



Een hartinfarct heb je samen

Poli Hartrevalidatie



Een hartinfarct heeft niet alleen gevolgen voor lichaam en geest van de patiënt, maar kan ook diep ingrijpen in het leven van naaste familieleden.
“Wie vraagt er nou eens hoe het met mij gaat?”

(Omwille van de leesbaarheid is de partner in deze folder een vrouw.)

Een hartinfarct is voor velen een noodlot dat plotseling toeslaat. Sommige hartpatiënten kunnen de diagnose maar nauwelijks geloven: ze waren toch nooit een dag ziek? Dan gebeurt het zomaar ineens, met loeiende sirenes rijdt de ambulance naar de Eerste Hulp van het ziekenhuis en alle toekomstplannen storten in. Hun belevingen zijn niet ongelijk aan andere traumatische ervaringen. De verwerking hiervan kost tijd. Het afscheid nemen van een deel van hun gezondheid verloopt als een soort rouwproces met alle reacties van dien. Voor partners is het vaak moeilijk te begrijpen waarom hun man zo reageert. “Ik ken hem niet meer terug, vroeger was hij zo rustig en nu vliegt hij bij ieder wissewasje op, het lijkt wel of ik geen goed meer kan doen”, merkt een partner op. Voor de familieleden kan het een hele opluchting zijn om te vernemen dat de irritaties, agressie en humeurigheid van hartpatiënten niet zozeer door hen komt, maar dat het reacties van voorbijgaande aard zijn na een hartinfarct. Het hoort bij een normale verwerking.

De gevoelens waar hartpatiënten het meest mee te kampen hebben zijn angst voor een volgend infarct, ergernis, verdriet en woede. Als die gevoelens op den duur niet verminderen, kunnen die zijn leven en dat van zijn partner grondig vergallen. Sommige hartpatiënten hebben “nergens last van” en leven precies verder zoals vroeger, tot verdriet van de partner die wel bezorgd is en het haar man kwalijk neemt dat hij gewoon doorgaat met een ongezonde leefstijl. Het hartinfarct heeft dus ook een grote invloed op het leven van de partner. Want ook de partners hebben een trauma te verwerken gehad. Ook hun wereld is even ingestort. Terwijl hun man op de Intensive Care lag, beschermd door medicijnen en apparatuur, zaten zij thuis te wachten met de vraag: overleeft hij het wel?

Wat er gebeurde

Indrukwekkend is de manier waarop partners van minuut tot minuut beschrijven hoe het allemaal gegaan is, de gebeurtenis van het hartinfarct staat in hun hersens gegrift. De patiënt kan zich vaak minder goed

herinneren wat er precies is gebeurd door de medicijnen of door het feit dat hij buiten bewustzijn raakte. Zij hebben beiden wel dezelfde gebeurtenis meegemaakt, maar het heel verschillend ervaren. Terwijl de hartpatiënt aan de monitor ligt, vertoont de partner één en al activiteit. Ze rent heen en weer naar het ziekenhuis, houdt het gezin draaiende en geeft telefonisch informatie aan belangstellende familie, burens en kennissen. Iedereen verbaast zich over haar flinkheid, zichzelf misschien nog het meest. “Het is alsof ik in een roes leefde”, vertelde een partner. “Ik kon alles aan en hoopte maar één ding: dat hij het zou halen. Maar toen hij weer opknapte en naar huis mocht, knapte ik na enkele weken volledig af!”

Stress

Statistisch gezien heeft de partner van een hartpatiënt een verhoogde kans om zelf een hartinfarct te krijgen als gevolg van het permanent te hoge stressniveau waarin zij verkeert, zeker als dit gepaard gaat met een ongezonde leefstijl.

Het wekt verbazing hoeveel tranquillizers en slaapmiddelen er door partners geslikt worden om de zorg vol te kunnen houden, zelfs nog jaren na het hartinfarct van hun echtgenoot.

Dit heeft vooral te maken met de rol die de partner voor zichzelf ziet weggelegd om een volgend hartinfarct van haar man te voorkomen. Ze let erop dat hij zich niet teveel inspant en zonder het in de gaten te hebben, behandelt zij hem ten slotte als een onmondig kind.

Bezorgdheid is dan betutteling geworden. Soms heel begrijpelijk als van zijn kant de hartpatiënt zich gaat gedragen als een “stoute jongen”, die stiekem een sigaretje opsteekt als zij niet kijkt. Zo heeft het hartinfarct invloed gekregen op de manier waarop gezinsleden met elkaar omgaan. Dit kan positief uitpakken als het doorstane hartinfarct aanleiding is geworden om de eigen manier van leven kritisch onder de loep te nemen. Er wordt dan onderscheid gemaakt tussen de belangrijke en minder belangrijke dingen in het leven. “Als ik niet de waarschuwing van een hartinfarct had gehad, had ik me zeker doodgewerkt”, is een uitspraak van een hartpatiënt. “Ik leef nu veel bewuster en geniet van elke dag samen met mijn gezin”.

