

Omgaan met de emotionele gevolgen van hart- en vaatziekten

Poli Hartrevalidatie

Inleiding

Hart- en vaatziekten krijgen, is een ingrijpende levensgebeurtenis die veel stress veroorzaakt en aanpassingsvermogen vraagt van zowel u als patiënt als van uw omgeving. Het brengt heel wat gevoelens teweeg zoals angst, onzekerheid, machteloosheid, boosheid, schuld, schaamte, verdriet.

In deze folder gaan we in op de gevoelens waarmee u geconfronteerd kunt worden en hoe u er eventueel mee om kunt gaan. Laat deze folder ook lezen aan de mensen die dicht bij u staan, zodat ze u beter kunnen begrijpen en beter met uw ziekte kunnen omgaan.

In het ziekenhuis zijn psychologen en maatschappelijk werkers die hierover met u kunnen praten. Wilt u een gesprek met psycholoog of maatschappelijk werk dan kunt u dit aangeven bij de hartrevalidatie verpleegkundigen

Normale (emotionele) reacties bij hart- en vaatziekten

Bij een ingrijpende gebeurtenis, zoals een hartinfarct of een hartoperatie, kunnen heel wat gevoelens en emoties naar bovenkomen, waaronder:

Angst, onzekerheid en machteloosheid

“Ik ben na mijn eerste infarct gestopt met roken en toch heb ik een tweede infarct meegemaakt.”

“De dokter zegt dat mijn hart in orde is, maar toch ben ik bang voor een tweede infarct.”

“Als mijn man pijn voelt in zijn borststreek, ben ik bang dat hij weer een hartinfarct krijgt.”

Geschokt zijn

“Ik had nooit gedacht dat mij zoiets zou kunnen gebeuren.”

“Mijn partner heeft gisteren een hartinfarct gehad. Ik ben helemaal van de kaart. Ik ben in paniek.”

Boosheid

“Ik begrijp niet dat dit me overkomen is. Ik heb nooit gerookt, altijd aan sport gedaan en gezond gegeten.”

“Had de huisarts mij maar meteen doorgestuurd.”

Verlies van vertrouwen in je lichaam

“Sinds ik een hartinfarct heb doorgemaakt, raak ik bij het minste dat ik voel in mijn borststreek, in paniek.”

Prikkelbaarheid, ongeloof

“Ik kan niet veel meer verdragen van mijn vrouw. Ik word snel boos, terwijl ze zo goed haar best doet om voor mij te zorgen.”

“Ik voel eigenlijk niks meer. Misschien hebben de dokters zich vergist en heb ik helemaal geen infarct gehad.”

Schuldgevoel en schaamte, piekeren

“Had ik maar nooit gerookt.”

“Ik zal enkele maanden niet kunnen werken. Ik laat niet graag mijn collega's in de steek.”

“Ik kan mijn gedachten niet meer stopzetten, ik pieker de hele tijd.”

Depressieve gevoelens

“Ik heb nergens meer zin in.”

“Het heeft allemaal geen zin meer.”

Het gevoel dat het leven nooit meer zal zijn zoals voorheen

“Fietsen is mijn hobby. Ik ging graag met andere wielrenners mee. Nu heb ik schrik dat ik over mijn grenzen ga, als ik met hen meefiets. Ik zal nooit meer in een groep kunnen sporten.”

Concentratie- en geheugenproblemen

“Ik kan geen boek meer lezen. Het lukt me niet om mijn aandacht erbij te houden.”

Slaapproblemen

“Ik lig ’s nachts soms uren wakker.”

Je niet begrepen voelen door je omgeving

‘Als je kan gaan fietsen met je vrouw, dan kan je toch ook komen werken?’ zei een collega. Hij moest eens weten hoe het écht is.”

