



KERN
BOEK

onder redactie van
prof. dr. A.A. Kaptein
prof. dr. J.B. Prins
dr. E.H. Collette
dr. R.L. Hulsman

Medische psychologie

Bohn
Stafleu
van Loghum



tweede, herziene druk

7

Emoties in de geneeskunde

A.J.J.M. Vingerhoets, A.A.J. Wismeijer

Inleiding

Artsen worden in de patiëntenzorg dagelijks geconfronteerd met emoties van patiënten, zoals angst voor medische ingrepen, onzekerheid tijdens het diagnostisch traject, boosheid vanwege wachtlijsten en verdriet of verslagenheid na slecht nieuws. Daarnaast zijn er de eigen emoties van de arts. De confrontatie met tragische gebeurtenissen zal ook hem of haar niet onberoerd laten, maar ook onzekerheid over genomen beslissingen en de confrontatie met veeleisende of ontevreden patiënten kunnen heftige emoties oproepen. Doel van dit hoofdstuk is de functies van emoties toe te lichten en artsen handreikingen te geven voor het omgaan met dergelijke emoties.

Emoties kruiden ons leven. Ze maken dat het leven de moeite waard is om geleefd te worden. Ze signaleren wat we belangrijk vinden, wat ons werkelijk raakt. En ze sturen ook voor een deel ons gedrag. Dankzij emoties, zoals angst en afkeer, leren we om bepaalde gevaarlijke of vervelende situaties in de toekomst te vermijden, en om bepaald gedrag niet of juist wel te vertonen. Emoties zijn vooral ook van belang voor ons sociaal functioneren. Schuld, schaamte, spijt en trots zijn in dit verband belangrijke voorbeelden. Deze emoties doordringen ons ervan hoe wij en ons gedrag door anderen beoordeeld worden.

Men neemt aan dat emoties in de loop van de evolutie ontstaan zijn om ons te helpen om op een snelle en adequate manier te reageren op allerlei bedreigingen en uitdagingen. Zo heeft angst de functie om het probleem van onmiddellijk fysiek gevaar op te lossen, door ons voor te bereiden op actie, vechten of vluchten. Nieuwsgierigheid motiveert ons om nieuwe dingen te onderzoeken en stimuleert het eigen maken van nieuwe vaardigheden en kennis. Verdriet zorgt ervoor dat we

zuinig zijn met onze energie en het lokt troost en ondersteuning van anderen uit.

Dezelfde emotie is functioneel in meerdere situaties. Dat is nuttig, gezien het grote aantal uitdagingen waarvoor ieder mens elke dag kan komen te staan. Zouden we voor ieder probleem dat we tegenkomen een aparte emotie nodig hebben, dan zou dat ten koste gaan van de snelheid van reageren. Dezelfde emotie wordt dan ook geactiveerd of *getriggered* door verschillende situaties die functioneel equivalent zijn. Zo is angst de emotie die hoort bij bedreiging, onafhankelijk of die komt van een grote hoogte, een gevaarlijk dier, een openbare gelegenheid, gezondheidsbedreigingen of medische contexten. Het is in de regel goed voorspelbaar welke emotie door een bepaalde situatie wordt opgeroepen. De aard en intensiteit van de opgeroepen emotie zijn namelijk in belangrijke mate afhankelijk van de karakteristieken – of beter gezegd: van hoe wij die waarnemen en er gewicht aan toekennen – van de specifieke situatie.

Emotionele reacties bestaan uit verschillende componenten, zoals cognitie, fysiologie, (ge)laats)expressie, het subjectief ervaren van de emotie en gedrag. Elk van die componenten kan een eigen doel dienen. Bij verdriet bijvoorbeeld zorgt de *fysiologische* component ervoor dat je even pas op de plaats maakt. Echter, de *expressie* van verdriet (zoals huilen) heeft als functie hulp en troost uit te lokken bij de sociale omgeving. Iedere component draagt dus op een eigen wijze bij aan het oplossen van hetzelfde probleem.

