





Op zoek naar een nieuw evenwicht

Leven met een hartziekte

Maakt je hartziekte somber, bang en onzeker? Je bent niet de enige. Medisch psychologen Tamara Henken en Esther Tieken vertellen hoe je een nieuwe balans kunt vinden: ontspannen, bewegen én om hulp vragen. Tekst: Malou van Hintum

Wanneer je een hartaandoening hebt, gaat dat je niet in de koude kleren zitten. Een hartinfarct, angina pectoris (pijn op de borst) of hartfalen leiden vaak tot onzekerheid, angst, somberheid en depressie. Ook kun je na een hartincident het vertrouwen in je lichaam een beetje kwijt zijn. Het heeft je immers in de steek gelaten – en niet zo’n beetje ook.

“Dat mensen in de eerste fase na een hartincident meer stress ervaren, prikkelbaarder zijn en een korter lontje hebben, is een normale reactie op zo’n ingrijpende gebeurtenis”, zegt Esther Tieken. Zij werkt als GZ-psycholoog op de polikliniek Psychiatrie en Medische Psychologie van het Amsterdamse OLVG. Advies heeft ze ook: “Wees mild voor jezelf en deel je zorgen met je omgeving. Overvraag jezelf niet, dat kan leiden tot nog meer prikkelbaarheid, slaapproblemen, angst- en stemmingsklachten.”

Stoppen met checken

Voor een goed herstel is het belangrijk dat mensen met twee dingen stoppen, zegt Tamara Henken, klinisch psycholoog in het Máxima Medisch Centrum in Eindhoven en voorzitter van de Landelijke Werkgroep CardioPsychologie. “Stop met het vermijden van fysieke inspanning en met veiligheidsgedrag, zoals nooit weggaan zonder je telefoon.” Vermijding en veiligheidsgedrag komen voort uit angst, en angst is een slechte raadgever. Hoe zit het met mensen die elke dag een paar keer hun hartslag meten met een smartwatch, of die om de haverklap hun bloeddruk checken? Kijken zij niet gewoon even of alles nog in orde is? “Wie vaak checkt, denkt door te controleren angstgedachten te verminderen. Maar overmatig checken levert alleen schijnveiligheid op en houdt de angst juist in stand.”

Tieken vult aan: “Je moet weer het vertrouwen

“Een nieuwe balans vinden lukt niet iedereen op eigen kracht”

krijgen dat er niets ergs gaat gebeuren, ook al controleer je veel minder vaak of helemaal niet. Ik geef vaak het advies om aan de verpleegkundig specialist of behandelaar te vragen of controleren zinnig is, en zo ja, hoe vaak. Dat werkt goed.” Een andere vorm van veiligheidsgedrag is regelmatig naar de Eerste Hart Hulp (EHH) gaan met klachten die op een hartinfarct lijken. Dit blijken vervolgens vaak de symptomen van een paniekaanval te zijn. Wat is het verschil? Tiekens: “Een hartinfarct kun je niet beïnvloeden, een paniekaanval wel. Zo’n aanval duurt bovendien relatief kort. Mensen gaan terecht naar de EHH om een nieuw hartinfarct te laten uitsluiten. Maar een deel van hen leert zichzelf onvoldoende gerust te stellen en heeft te veel geruststelling van een arts nodig. Soms ontstaan daardoor vicieuze cirkels die ze zelf moeilijk kunnen doorbreken: vaker geruststelling nodig hebben, waardoor de angst groeit. In zo’n geval is het verstandig om er een psycholoog bij te halen.”

Glas halfvol

Aanpassen en een nieuwe balans vinden, doet iedereen op een eigen manier. De een focust op wat allemaal niet meer kan, bij die persoon was het glas altijd al halfleeg. De ander gaat meer genieten van de kleine dingen in het hier en nu, die had vroeger ook al een glas dat altijd halfvol was. De een zal bang zijn om zichzelf te forceren en doet het (te) rustig aan, waardoor van vooruitgang nauwelijks sprake is. De ander wil vergeten en

dóór, en loopt juist het risico om zichzelf voorbij te rennen. Maar zowel je lichaam als je geest hebben de tijd nodig om te wennen.