Dit zijn heel normale reacties en kunnen ook voorkomen bij uw partner. U hoeft zich hierover dus geen zorgen te maken. Meestal gaan ze na verloop van tijd vanzelf over. Voor iedereen zijn deze reacties anders:

- Sommigen worden overspoeld door emotie.
- Bij anderen is sprake van een emotionele verdoving.
- Nog anderen gaan minimaliseren wat hen overkomen is: ze zullen het niet nodig vinden hun leefgewoonten na een hartinfarct of een hartoperatie te veranderen, terwijl dit net wel erg belangrijk is.

Het is belangrijk te weten dat het verwerkingsproces voor iedereen anders is. De ene wil door iedereen met rust gelaten worden, de ander wil niets liever dan over zijn gevoelens praten. Het is voor uw omgeving belangrijk hier rekening mee te houden en u niet te forceren. Goed bedoelde uitspraken zoals “Je moet erover praten” kunnen soms averechts werken. We adviseren uw familie altijd om uw (emotionele) tempo te volgen.

Sommige mensen gaan na een hartziekte de balans opmaken van hun leven. U stelt zich dan vragen over wat u tot dan toe bereikt hebt in het leven. Ineens bent u zich bewust van uw eigen sterfelijkheid. Vaak bent u nooit eerder ziek geweest. U gaat nadenken over hoe het verdere leven aan te pakken. Het is belangrijk te beseffen dat u in een emotioneel moeilijke periode geen belangrijke beslissingen mag nemen en eerst moet wachten tot de rust teruggekeerd is.

Tips om met deze gevoelens om te gaan

Algemene adviezen:

- Heb geen schaamte voor wat u voelt en denkt. De meeste emoties en gedachten zijn heel normaal.
- Huilen is geen teken van zwakte. Het hoort bij het verwerkingsproces.

- Gun uzelf de tijd. Na enkele weken of maanden voelt u zich emotioneel weer de oude.
- Zoek steun bij anderen. Sla de steun van anderen niet af.
- Neem af en toe tijd om alleen te zijn.
- Neem voldoende rust.
- Krop uw gevoelens niet op.
- Blijf plannen maken, denk toekomstgericht.
- Neem de draad van uw vroegere leven zoveel mogelijk op.
- Kom voor uzelf op. Durf grenzen te stellen. Durf bijvoorbeeld eens nee te zeggen tegen bezoek.
- Durf tegen anderen te zeggen dat ze bepaalde zaken beter niet kunnen vertellen (bijvoorbeeld over een kennis die een tweede hartinfarct heeft gehad).
- Gebruik niet teveel alcohol en neem (kalmerende en slaap-) medicatie alleen na overleg met uw arts.
- Praat met lotgenoten. Houd er rekening mee dat hoeveel gelijkenissen er ook zijn, uw situatie steeds anders is dan die van anderen. Baseer u alleen op de informatie die de arts u geeft over uw situatie.

Bereid uw gesprekken met de behandelend arts goed voor. Schrijf uw vragen vooraf op. Als u het gevoel heeft dat de vraag niet voldoende beantwoord wordt, stel ze dan opnieuw. Neem iemand mee: met 2 hoort u meer dan alleen.

Adviezen voor de partner

- Wees eerlijk ten opzichte van uzelf en uw partner.
- Praten lucht op, maar dit is voor iedereen anders. Het is belangrijk respect te hebben voor ieders manier van omgaan met moeilijke situaties. Dwing de ander niet tot praten als hij daar nog niet aan toe is.
- Bespreek gevoelens. Het heeft geen zin om de ander te sparen omdat u bang bent dat dit te veel stress voor hem zal opleveren. Opgekropte gevoelens, komen er toch een keer uit.
- Zorg goed voor uzelf.
- Vraag anderen om hulp.
- Stel grenzen.
- Aanvaard dat u het ook moeilijk mag hebben.

We gaan vervolgens in op de emotionele problemen waarvoor u professionele hulp kunt zoeken.

Angst

Veel mensen hebben na hart- en vaatziekten last van angstgevoelens. We horen hen vertellen dat ze bang zijn om nog eens een hartinfarct te krijgen. Dat ze bang zijn als ze iets in hun borststreek voelen ook al heeft dit niets te maken met hun hart. Ze zijn bang voor de emoties die ze ervaren. Ze zijn bang om dood te gaan.