Emoties blijken ook een belangrijke rol te spelen bij het nemen van beslissingen. Zonder emoties lukt het ons niet om gebeurtenissen op hun juiste – emotionele – waarde te schatten, waardoor men onverantwoorde risico's zou kunnen nemen. Emoties zijn dus nuttig en functioneel. De tijd dat emoties gezien werden als iets dier-

lijks en irrationeels hebben we inmiddels ver achter ons gelaten. Voor goed sociaal functioneren zijn emoties een vereiste. Dat wil overigens niet zeggen dat emoties altijd tot de beste en verstandigste beslissingen leiden. Soms zijn we bijvoorbeeld buitengewoon angstig voor een relatief onschuldige situatie, met als gevolg dat we onszelf op langere termijn tekortdoen door toe te geven aan die angst. Juist in de medische context zijn daarvan vele voorbeelden; denk aan patiënten die uit angst of schaamte niet naar de dokter gaan, met als gevolg dat de onbehandelde klachten steeds ernstiger worden.

Dit hoofdstuk richt zich vooral op de rol van emoties bij gezondheidsproblemen. Daarbij zijn verschillende aspecten te onderscheiden, die beurtelings aan de orde komen. De eerste vraag die men zich kan stellen, is of emoties gezien kunnen worden als oorzaak van bepaalde gezondheidsproblemen; dragen ze in enigerlei opzicht bij aan het ontstaan van gezondheidsklachten? Verder komt de vraag aan de orde wat de rol van emoties is bij het ervaren van gezondheidsproblemen en het zoeken van medische hulp. Ook is het een interessante vraag voor medici in welke mate emoties bepalend zijn bij het nemen van beslissingen over behandelingen en voor therapietrouw (zie ook hoofdstuk 13, Therapietrouw). Als laatste komt een aspect aan de orde dat zeker ook niet over het hoofd mag worden gezien: verstoorte emoties kunnen ook een belangrijk symptoom zijn van bepaalde psychische, maar ook somatische, in het bijzonder neurologische, aandoeningen. Ten slotte kan medicatie of een andere medische behandeling in bepaalde gevallen een grote invloed hebben op het gevoelsleven van de patiënten.

7.1 Emoties en ziekte

Al meer dan tweeduizend jaar wordt een relatie verondersteld tussen emoties en lichamelijke gezondheid. Daarbij ging het primair om emoties als oorzaak van ziekte; het idee dat zij direct de ziekte-etiologie en/of ziekteprogressie beïnvloeden. Uit velerlei onderzoeken is inmiddels gebleken dat het ervaren van chronisch negatief affect (dat onder andere veroorzaakt wordt door persoonlijkheidstrekken zoals pessimisme of neuroticisme) het ontstaan van allerlei somatische aan-

doeningen, zoals hart- en vaatziekte, artritis, diabetes en verkoudheid, kan bevorderen. Deze invloeden zijn in longitudinaal onderzoek aangetoond en behouden hun voorspellende waarde zelfs wanneer het effect daarvan op positieve dan wel negatieve gezondheidsgedragingen in aanmerking genomen wordt.

Opvallend genoeg is er enerzijds de opvatting dat intense en heftige emoties in dit opzicht gevaarlijk zijn, anderzijds is ook de bijna tegengestelde opvatting wijdverbreid, namelijk dat juist het onderdrukken en niet-uiten van emoties gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Het is geen enkel probleem om in de literatuur citaten te vinden die ondubbelzinnig tot uiting brengen dat men bijvoorbeeld moet huilen als men verdriet heeft, of dat men emotioneel belastende geheimen met anderen moet delen omdat anders de gezondheid ernstig schade toegebracht kan worden. Opgekropte emoties en geheimen worden als zeer toxisch beschouwd, maar zoals gezegd, ook juist heftige emotionele uitingen blijken verbonden met gezondheidsrisico's, vooral in personen met een bepaalde genetische of door ongezond gedrag verworven kwetsbaarheid. Astmapatiënten kunnen bij het kijken naar droevige films ademhalingsproblemen krijgen en een plotse linge hartdood treedt vooral op in acute situaties die met verlieservaringen te maken hebben. Het is goed zich te realiseren dat het in dit geval gaat om de onmiddellijke effecten van het ervaren van heftige emoties. Dit in tegenstelling tot het onderdrukken van emoties, waarbij het meer gaat om de langeretermijneffecten van een meer stabiel persoonskenmerk, om mensen die in het algemeen de neiging hebben om niet met anderen over hun problemen en gevoelens te praten. Zulke personen noemen we ook wel 'binnenvetters'.