Ook een eventuele partner heeft tijd nodig om een nieuw evenwicht te vinden. Tiekens: “In de eerste fase na een hartinfarct zie je binnen een relatie vaak de rolverdeling van patiënt en verzorger ontstaan. Dat is een grote verandering voor allebei.” Henken: “Iedereen verwerkt narigheid op zijn eigen manier. Het is belangrijk dat je nieuwsgierig bent naar het proces dat de ander doormaakt: waar sta jij, wat heb jij op dit moment nodig, waar kan ik bij helpen? Als het mentale herstel goed verloopt, zie je dat die partnerrelatie weer in evenwicht komt.”

Van de bank af

Hoe dan ook, herstellen gaat niet vanzelf. Je moet er iets voor doen. Bij een sombere stemming: toch iets met anderen ondernemen, al staat je hoofd er niet naar, en ontdekken dat je daarvan opknapt. Bij moeheid: toch van de bank af komen en een eindje gaan lopen. Je zult merken dat je je na afloop fitter voelt dan ervóór.

Henken: “Bij depressieve klachten helpt structuur in de dag, met zowel fysiek als mentaal een goede afwisseling tussen inspanning en ontspanning. Daarbij is ook voldoende daglicht belangrijk, dus ga liefst voor twaalf uur ’s ochtends al naar buiten. Pak zo veel mogelijk alle gewone dingen in het leven weer op, zonder jezelf te forceren.”

Tiekens: “Mensen die somber zijn, hebben veel aandacht voor dingen die niet lukken en die onprettig zijn. Maar je kunt ook bewust opmerken wat wel – een beetje – prettig is en niet handelen naar je stemming. Blijf dingen doen, ook al heb je er geen zin in.” Een dagboek bijhouden of tekenen, schilderen of boetseren zijn activiteiten die kunnen helpen om emoties te verwerken. Vergeet ook niet te ontspannen, bijvoorbeeld met technieken zoals mindfulness, meditatie of ademhalingsoefeningen.

Voor partners en naasten geldt: kijk samen naar

wat er nog wél kan en wat positief is. Tegelijkertijd moet er ruimte blijven voor wat er is gebeurd en voor de impact daarvan, benadrukt Henken. “Als je alleen maar zegt: ‘Het gaat toch heel goed?’ helpt dat niet. Er moet ook ruimte zijn voor wat zwaar is.” Mensen zonder partner kunnen gebruikmaken van de sociale steun in hun netwerk. “Om hulp vragen is niet altijd gemakkelijk, maar doe het wel. Bedenk dat je omgeving vaak graag wil helpen, maar soms niet goed weet hoe. Je mag daarover duidelijk en concreet zijn, al voelt dat bijna onbeleefd.”

Grip op gedachten

Een nieuwe balans vinden lukt niet iedereen op eigen kracht. Bij hardnekkige psychische klachten kunnen verschillende psychologische behandelvormen worden ingezet, zoals CGT (cognitieve gedragstherapie) en EMDR (eye movement desensitization and reprocessing). Bij CGT onderzoek je samen met de therapeut je gedrag en gedachten op zo'n manier dat je er weer grip op krijgt en in staat bent ze in een helpende richting om te buigen. Bij EMDR vraagt de therapeut om aan nare gebeurtenissen te denken terwijl je tegelijkertijd wordt afgeleid door bewegingen (van een hand) of geluid (door een koptelefoon). Door die afleiding verzwakken de negatieve emoties die aan zo'n gebeurtenis vastzitten en raak je er niet meer door van streek. Henken: “Soms heeft het hartincident zelf veel impact gehad, soms is het vooral de medische interventie daarna. Daar hebben we verwerkingstherapieën voor. Er zijn ook therapieën gericht op verandering van perspectief en zingeving. Die kunnen helpen als je blijft worstelen met wat er is gebeurd en wat dat betekent voor de toekomst.”

Nieuwe invulling

70 tot 80% van de mensen met een hartaandoening slaagt erin om een nieuw emotioneel evenwicht te vinden, aldus onderzoek van



“Ga toch mee op stap, al heb je geen zin. Je zult merken dat je ervan opknapt”

Harteraad, het expertisecentrum voor leven met hart- en vaataandoeningen. Na verloop van tijd ervaren veel mensen dankbaarheid, geven ze hun leven een andere invulling, zijn ze niet bang meer voor de dood en hebben ze betere relaties met hun partner en naasten.

Dit wil niet zeggen dat een hartaandoening een *blessing in disguise* is. Maar het lijkt er wel op dat het na verloop van tijd vaak een heel stuk beter gaat dan je had verwacht.