We spreken van een problematische aanpassingsreactie als de angst en paniek niet in verhouding staat tot wat er gebeurd is.

Wat is angst?

Iedereen is wel eens bang of angstig. Angst is een normale en vaak ook beschermende reactie op een situatie die we als (levens-)bedreigend ervaren. Een hartinfarct is een levensbedreigende gebeurtenis. Het is dus heel normaal dat u bang bent.

Angst doet heel wat met ons lichaam. Het hormoon adrenaline wordt aangemaakt. Dit zorgt ervoor dat:

- het hart sneller gaat kloppen;
- de ademhaling oppervlakkiger wordt;
- u gaat zweten;
- de spieren verkrampen;
- uw lichaam minder behoefte heeft aan voedsel.

Dit zijn normale reacties die bij angst horen.

Er zijn ook nog andere klachten die met angst gepaard gaan, zoals:

- onrust (gejaagd gevoel);
- piekeren;
- slaapproblemen.

Deze reacties kunnen problematisch werken.

Angst is een overlevingsmechanisme. Het deed de oermens in een levensbedreigende situatie alerter reageren, sneller lopen en harder vechten. Er zijn 2 manieren van reageren. U kunt gaan vechten (fight) of vluchten (flight); De zogenaamde fight-or-flight-reactie. Angst kan dus leiden tot vermijdingsgedrag. Situaties waarvoor we bang zijn gaan we vaak uit de weg. Op korte termijn is dit spanningsverlagend. Op lange termijn doet dit de angst echter toenemen. Er zijn ook mensen waarbij angst verlammend werkt. Die bevriezen (freeze) en verstarren.

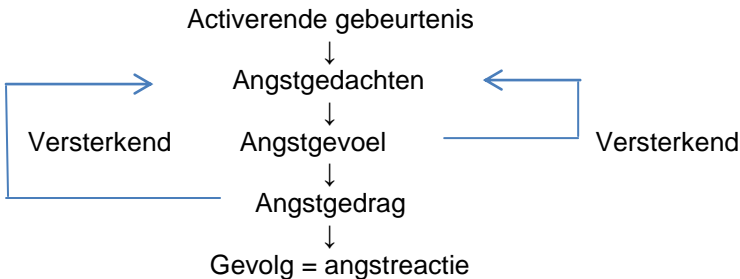
Angst ontstaat vooral wanneer een situatie:

- onduidelijk is;
- onvoorspelbaar is;
- wanneer men er weinig controle over heeft.

Bij het krijgen van een hartinfarct of een ander probleem van het hart, spelen deze 3 factoren een belangrijke rol.

Hoe ontstaat angst?

Vooraf de gedachten die we hebben rond een bepaalde situatie, maken ons angstig.



Activerende gebeurtenis

Angst kan ontstaan door iets wat u hebt meegemaakt bijv: een hartinfarct.

Angstgedachten

De angstreactie begint met allerlei spanningsvolle gedachten die actief worden. Deze 'automatische gedachten' krijgt u onbewust. Hoewel ze per

gebeurtenis verschillen, hebben angstgedachten eenzelfde inhoud, namelijk bedreiging.

Voorbeelden van deze gedachten die we vaak zien bij hartpatiënten zijn: “Oei, als dat maar geen tweede infarct is” (bij pijn in de borststreek), “Als ik nu ga fietsen, zullen ze me niet op tijd vinden als er iets gebeurt.” Dit denken verloopt meestal niet bewust. Het is de gebeurtenis op zich die de hele keten in gang zet, maar de gedachten daarbij hebben een belangrijke invloed op uw angstreactie.

Angstgevoel

De angstgedachten zorgen voor lichamelijke symptomen van angst: versnelde en oppervlakkige ademhaling, een verhoogde hartslag, verkrampde spieren, zweten.

Angstgedrag

Het angstgevoel heeft een krachtige invloed op uw handelen.

Meestal vertoont u gedrag waarmee op korte termijn de angst minder wordt. Bijvoorbeeld:

- vermijden om informatie op te zoeken;
- lichamelijke inspanning vermijden;
- sociale contacten vermijden.