Hoe kunnen emoties invloed op gezondheid uitoefenen? De meeste onderzoekers veronderstellen dat dit gebeurt via biologische veranderingen als gevolg van emoties, vooral wanneer die accumuleren over tijd. Zo leidt angst tot snelle lichamelijke reacties om beter in staat te zijn met acuut gevaar om te gaan. Concreet houdt dit in dat het hart sneller gaat slaan, de bloeddruk hoger wordt, de spieren meer doorbloed raken, kortom: voorbereiding op actie, door activatie van het sympathische zenuwstelsel en de uitscheiding van adrenaline en noradrenaline. Voor de acute situatie is dat een erg adequate reactie, maar in

geval v
onmid
langdu
een ver
waardo
staan v

Binnenvetters

Is he
tieve
het o
wel e
De n
betre
is aa
bevin
prate
een b
van p
maak
verho
nieuw
deze
teger
gelijk
voorb
ziekte
duide
van h
finiee
hang

7.2

Emoties
invloed
dat men
aanhang
varen va
rijk voe
vaker te
danks d
gecontro
ook aan
positieve
zondhei
stemmir
opnieuw
worden,

geval van zeer intense reacties kan dat soms tot onmiddellijke schade leiden. Daarnaast kan langdurige activatie van dit systeem resulteren in een verstoring van de balans in het lichaam, waardoor we kwetsbaarder worden voor het ontstaan van allerlei ziekten.

Binnenvetters

Is het inderdaad zo dat personen die hun (negatieve) emoties niet uiten meer kans hebben op het ontwikkelen van gezondheidsklachten? Er zijn wel enige aanwijzingen die dit idee ondersteunen. De meest overtuigende onderzoeksgegevens betreffen hartpatiënten. In prospectief onderzoek is aangetoond dat mensen die zeer veel onwelbevinden ervaren, en daarover niet met anderen praten (de zogenaamde type D-persoonlijkheid), een beduidend hoger risico hebben op het krijgen van problemen met het hart en, nadat ze eenmaal een infarct hebben doormaakt, een sterk verhoogde kans hebben op overlijden of een nieuw infarct, in vergelijking met patiënten die deze persoonskenmerken niet hebben. Daarentegen is het bewijs niet geleverd dat een soortgelijk persoonlijkheidsprofiel ook de kans op, bijvoorbeeld, kanker verhoogt. Het beeld is dus per ziekte nogal verschillend. Het is vooralsnog niet duidelijk of dat te maken heeft met de kwaliteit van het onderzoek en hoe persoonlijkheid gedefinieerd en gemeten wordt, of dat de samenhangen daadwerkelijk niet bestaan.

7.2 Emoties en leefstijl

Emoties kunnen ook op een indirecte wijze van invloed zijn op de gezondheid als ze ertoe leiden dat men wel of juist niet een gezonde leefstijl aanhangt. Mensen die sterk neigen naar het ervaren van negatieve emoties blijken meer calorierijk voedsel te eten, meer alcohol te nuttigen, vaker te roken en minder aan sport te doen. Ondanks dat er tot op heden weinig systematisch en gecontroleerd onderzoek naar is gedaan, zijn er ook aanwijzingen dat het chronisch ervaren van positieve gevoelens kan leiden tot een betere gezondheid. Voor patiënten met een positieve stemming geldt dat ze minder kans hebben om opnieuw in het ziekenhuis opgenomen te moeten worden, en ook hebben ouderen en chronisch

zieken met deze eigenschap een lager risico op beroerte en een lagere mortaliteit. Echter, ook een positief gemoed en optimisme zijn niet altijd bevorderlijk voor de gezondheid. Het blijkt namelijk dat het juist deze mensen zijn die, onder het motto 'dat zal mij niet gebeuren' of in hun streven om een positieve gemoedsgesteldheid zo lang mogelijk in stand te houden, neigen naar risicogedrag, zoals zich overgeven aan onveilige seks, drugsgebruik, of het niet dragen van een helm of veiligheidsgordels in het verkeer.

