

Puberexpert Anisha Abraham:

'Leer eerst de puber of adolescent kennen'

TEKST: FRANK VAN WIJCK

Samen beslissen stelt bijzondere eisen aan de kinderarts die een puber of adolescent in zijn spreekkamer heeft, stelt de Amerikaanse kinderarts Anisha Abraham. Het gaat niet alleen om de ziekte, maar juist ook om de leefwereld van de patiënt. Diens dromen en verwachtingen vormen een concreet aanknopingspunt om begeleiding en advies op maat te geven.

Ze geldt wereldwijd als expert op het gebied van pubers en adolescenten en de (medische) problemen waarmee zij worstelen. Ze schreef een boek over het onderwerp, *Raising global teens*, is een veelgevraagd spreker en geeft trainingen aan kinderartsen over communiceren met tieners.

Dat doet ze allemaal naast haar werk als leidinggevende aan de Division of Adolescent Medicine van het Children's National Hospital in Washington DC.

De Amerikaanse kinderarts Anisha Abraham ontwikkelde al tijdens haar opleiding een bijzondere interesse voor de doelgroep pubers en adolescenten. 'Ik begin gesprekken altijd met de vraag: wat is je toekomstdroom?', zegt ze. 'Zo probeer ik een beeld te krijgen van de hoop, de dromen en angsten die jongeren hebben. Dan leer je hun gedrag en beslissingen begrijpen en kun je echt verbinding maken en ze helpen om op de weg naar het vervullen van hun droom gezond te blijven.'



Het tienerbrein is nog volop in ontwikkeling. Wat gebeurt er met dat brein als een puber of adolescent wordt geconfronteerd met een lichamelijke of geestelijke ziekte?

'Het tienerbrein is inderdaad een *work in progress*. Het is pas rond het 25ste levensjaar volledig ontwikkeld. We zijn geneigd te denken dat iemand met achttien volwassen is en zich ook zo gedraagt, maar achttienjarigen zitten nog midden in de fase van ontdekken, experimenteren en risico's nemen. De prefrontale cortex is op dat moment nog volop in ontwikkeling, wat betekent dat het vermogen om de consequenties van daden te overzien nog onvolkomen is. De adolescentie is een unieke ontwikkelingsfase, waarin de jongere zijn weg zoekt om een autonoom individu te worden. Daarin is ondersteuning nodig. Niet te beschermend, maar ook niet te veel ruimte latend. Ziekte kan in deze fase een grote impact hebben op het brein,

zowel fysiek als emotioneel. Een puber of adolescent kan de ziekte ontkennen of weigeren zich te conformeren aan de gevolgen die deze met zich meebrengt. Ook is er druk om niet anders te zijn dan leeftijdsgenoten. Daarom is bij ziekte echt gerichte ondersteuning nodig.'

Zijn kinderartsen zich hiervan voldoende bewust?

'Dat hangt van het individu af, maar ook van training op dit gebied. Het is zaak dat ze zich bewust zijn van de unieke periode die de adolescentie is en adolescenten dus anders benaderen dan kinderen. Zelf verzorg ik trainingen op dit gebied en aan de reacties zie ik steeds hoe waardevol die zijn. Ik heb die trainingen ook in Nederland verzorgd, toen ik in 2019 enige tijd aan het AMC in Amsterdam verbonden was. Zulke trainingen bestaan in Nederland niet, in tegenstelling tot Engeland en de Verenigde Staten. Maar het concept van *adolescent health care* is sowieso nog heel erg in ontwikkeling. Gelukkig zijn er wel effectieve strategieën voor het omgaan met adolescenten. Een goed voorbeeld daarvan is de *strength-based* benadering met het SSHADES-model: *strengths, school life, home life, activities, drug and alcohol use, emotions en sexual health and safety*. Het helpt om een beeld te krijgen van een adolescent. Ook om zaken bespreekbaar te maken die moeilijker liggen, zoals middelengebruik en seksuele gezondheid. Zeker in deze tijd van toename van mentale problemen onder jongeren is het belangrijk om dat beeld helder te krijgen. Het biedt ook een basis om te praten over het belang van een behandeling en het volhouden daarvan.