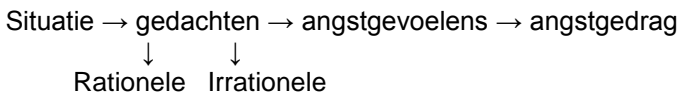
Op lange termijn zorgt dit vermijdingsgedrag voor het in stand houden en zelfs toenemen van de angst.

Gevolg

Het gevolg van deze keten is dat de angst en spanning toenemen.

Hoe spelen gedachten een rol bij angst?

Een angstig gevoel wordt dus niet alleen veroorzaakt door de situatie op zich, maar ook door de gedachten die we daarbij hebben. We maken verschil tussen rationele en irrationele gedachten.



Rationele gedachten kloppen met de werkelijkheid, irrationele gedachten niet. Ze zijn vaak op fantasie gebaseerd.

Een voorbeeld:

U ligt 's nachts in bed en hoort plotseling een geluid. Het zou kunnen dat u denkt: "Er is een inbreker in huis." (irrationele gedachte)

Wat is het gevolg? U wordt gespannen en valt daardoor moeilijk in slaap.

Andere gedachten zouden kunnen zijn: "Ik ben vergeten het raam te sluiten. Het was de wind, die ik hoorde", daarna voelt u minder spanning en valt rustig in slaap. (rationele gedachte)

Een voorbeeld bij mensen na een hartinfarct:

Situatie: "Na mijn hartinfarct, durf ik niet meer te gaan sporten zoals vroeger, terwijl de arts gezegd heeft dat ik weer mag sporten."

- Irrationele gedachte: "Als ik ga sporten, zal ik zeker weer een infarct krijgen."
- Rationele gedachte: "Sporten is goed voor mijn gezondheid. De arts heeft gezegd dat dit mag."

De eerste gedachte maakt angstig en onrustig, maar het is een irrationele gedachte die niet klopt met de werkelijkheid. De tweede gedachte brengt rust en noemen we een rationele gedachte, omdat die op de realiteit gebaseerd is. Irrationele gedachten nemen vaak een loopje met zichzelf. In gedachten bent u de ergste rampscenario's aan het uitwerken. Het bevat ook vaak veralgemeningen en stelt onredelijke eisen aan uzelf. Dit werkt ondermijnend.

Gevoelens overkomen ons en hebben we niet in de hand. Gedachten daarentegen kunnen we beïnvloeden door ze heel bewust om te buigen. Irrationele gedachten proberen we om te zetten in 'helpende' of rationele gedachten.

Tips voor het omgaan met angst

- Zet vermijdingsgedrag om in durfgedrag. Op korte termijn is dat spanning verhogend, maar op lange termijn is dat spanning verlagend. Wanneer het lukt iets te doen waarvoor u eigenlijk bang bent, is dit een succeservaring. Dit geeft zelfvertrouwen.
- Werk met haalbare doelen.
- Probeer te ontspannen in moeilijke situaties.
- Stel uzelf gerust.
- Doe ontspanningsoefeningen: deze kunt u eventueel leren bij de fysiotherapeut of downloaden via internet.
- Zorg dat u zo goed mogelijk weet wat er aan de hand is. Fantasieën zijn soms erger dan de werkelijkheid. Het is echter belangrijk de juiste informatie te krijgen en niet via het internet op zoek te gaan naar informatie die onjuist is en bang maakt.
- Zoek steun bij anderen.
- Zoek zoveel mogelijk afleiding. Onderneem allerlei dingen die een goed gevoel geven.
- Spreek erover met één van de psychologen of maatschappelijk werkers.

Hyperventilatie

Hyperventilatie komt vaak voor bij hartpatiënten. Hyperventilatie is het te snel en te heftig ademen, waardoor de verhouding tussen zuurstof en koolzuur in het lichaam niet meer klopt.