Casus 7.1

Een 35-jarige vrouw meldde zich op de polikliniek chirurgie, vanwege een doorverwijzing in verband met borstkanker. Wat de chirurg te zien kreeg, was bepaald niet alledaags. Na verwijdering van het door mevrouw zelf aangebrachte verband, bleek het te gaan om een uitgebreide mastitis carcinosomatosa (= uitgezaaide borstkanker); gekenmerkt door grote, stinkende en etterende wonden. Ze had de wonden voor haar partner maandenlang verborgen gehouden, vanwege haar angst voor de diagnose kanker. De ziekte bleek inmiddels in een zo ver gevorderd stadium dat behandeling niet meer mogelijk was. Na enige weken is mevrouw overleden.

7.3 Emoties, symptoomperceptie en het zoeken naar medische hulp

Emoties gaan gepaard met tal van fysiologische veranderingen. Die kunnen abusievelijk soms niet als zodanig herkend worden, maar worden geïnterpreteerd als symptomen van ziekte. Dat geldt vooral in situaties waarin er onzekerheid bestaat of men is blootgesteld aan mogelijke ziekteverwekkers (bijv. eten van groenten van verontreinigde grond, giftige gassen, straling, enz.). Het blijkt dat het ervaren van emoties in zulke gevallen ertoe leidt dat men meer symptomen bij zichzelf waarneemt en eerder geneigd is om naar de dokter te gaan. Een bekende illustratie hiervan is de grote toeloop naar huisartsen nadat in de Bijlmermeer een vliegtuig was neergestort, waarbij er geruchten de ronde deden dat het toestel radioactieve stoffen aan boord had. Dit leidde tot onzekerheid en emoties, met als gevolg

dat veel mensen zich tot de huisarts wendden, omdat ze het idee hadden dat ze mogelijk door de straling besmet waren en allerlei vage symptomen als zodanig interpreteerden. Waarschijnlijk spelen dit soort processen een belangrijke rol in de zu en dan opduikende voorbeelden van massahysterie, wanneer ergens een groep kinderen of volwassenen plotseling nagenoeg allemaal tegelijk 'ziek' worden, vaak nadat men een vreemde geur had geroken of iets dergelijks.

Het besluit om al dan niet een arts te raadplegen of om deel deel te nemen aan screenings, wordt ook mede bepaald op basis van emoties. Maar ook hierbij kan het weer twee kanten opgaan. Angst kan er juist toe bijdragen dat men zeer bereid is om aan screenings mee te doen, maar kan er anderzijds juist toe leiden dat men wegblijft bij een arts of een screening, omdat men de ontdekking van een ziekte vreest. Verder kan ook schaamte ertoe leiden dat men niet aan screenings meedoet. Wat de screening precies inhoudt, is een andere factor van belang. Het laten maken van een uitstrijkje roept veel meer weerstanden op dan een mammografie, hoewel die procedure ook niet als echt plezierig wordt ervaren.

Patiënten die snel ergens een fysieke afkeer voor voelen, met eventueel misselijkheid en braken, zullen eerder geneigd zijn gezondheidsbevorderende onderzoeken en tests te vermijden. Dit komt doordat dergelijke gevoelens vooral worden opgewekt door lichamelijke uitscheidingsproducten zoals bloed, urine en feces.

Angst is helaas niet altijd een goede raadgever. Een extreem, maar lang niet zeldzaam, voorbeeld van de rol van angst betreft het gedrag van hypochonders, die (huis)artsen tot wanhoop brengen met hun steeds terugkerende klachten, die bij nadere beschouwing eigenlijk nooit echt serieus te nemen zijn. Maar die niettemin een grote belasting vormen voor de gezondheidszorg, met hun grote medische consumptie.

Verdriet zorgt voor een verhoogde gevoeligheid voor innerlijke processen doordat men meer op zichzelf gericht wordt. Hierdoor worden symptomen eerder (h)erkend en als bedreigend ervaren, waardoor sneller medische zorg wordt gezocht. Woede hangt, opmerkelijk genoeg vooral bij ouderen, op die manier samen met een verhoogde kans op somatische klachten. Voorts kan deze emotie leiden tot meer chronische pijn-

klachten en reden zijn om sneller de hulp van een huisarts in te roepen.

