13 en een dochter van 15. "Echte pubers, maar dat valt allemaal heel goed mee."

Haar opdracht binnen Gasthuisberg

Haar job is erg uitgebreid en gevarieerd. Zij werkt op de dienst cardiologie. Alle afdelingen van cardiologie kunnen een beroep doen op haar, als een patiënt nood heeft aan begeleiding. Op cardiale revalidatie is er ook veel aandacht voor de partner, want partners hebben het vaak heel moeilijk. Zo staat zij in, samen met de sociaalassistente Katelijne, voor 3 van de 6 groepssessies die worden aangeboden binnen de cardiale revalidatie. Opvallend is dat 75 % van de cardiopatiënten hun probleem verwerken zonder begeleiding van een psycholoog. Met de steun van hun omgeving raken zij er wel door. Slechts 25 % doet een beroep op professionele hulp van een psycholoog. De patiënten met een hartpomp en patiënten voor en na een harttransplantatie, worden allemaal door mevr. Potargent gescreend en begeleid, indien nodig. Ze is ook tabakologe en geeft begeleiding bij rook-

stop. Heel belangrijk voor mensen met hartproblemen, niet enkel voor mensen met longproblemen. Alle psychologen van het Vlaamse landsgedeelte die op cardiologie werken, komen 3 maal per jaar samen in Aalst. Zo kunnen ze van mekaar leren en zaken aan mekaar doorgeven. Bovendien is mevr. Potargent al 2 jaar gewaardeerd spreekster op studiedagen en congressen, zelfs in het buitenland.

De infosessie op 1 maart 2014

Mevr. Potargent belooft in haar presentatie ook een luik te besteden aan 'de problemen van partners van patiënten'. De partner is vaak ongerust, bezorgd en zelfs angstig voor de toekomst. Zij plant niet alleen een theoretische uiteenzetting, maar verwacht ook zelf heel veel van interactie met de aanwezigen bij middel van 'stemkastjes'. Bij het binnenkomen zal aan elk Harpalid een stemkastje worden gegeven, waarmee anoniem kan gestemd worden op verschillende antwoordmogelijkheden van geprojecteerde vragen. Onmiddellijk zullen we op scherm kunnen zien wat de anderen hebben geantwoord. Zo krijgt iedereen een idee van wat leeft bij de anderen. Ook zal worden nagegaan of de antwoorden van onze Harpaleden overeenkomen met wat in de literatuur wordt beschreven.

Mevr. Potargent is naar eigen zeggen al 4 jaar bezig met het afnemen van vragenlijsten rond angst, stress en depressie bij cardiale revalidatiepatiënten. De resultaten werden tot nu toe nog niet geanalyseerd, maar zullen tegen de infosessie verwerkt zijn en aan de aanwezigen worden getoond. Duidelijk een primeur waarvan wij als Harpaleden geprivilegieerd mogen genieten.

Het belooft echt een interessante infosessie te worden over een belangrijk onderwerp voor ons allemaal. In naam van alle Harpaleden zeggen wij mevr. Potargent bij voorbaat dank voor haar bewonderenswaardige inzet.

Jo Beyen

■ “ STRESS ALS OORZAAK VAN CARDIALE PROBLEMEN”



Op onze 19de infosessie met Marijke Potargent waren 159 mensen aanwezig van de 175 die hadden ingeschreven. Een gesmaakte primeur: Marijke Potargent maakte gebruik van een interactief technologisch hoogstandje via stemkastjes die bij het binnenkomen van de zaal werden uitgedeeld. Zo kon als opwarmertje heel nauwkeurig worden nagegaan hoeveel mannen aanwezig waren en hoeveel vrouwen, hoeveel mannelijke en hoeveel vrouwelijke hartpatiënten, tot welke leeftijdscategorie de hartpatiënten behoorden? We willen mevr. Potargent uitdrukkelijk danken voor de inspanningen die zij heeft gedaan om deze stemkastjes te gaan reserveren bij de betrokken dienst, ze te halen en ze terug te brengen. Haar lezing werd er alleen maar interessanter door gemaakt. Het is jammer genoeg niet mogelijk om de interessante resultaten van deze peilingen met de stemkastjes weer te geven, omdat die wel leesbaar waren voor de aanwezigen, maar niet altijd luidop werden becommentarieerd.