Enkele kenmerken van hyperventilatie:

- kortademigheid;
- krop in de keel;
- zweten;
- versnelde hartslag;
- paniek;
- hoofdpijn;
- benauwd gevoel;
- pijn in de hartstreek of op de borst.

Er zijn 2 soorten hyperventilatie. Hyperventilatieaanvallen of chronische hyperventilatie. Bij chronische hyperventilatie zijn er meestal vage klachten, die bijna constant aanwezig zijn. Deze minder opvallende vorm, komt het meeste voor bij mensen met hartproblemen.

Depressie

Wat is een depressie?

Iedereen wordt wel eens geconfronteerd met depressieve gevoelens. Soms leiden depressieve gevoelens tot een depressie.

Depressie komt bij ongeveer 1 op 4 hartpatiënten voor. Er is ook een verhoogd risico voor de partners. Patiënten die een depressie doormaken, herstellen minder snel en vallen vaker terug.

Wanneer de partner depressief is, betekent dit ook een minder gunstige prognose voor de patiënt. Het is belangrijk dat u en uw partner tijdig hulp zoeken, als er sprake lijkt van een depressie. Het is zowel voor het lichamelijke als psychische herstel erg belangrijk.

De symptomen van een depressie:

- depressieve stemming;
- verminderde interesse in alledaagse dingen;
- verstoorde eetlust;
- onopzettelijk gewichtsverlies of –toename;
- slaapproblemen;
- verlies van energie, vermoeidheid;
- lusteloosheid;
- sombere gedachten, piekeren, negatief denkpatroon;
- denk- en concentratieproblemen;
- sociale isolatie (je afsluiten van anderen);
- zelfmoordgedachten.

Hoewel er veel gelijkenissen zijn tussen een normaal verwerkingsproces na een hartinfarct en een depressie, zijn er ook belangrijke verschillen:

- Bij een 'normale' verliesverwerking komen de emoties van de betrokken persoon in golven (zeer intens verdriet, daarna draaglijk verdriet enzovoort), bij een depressie zijn de emoties afgevlakt.

- Bij een 'normale' verliesverwerking heeft de persoon nog toekomstperspectieven en kan men bijvoorbeeld nog uitkijken naar een vakantie of een feest, terwijl depressieve personen dit niet kunnen.
- Bij een 'normale' verliesverwerking is er nog voldoende interesse in activiteiten die men graag deed of in andere personen, bij depressieve personen is deze interesse weg.

Er is geen sprake van een depressie als u maar 1 of 2 kenmerken bij uzelf herkent. Zoek professionele hulp wanneer deze gevoelens enkele weken tot maanden aanhouden.

Tips voor het omgaan met depressieve gevoelens

- Zoek op tijd professionele hulp.
- Zorg voor een duidelijke dag structuur: Sta op tijd op en probeer uw huishoudelijke taken te doen. Blijf niet langer in bed liggen dan nodig.
- Verzorg uzelf.
- Probeer eerst tot rust te komen, wordt daarna actief. Hiermee wordt bedoeld dat - hoe moeilijk het ook is - u uzelf motiveert om de dingen die u vroeger deed, weer te gaan doen.
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging.
- Sluit u niet op, maar zorg voor voldoende sociale contacten.
- Zoek steun bij anderen.

De invloed op uw relatie

Het krijgen van hart- en vaatziekten heeft vaak een enorme invloed op de relatie. De relatie met uw partner kan hierdoor grondig wijzigen. Soms wordt men erg afhankelijk van de partner.

Sommige partners gaan over beschermen en betuttelen. Dit brengt voor beiden heel wat frustraties teweeg. Soms is er onbegrip naar elkaar toe.

Het is belangrijk opnieuw een evenwicht te vinden in de relatie. Dat is geen gemakkelijke opgave.

Seksualiteit

Hart- vaatziekten kunnen het seksuele leven beïnvloeden. U vraagt zich misschien af wat mag, wat betreft seksualiteit. Seksuele activiteiten zijn niet belastend voor het hart. Als u 2 trappen op kan lopen is er geen reden tot

ongerustheid. Seks stelt aan het hart geen grotere eisen dan alledaagse activiteiten. Als u pijn op de borstkast voelt of benauwd raakt, moet u even stoppen.