Schaamte ten slotte kan een belangrijk obstakel vormen voor een bezoek aan de dokter. Mannen en vrouwen hebben zo hun eigen klachten waar ze liever niet over praten en waarmee ze zelfs bijna liever blijven rondlopen dan ermee naar de dokter te gaan. Daarbij moet je denken aan potentiële stoornissen, incontinentie, aambeien maar ook depressie. Voor een deel verklaart dat ook de relatief geringe bereidheid tot deelname aan bevolkingsonderzoeken voor baarmoederhalskanker, prostaatkanker en darmkanker. Dit komt vooral omdat het hier gaat om intieme zaken, waarvoor sociale normen sterk bepalend zijn. Niet voldoen aan deze normen brengt de angst met zich mee door anderen afgewezen te worden. Schaamte hangt nauw samen met stigmatisering en het hebben van geheimen. Patiënten kunnen klachten of een aandoening voor anderen geheimhouden, zelfs voor hun arts, omdat ze hun omgeving er niet mee willen belasten, maar ook vanwege schaamtegevoelens of spijt. Zo blijkt meer dan een derde van de langdurig psychotherapiepatiënten informatie die relevant is voor de behandeling bewust voor hun therapeut geheim te houden uit schaamte en angst dat hun therapeut zich een negatief beeld van hen zal vormen. Ook bepaalde aandoeningen kunnen geheimgehouden worden uit angst voor negatieve reacties uit de omgeving. Zo kan een teelbalkankerpatiënt, die vaak onveilige seks heeft met wisselende contacten, al langere tijd een afwijking aan een bal voelen, maar geen actie durven te ondernemen uit angst dat het een soa is en hij zijn onveilig seksueel gedrag moet opbiechten. Vooral in geval van aandoeningen die relatief gevoelig zijn voor stigmatisering (zoals aids, maar ook veel psychiatrische ziekten) kunnen dit soort processen spelen.

7.4 Emoties, medische beslissingen en therapietrouw

Ondanks dat het meeste onderzoek naar factoren die medische beslissingen beïnvloeden gericht is op cognitieve en rationele overwegingen, spelen ook hierbij emoties een niet onbelangrijke rol. Vaak moet er een afweging gemaakt worden, omdat de bijwerkingen van een bepaalde behande-

ling als st
den. Voorl
voellooshe
motoriek
tie als bij
sie; geen a
gevolg van
beslissing
vallen nie
afweging
tend is. O
gen ook p
daarover i
Direct i
emoties o
rapietrouw
geneigd z
betreffend
bruik bij
Schaamte
weer bevo
om bepaal
nentie of
voorkome

Casus

Martin
beroeps
leven. Z
als een
vertrouw
ding. D
derlaag
Hij raak
en zag
psychist
dween,
geen sc
emotio
Niets ra
schillig
maakte
Voor zij
totaal a
een lan

ling als sterk emotioneel belastend ervaren worden. Voorbeelden hiervan zijn haarverlies of gevoelloosheid en tintelingen, waardoor de fijne motoriek aangetast is, na chemokuren; impotentie als bijwerking van medicatie tegen hypertensie; geen affectie meer voelen voor je partner als gevolg van een antidepressivum enzovoort. Een beslissing op puur rationele gronden is in die gevallen niet mogelijk – het gaat uiteindelijk om de afweging wat emotioneel gezien het minst belastend is. Ongetwijfeld zullen bij zulke overwegingen ook positieve emoties een rol spelen. Maar daarover is voorsnog weinig tot niets bekend.

Direct in het verlengde van het vorige, zijn emoties ook zeer bepalend voor de mate van therapietrouw. Iemand die depressief is, is minder geneigd zich te houden aan allerlei voorschriften betreffende dialyse en bijvoorbeeld medicijngebruik bij ziekten als diabetes, hypertensie en hiv. Schaamte kan daarentegen de therapeutrouw juist weer bevorderen, omdat men er alles aan wil doen om bepaalde mogelijke gevolgen (zoals incontinentie of het hebben van een slecht gebit) te voorkomen.