Angst

Angst is een slechte raadgever en werkt besmettelijk. Angst komt bij de partner waarschijnlijk niet minder voor dan bij de hartpatiënt. Soms zelfs in heviger mate, want waar de hartpatiënt zelf kan voelen hoe het met hem gaat, moet de partner maar raden. Sommige partners van hartpatiënten hebben zichzelf een “24 uurdienst” opgelegd om de gezondheid van hun man te bewaken, zeker als hij er niet over wil praten. Er ontstaan vicieuze cirkels waar betrokkenen zonder hulp niet altijd uitkomen. Lotgenotencontacten kunnen hier veel doen. Veel partners van patiënten komen dezelfde problemen tegen. Ze leven met angst en onzekerheid en met een partner die veranderd is. En die partner is dan ook nog de hele dag thuis. Vaak moeten zij als buffer fungeren tussen man en kinderen. De eigen vrijheid moet worden ingeleverd terwijl daar eigenlijk alleen maar een verlies van aandacht tegenover staat. Alles draait immers om hem. Voeg daarbij een verstoring van de seksuele relatie, of minder geld in het huishouden en het leven raakt door dit alles behoorlijk ontwricht.

Escalatie

Spanningen, schuldgevoel over het hartinfarct van de partner, het gevoel overal alleen voor te staan en slaapproblemen komen frequent voor. Veel partners klagen over het gevoel permanent uitgeput te zijn en vertonen allerlei psychosomatische klachten.

Goede medische voorlichting en psychosociale ondersteuning in een vroeg stadium kunnen voorkomen dat huis-tuin-en-keukenproblematiek escaleert tot grote gezinsproblemen.

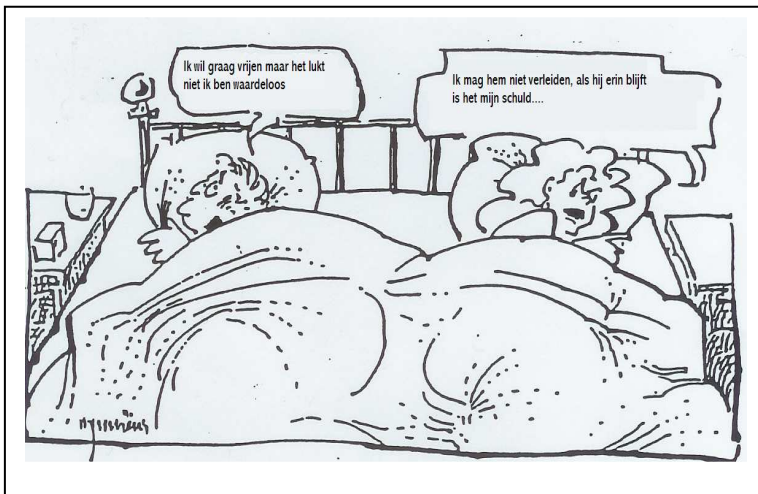
Van belang is dan een goede revalidatie, waarbij niet alleen aandacht is voor fysiek herstel maar ook voor voorlichting en begeleiding van hartpatiënten én hun partners.

Gelukkig hebben we in het St. Jans Gasthuis sinds 1 november 2006 op het terrein van hartrevalidatie wat te bieden. Er wordt gewerkt volgens de richtlijnen van de Nederlandse Hartstichting. Voor informatie over de hartrevalidatie verwijzen we naar de folder. Lotgenotencontact of contacten met verenigingen voor hartpatiënten en de informatielijn van de Nederlandse Hartstichting zijn andere mogelijkheden voor hartpatiënten en hun partners om hun problemen te bespreken of ervaringen uit te wisselen.

Rollen

Veel misverstanden tussen de partners ontstaan doordat er niet echt met elkaar gepraat wordt, meestal om elkaar nog niet eens extra met problemen te belasten. “Hij heeft het al zo moeilijk met zijn hartinfarct” denkt de partner. Maar zij vergist zich: de hartpatiënt denkt dat hij overal buiten gehouden wordt.

Dit soort onbegrip kan ook zijn uitwerking hebben op de seksuele relatie. De cartoon verbeeldt een veelvoorkomende situatie.



Beiden kunnen zich ongelukkig, gespannen en verdrietig voelen. De hartpatiënt is ook nog depressief. Beiden praten er niet over en zorgen dat ze nooit tegelijkertijd naar bed gaan.

Omgedraaid komt ook voor: mannelijke partner.”Ik wil wel vrijen maar laat niets merken.

Elke inspanning kan fataal zijn. De hartpatiënte denkt: “Ik wil wel vrijen, maar hij heeft geen interesse. Ik ben onaantrekkelijk geworden.”

Deze misverstanden zijn betrekkelijk snel op te lossen in gesprekken met lotgenoten die deze situatie herkennen. Het blijkt dat men elkaar spaart door niet eerlijk over deze ongelukkige gevoelens te praten. Een kus bij het weggaan of een streling horen er ook niet meer bij, het lijkt wel of het alles of niets geworden is. Dat vrijen ook heel ontspannend kan zijn wordt vaak vergeten! Een gesprek hierover kan dan verhelderend werken. Ook komt het voor dat bepaalde medicijnen (bètablokkers) een negatieve invloed hebben op de seksuele potentie. Een ander medicijn kan dan uitkomst bieden.

Al met al: de partner mag verzorger worden, maar zij blijft ook partner.

Voor vragen:

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen over hartrevalidatie of hiermee verbandhoudende zaken dan kunt u telefonisch contact opnemen met de hartrevalidatieverpleegkundige, telefoonnummer: 0495 – 57 29 46. Zij zijn bereikbaar op maandag, dinsdag en donderdag. Bij afwezigheid bestaat de mogelijkheid om het antwoordapparaat in te spreken en een bericht achter te laten. Er wordt dan zo spoedig mogelijk contact met u opgenomen.

Ook kunt u binnenlopen op het koffie uurtje op maandagochtend.

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