Seksualiteit kan een bron van angst zijn. Het hart gaat sneller kloppen en de ademhaling verandert. De kenmerken van seksuele opwinding lijken dus erg op die van hartklachten. Dat kan soms tot paniek lijden. Ook voor de partner kan dit voor angst zorgen.

Sommige mensen hebben geen zin meer in seks. U voelt zich misschien onzeker? Of zit niet lekker in uw vel. Dat is normaal. Maakt u zich hierover zo min mogelijk zorgen en bedenk: het komt vanzelf wel weer terug.

Misschien is het niet meer mogelijk om op dezelfde manier seksueel contact te hebben. Er kan sprake zijn van erectiestoornissen en een remming van het orgasme. Bij vrouwen wordt de vagina minder gemakkelijk vochtig. Men vermoedt dat 30 tot 40% van de mensen met hart- en vaatziekten last hebben van seksuele problemen.

Dit kan verschillende oorzaken hebben, bijvoorbeeld bloeddrukverlagende medicijnen, kalmerende middelen, antidepressiva, slaapmiddelen.

Ook de risicofactoren voor hart- en vaatziekten kunnen aan de basis liggen van erectieproblemen. Bespreek dit met uw arts.

Gebruikte u voordat u hart of vaatproblemen kreeg (sporadisch) medicatie voor seksuele problemen (bijvoorbeeld Viagra, Cialis, Levitra) dan is het belangrijk dat u dit ook meldt aan uw behandelende arts.

Gun uzelf en elkaar de tijd. Het kan soms helpen om erover te praten met elkaar, zo weet u wat er in uw partner omgaat. Misverstanden kunnen op die manier vermeden worden en er kan wederzijds begrip ontstaan.

Seksualiteit is vaak een onderwerp waar niet zo gemakkelijk over gesproken wordt. Dat is normaal. Toch kan het helpen om dat wel te doen. Aarzel niet om hierover te praten met uw huisarts, cardioloog of met een van de psychologen of maatschappelijk werkers.

De meeste mensen met hart- en vaatziekten leiden weer een bevredigend seksleven zodra de symptomen onder controle zijn.

Tips om de seksualiteit weer op het normale peil te krijgen:

- gun elkaar voldoende tijd;
- praat erover;
- kies een vertrouwde, rustige omgeving uit;
- zorg dat u niet gestoord kunt worden;
- het is belangrijk dat u ontspannen bent;
- vermijd seks direct na een zware maaltijd;
- zorg dat u uitgerust bent;
- als u zich tijdens de activiteit niet lekker voelt, las dan een pauze in.

Tot slot

In deze folder kreeg u informatie over enkele emotionele problemen waarmee u na hartziekten te maken kunt krijgen en enkele tips om hiermee om te gaan.

Vaak is kennis over emoties nuttig bij het verwerken van hartziekten. U bent niet alleen! Als u met één van voorgaande moeilijkheden geconfronteerd wordt, wacht dan niet te lang met het zoeken van hulp. Dit geldt zowel voor u als voor uw partner.

In het ziekenhuis wordt psychologische en maatschappelijke ondersteuning aangeboden aan hartpatiënten die deelnemen aan de hartrevalidatie. Als tijdens het hartrevalidatie programma naar voren komt dat ondersteuning nodig is dan bespreekt de hartrevalidatie verpleegkundige dit met u. Heeft u zelf de wens om met een maatschappelijk werker of psycholoog te spreken dan kunt u dit aangeven aan de hartrevalidatieverpleegkundige of uw cardioloog.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen neem dan contact op met de hartrevalidatieverpleegkundige. Bereikbaar op maandag, dinsdag en donderdag.

Telefoon: 0495 – 57 29 46.

Bij afwezigheid spreekt u het antwoordapparaat in. U wordt dan zo spoedig mogelijk teruggebeld.

U kunt u ook via e-mail reageren: hartrevalidatie@sjgweert.nl

R319.27 2016-11

1250987