Onze welvaartsmaatschappij heeft een keerzijde

Het is duidelijk dat we meer en meer ziekten vaststellen zoals depressie, hartproblemen, diabetes, beroerte... Steeds meer depressieve mensen nemen antidepressiva om hun weerstand te verhogen en om te voorkomen dat ze zouden bezwijken onder de eisen van onze individualistische welvaartsmaatschappij. Meer en meer mensen lijden onder stress. En stress is wat er gebeurt als we geconfronteerd worden met fysieke, psychische of relationele situaties die ons evenwicht verstoren. Stress betekent een verstoring van het evenwicht tussen de eisen die door een bepaalde situatie worden gesteld en de capaciteiten die aanwezig zijn om die situatie het hoofd te bieden. Het gaat om het evenwicht tussen draaglast en draagkracht.

Stress kan zowel positief als negatief worden ervaren

Het goed hanteren van een stresssituatie kan ook een fantastisch gevoel geven en is afhankelijk van onze veerkracht en weerbaarheid. Veel hangt af van onze eigen beoordeling en interpretatie van de concrete situatie. Die kan positief of negatief ervaren worden.

Zowel teveel als te weinig belasting kan negatieve stress veroorzaken en dan wordt onze fysieke en psychische gezondheid bedreigd.

Voor het hanteren van kortdurende stress is de mens wel genetisch perfect gemaakt, op voorwaarde dat er na de stressfase een herstel- of rustperiode volgt. Onderzoekers hebben vastgesteld dat stresssituaties een automatische en onbewuste invloed hebben op ons hele lichaam. En ons lichaam kan reflexmatig en levensreddend reageren. De vrijgekomen adrenaline voel je: een verhoogde polsslag, een versnelde ademhaling, het bloed trekt weg uit het maagdarmsstelsel en wordt beschikbaar gesteld aan de spieren om snel te kunnen reageren. Later wordt er op de rem gedruwd: de controle treedt in werking om de motor af te remmen en tot rust te komen.

Op zich veroorzaakt stress geen ziektes, ook geen hartziektes

Maar stress verhoogt wel het risico op ziektes, samen met andere factoren, want een foute levensstijl heeft invloed op ons lichaam. Psychische stress veroorzaakt een toename van hartritme stoornissen. Chronische stress leidt zo goed als zeker via fysiologische veranderingen tot een verhoogd cardiovasculair risico.

Bovendien werd vastgesteld dat er wel degelijk een groot verschil bestaat in de stressreacties bij mannen en vrouwen.

Bij mannen leidt stress naar vermoeidheid (59%), concentratieproblemen (35%), prikkelbaarheid (34%), hoofdpijn (21%) en lusteloosheid (20%). Bij de vrouwen liggen de rangschikking en de cijfers anders: vermoeidheid (64%), slapeloosheid (34%), prikkelbaarheid (33%), lusteloosheid (26%) en concentratieproblemen (26%).

Stressbeheersing

Belangrijk is het herkennen en het erkennen van stresssignalen, zoals slaapproblemen, eetproblemen, burn-out, CVS (chronisch vermoeidheidssyndroom), problemen met de onderbuik, verslaving. *In aansluiting hierbij werd met de stemcomputer gepeild naar de hoeveelheid slaap per nacht van alle aanwezigen. Dit werd onmiddellijk zichtbaar in een grafiek.*

Hierbij werd depressie als een risicofactor voor hartziekten belicht, ook de postinfarct-depressie. Ook de angst na hartproblemen werd bevraagd en alles kwam vrijwel volledig overeen met de gekende re-

sultaten en grafieken.

Natuurlijk kwam ook de erfelijkheid aan de orde, waarbij menselijke types met elkaar werden vergeleken. Ook de bezorgdheid van de levenspartner speelt een grote rol bij het gevoel van een hartpatiënt.

Hoe stress aanpakken?

Het is nooit te laat om gezond te beginnen leven en te sporten! Streef naar een veerkracht-bevorderende levensstijl. Rook niet, matig je alcoholgebruik, slik geen kalmeringspillen, let op je lichaamsgewicht, leer pauzeren, leer genieten, leer onthaasten. Stel prioriteiten en probeer positief te denken en uit je emoties. Lach en maak plezier! Blijf dromen. Bouw een sociaal netwerk op. Voel je sexy en kus anderen. Help anderen. Beweeg voldoende. Slaap rustig. Dans. Eet en drink gezond. Geniet!

Dit verslag van de infosessie is voor het grootste deel het werk van onze hoofdredacteur Luk Vanhorenbeek. Op zijn bureau lag een handgeschreven tekst, die persklaar werd gemaakt door

Jo Beyen.