In mijn tijd in Nederland heb ik trouwens wel gezien hoe goed adolescenten daar worden ondersteund in hun weg naar zelfstandigheid en seksuele gezondheid. Daar heb ik veel van geleerd, want ik was dat vanuit mijn thuissituatie niet op die manier gewend. In andere landen wordt veel meer beschermend met adolescenten omgegaan. In Hongkong bijvoorbeeld, waar ik ook heb gewoond.'

Pubers en adolescenten accepteren niet klakkeloos alles wat een volwassene zegt. Hoe ga je daarmee om in het proces van samen beslissen?

'Samen beslissen is al geruime tijd een vast onderdeel van het zorgproces, zowel in de Verenigde Staten als in Nederland. Maar als kinderarts zeg ik er wel bij: het kan altijd beter. We kunnen wel denken dat we het goed doen, maar dat betekent nog niet per se dat we het beste doen. Het concept samen beslissen is gebaseerd op een goede relatie tussen arts en patiënt. Het is belangrijk om de patiënt het gevoel te geven dat hij zelf actief betrokken is bij de beslissingen die worden genomen. Dat vraagt om echt in gesprek gaan voordat het tot het punt komt waarop een beslissing moet worden genomen. De juiste volgorde is: keuzes voorleggen, opties verduidelijken en dan samen tot een beslissing komen. De uitdaging voor de arts is om

goed te sturen in het gesprek, en te begrijpen waarom de adolescent soms andere beslissingen neemt dan een volwassene zou doen. Maar het hoeft ook niet altijd in één keer te lukken natuurlijk, dat is ook belangrijk om je voor ogen te houden. Je moet de tijd nemen om het vertrouwen te winnen. En als het om een jonge puber gaat, kun je natuurlijk ook nog te maken hebben met de ouders als beïnvloedende factor in het proces.'

Hoe ga je er als kinderarts mee om als je patiënt zich verzet tegen alles wat je zegt, alles ter discussie stelt of zich juist helemaal terugtrekt?

'Dat kom je allemaal tegen. En het onderstreept nog maar eens hoe belangrijk het is de tijd te nemen en een relatie op te bouwen. Je moet weten wat een adolescent beweegt, en hem het gevoel geven zijn mening te respecteren. "Vertel me wat belangrijk is voor je, dan weet ik hoe ik je het best kan helpen" kan bijvoorbeeld een nuttige zin zijn. Neem bijvoorbeeld een adolescent met diabetes die zegt dat het zijn droom is een universitaire studie te gaan doen. Die droom vormt dan een goed aanknopingspunt om zijn te hoge suikerspiegels ter sprake te brengen. De kennis die de adolescent je aanreikt, kun je gebruiken om hem te helpen het doel te bereiken dat hem voor ogen staat.'

Als de adolescent achttien wordt, maakt die de overstap van de kinderarts naar de volwassenen zorg. Wat komt daarbij kijken?

'Die transitie kan een forse uitdaging zijn, zeker als sprake is van een chronische ziekte zoals diabetes. En zeker ook als de vervolgbehandelaar ervan uitgaat dat hij te maken heeft met een volwassene die volwassen beslissingen kan nemen. Juist daarom is het zo belangrijk om al eerder in het proces de tijd te nemen om uit te leggen wat de ziekte inhoudt en waarom het belangrijk is daar goed mee om te gaan. Zorgen dus dat de adolescent de materie kent en begrijpt en zo de tijd krijgt om in de *driver's seat* te komen voordat hij de achttienjarige leeftijd bereikt en naar een andere behandelaar gaat.

Als de transitie niet goed gaat, dan zien we problemen ontstaan, in de zin van toename van complicaties en in een aantal gevallen ook ziekenhuisopnamen. Goede samenwerking tussen de kinderarts en de arts die de zorg overneemt op het moment dat de patiënt achttien wordt is dus essentieel. Als die in de periode rond die achttiende verjaardag een poosje samen optrekken, en daarbij de patiënt zelf ook goed betrokken houden, kan die transitie goed verlopen en kunnen die problemen dus worden voorkomen.' ●