“ STRESS ALS OORZAAK VAN CARDIALE PROBLEMEN”

DEEL 2: VRAGEN VANUIT HET PUBLIEK EN ANTWOORDEN VAN MARIJKE POTARGENT



Dit verslag van het tweede deel van de infosessie is gemaakt op basis van een opname van het gebeuren op een USB-stick. Daarop is Luk Vanhorenbeek te horen terwijl hij de vragen formuleert naar psychologe Potargent toe. Zijn optreden toen blijft indruk maken en zijn stem horen brengt wel emoties met zich mee. Er werden 12 schriftelijke vragen gesteld. Maar er waren verschillende erg technische vragen bij die eerder bestemd waren voor een cardioloog. Deze vragen werden niet behandeld. Hopelijk kunnen de vraagstellers hiervoor begrip opbrengen.

Wat is het verschil tussen een psycholoog, een psychotherapeut, een psychiater, een neuroloog en een liaison-psycholoog?

Een **psycholoog** heeft 5 jaar psychologie gestudeerd aan de universiteit. Als je als psycholoog in een ziekenhuis werkt, noemen we dat een liaison-psycholoog, verbonden aan liaison-psychiatrie. ‘Liaison’ betekent dat je kunt opgeroepen worden door verschillende diensten in het ziekenhuis. Zo kunnen alle afdelingen van cardiologie psychologe Potargent vragen om langs te komen.

Psychotherapie is een vervolg op psychologie. Een **psychotherapeut** heeft nog 3 jaar verder gestudeerd. Hij kan zich specialiseren in bv. gedragstherapie of systeemtherapie (gezinsterapie).

Een **psychiater** heeft al 6 jaar geneeskunde gestudeerd. Hij is dus een arts die zich na de studies van geneeskunde nog 4 jaar verder specialiseert in psychiatrie. Dat doet hij als assistent in een ziekenhuis. Hij maakt een keuze tussen kinderpsychiatrie of psychiatrie voor volwassenen. Psychiaters zijn sterk opgeleid in het stellen van diagnoses. Een psychiater kan medicatie voorschrijven, een psycholoog kan dit enkel aan de arts voorstellen.

Een **neuroloog** is gespecialiseerd in de werking van

de hersenen. Een neuro-psychiater bestudeert hoe het gedrag van de mensen wordt gestuurd vanuit de hersenen. Een neuro-psychiater houdt zich bijvoorbeeld bezig met dementie, met testing van het geheugen of concentratieproblemen, met de interpretatie van de resultaten.

Hoe zit het met iemand die bij een probleem D-type verschijnselen vertoont, maar slechts tijdelijk? Dat is tot er een evaluatie van het probleem werd gemaakt en na de nodige afwegingen en nadat het onder controle werd gebracht.

We hebben inderdaad A, B, C en D-types. Het A-type zijn mensen die hard werken, onder tijdsdruk staan, ongeduldig zijn, maar zij uiten hun emoties wel, zij het soms te extreem in de vorm van woede. Het B-type is zeer rustig, heeft weinig stress. Zij redeneren: “Wat we vandaag niet kunnen, doen we wel morgen”. Het C-type zegt op alles ja, denkt te weinig aan zichzelf, wil alleen goed doen voor anderen. Hij offert zich op voor anderen. Hij heeft niet die workaholic-mentaliteit.

Het D-type is iemand die veel negatieve emoties ervaart en deze emoties NIET uit, dus alles opkropt. De combinatie van deze twee factoren maakt dat hij

01.03.2014: INFOSESSIE MET MARIJKE POTARGENT

veel stress ervaart en dat deze stress zich vaak uit in lichamelijke klachten en ziektes (vooral hartproblemen).

Die verschillende types zijn geen vaste persoonlijkheid. Het zijn persoonlijkheidskenmerken die in verschillende fases in ons leven naar voor kunnen komen. Zo kunnen we gelukkig zijn in de periode dat we kleine kinderen hebben, maar dat kan omslaan wanneer die kinderen groot worden. Het is geen vaststaand feit. In de ene situatie (bv. op het werk) kunnen we een D-type zijn en in een andere situatie (bv thuis) een type C.



Wij kunnen 's nachts gestresseerd wakker worden, met hoge bloeddruk en hartkloppingen. Na een tijdje verdwijnen die. Wat kan de oorzaak daarvan zijn, dromen of nachtmerries?

In onze slaap verwerken we, in de vorm van dromen en nachtmerries, wat we in ons leven meemaken. We kunnen dus zeker in onze slaap onrustig en zelfs angstig zijn. Paniekaanvallen en hyperventilatieaanvallen kunnen midden in de nacht voorkomen. De stress in je lichaam en de spanningen kunnen 's nachts naar boven komen. Dat zit in je lichaam en het komt er 's nachts ook wel uit.

In de uiteenzetting werd erg de nadruk gelegd op de sociale steun die mensen absoluut nodig hebben. Er werd zelfs gezegd : "Je moet minstens 3 mensen hebben van wie je sociale steun krijgt." En nu de vraag: "Waarom werd zo fel de nadruk gelegd op het aantal?"

We komen snel aan 3 mensen bij wie we terecht kunnen om ons hart te luchten. We hebben snel 3 mensen met wie we goed kunnen opschieten. Maar indien

het er geen 3 zijn bij wie we onze gevoelens kunnen uiten, is dat niet het probleem. Daar moet je zeker niet van wakker liggen. De kwaliteit van de relatie telt immers evenzeer mee. Zo heb ik een dame in therapie die heel haar leven opgetrokken is met haar partner en alleen die partner. Zij heeft echt alles samen gedaan met hem. En wanneer die persoon wegvalt, kom je heel vlug in een moeilijk, pathologisch rouwproces. Het is daarom beter dat je meer mensen hebt op wie je kan terugvallen. Als je afhankelijk wordt van 1 persoon, kan dat problematisch worden. Maar op zichzelf is het aantal 3 niet zo belangrijk.

Men zegt wel eens: “Wat je niet kapot maakt, maakt je sterker.” Dit klopt blijkbaar niet, want je draagkracht vermindert als je teveel meemaakt.

Inderdaad, als je veel meer meemaakt dan iemand anders, kan je draagkracht verminderen. Maar dat onevenwicht kan hersteld worden door inderdaad die draagkracht terug te vergroten, waardoor je terug meer aankan. En dan kom je weer in een positieve situatie. Psychologe Potargent heeft in haar uiteenzetting voortdurend benadrukt: als er iets gebeurt en we kunnen daarna tot rust komen, dan kunnen we onze rugzak weer vullen en ons sterker maken. Het is niet zozeer hoeveel we meemaken, maar wel of je tussenin terug tot rust kunt komen, om terug de nodige kracht op te doen. Het klopt: als je dingen overwint, kom je er vaak sterker uit. Na een hartprobleem en na die moeilijke periode gaan velen bijvoorbeeld meer nadruk leggen op voor hen belangrijke dingen in het leven zoals de familie, het samenzijn, intimiteit, sport.... Terwijl je daarvoor misschien niet goed bezig was.

Het klopt dat je draagkracht vermindert, maar als er voldoende andere compenserende dingen (rustperiodes, sociale steun, ...) aanwezig zijn, kan je er sterker uitkomen. Als mens kunnen we niet de ene na de andere traumatische situatie, zonder adempauzes, hanteren. Dat is heel moeilijk.

Door de spreker werd vooral de nadruk gelegd op de negatieve invloed van een te veeleisende opvoeding. Maar een heel permissieve, verwennende opvoeding zal de veerkracht van kinderen ook minder sterk maken.

Het klopt dat jongeren niet veerkrachtig worden gemaakt zowel door een te strenge opvoeding als door een te verwennende opvoeding. Een tussenweg vinden is het beste, maar niet altijd gemakkelijk. Maar jongeren die goed presteren en echt hun best doen, verdienen ook eens een pluimpje. Het gaat hier niet zozeer om strengheid of teveel toelaten. Het gaat erom dat je als kind geaccepteerd wordt, gestimuleerd wordt, complimentjes krijgt, waardoor je zelfvertrouwen naar omhoog gaat.

Dat is heel belangrijk om je veerkracht te verhogen. Je mag natuurlijk ook niet als overbezorgde moeder alles in hun plaats doen of alles toelaten en toegen. Dan stimuleer je hun veerkracht niet. Het is een zaak van het evenwicht te vinden. Het is duidelijk dat heel veel kinderen op dit ogenblik onder stress staan. Vaak worden vooral de negatieve zaken opgemerkt en de positieve zijn alleen maar vanzelfsprekend. Maar het is zeker belangrijk naar de opvoeding toe dat kinderen worden beloond voor positieve zaken.

Luk Vanhorenbeek heeft psychologe Potargent nog uitdrukkelijk verzekerd dat hij persoonlijk haar uiteenzetting erg heeft gesmaakt, vooral door het interactieve. “Doordat we mochten en konden meewerken, werden achteraf veel vragen voorkomen.”

Voorzitter Alfons November heeft de spreker nog uitgebreid bedankt, in naam van Harpa, voor haar duidelijke, volledige en activerende uiteenzetting over een onderwerp dat velen van ons bezighoudt.

Jo Beyen