Casus 7.2

Martin (29 jaar) was een stoere, onverschrokken beroepssoldaat. Goedlachs, vrolijk, midden in het leven. Zijn uitzending naar een brandhaard zag hij als een logisch gevolg van zijn beroepskeuze. Hij vertrouwde op zijn ervaring en goede voorbereiding. Dat kon niet verhinderen dat hij in een hinderlaag met een hevig vuurgevecht terecht kwam. Hij raakte daarbij gewond, zij het niet al te ernstig, en zag een van zijn collega's sneuvelen. Hij raakte psychisch getraumatiseerd. Het goedlachse verdween, de vrolijkheid was weg, maar er was ook geen somberheid. Er was niets meer, behalve emotionele vervlakking, apathie en desinteresse. Niets raakte hem meer. Hij stond totaal onverschillig in het leven. Zijn vriendin, zijn ouders; het maakte hem niets meer uit wat hen overkwam. Voor zijn vriendin, familie en vrienden is hij een totaal ander mens geworden. De behandeling is een lang en moeizaam proces.

7.5 Emoties als symptoom van psychiatrische ziekten

Emoties en psychische problemen hebben alles met elkaar te maken. Er kan globaal gezien het volgende onderscheid gemaakt worden.

- 1 Bepaalde emoties (met name angst en somberheid) domineren het gevoelsleven van de patiënt zonder dat daar aanleiding voor is. Indien dit sterk interfereert met de dagelijkse bezigheden van de patiënt, zal er mogelijk sprake zijn van een gegeneraliseerd angstsyndroom of depressie.
- 2 Emoties treden op in reactie op prikkels, maar zijn extreem heftig en oncontroleerbaar voor de patiënt. Voorbeelden hiervan zijn fobieën, waarbij feitelijk onschuldige en ongevaarlijke situaties of dieren (spinnen!) dusdanige angstreacties oproepen dat het moeilijk is om normaal te functioneren. Een ander voorbeeld zijn extreme, onbeheersbare woedereacties die sommigen kunnen vertonen, opgewekt door ogenschijnlijk onbelangrijke of triviale situaties.
- 3 In bepaalde gevallen vertonen mensen emoties die niet gepast zijn in bepaalde situaties. Op een begrafenis in een lach uitbarsten of tijdens een feestelijke bijeenkomst plotseling in woede ontsteken zijn voorbeelden van ongepaste reacties die kunnen duiden op psychiatrische problematiek.
- 4 Incidenteel blijken mensen niet in staat om bepaalde emoties te ervaren. Dat kan een soort karaktertrek zijn, of het kan het gevolg zijn van het hebben ervaren van een traumatische gebeurtenis. Dit noemt men wel emotionele afvlakking of emotionele dofheid ("numbness"). Dit resulteert in een leven dat is gespeend van elke emotie, dus zonder liefde, geluk en medeleven, dat – in bepaalde gevallen – tot wanhoopsdaden kan leiden. Ook in geval van depressie of het gebruik van antidepressiva kunnen deze problemen zich voordoen. Van een andere orde zijn psychopaten die elke vorm van empathie en inlevingsvermogen in het gevoelsleven van anderen missen en daardoor tot extreme misdaden in staat zijn.

7.6 Verstoorde emoties als gevolg van lichamelijke ziekte of medische behandeling

Problemen met het gevoelsleven of de expressie van gevoelens kunnen ook het gevolg zijn van niet-psychiatrische problematiek. De meest aansprekende voorbeelden zijn wellicht het zogenaamde pathologisch lachen en huilen, dat in het bijzonder gezien wordt bij patiënten met neurologische aandoeningen, zoals een hersenbloeding of -infarct, multiële sclerose of hersenstamgloma. Kenmerkend is dat de patiënten, schijnbaar zonder enige aanleiding, in huilen of lachen uitbarsten. Het gaat hier om een verstoring van de emotionele expressie, en niet om een primaire verstoring van het gevoelsleven. Deze emotionele uitingen zijn voor de patiënt oncontroleerbaar, hetgeen veelvuldig aanleiding is tot schaamte en verdriet en zich sociaal isoleren. Hoewel met lage doses antidepressiva goede resultaten behaald kunnen worden, blijkt behandeling in veel gevallen achterwege te blijven door onwetendheid van de behandelaars.

Casus 7.3

Een 55-jarige rechtshandige man werd in het ziekenhuis opgenomen nadat hij plotseling tekenen van een rechterhalfzijdige verlamming vertoonde. Onderzoek wees uit dat er sprake was van een herseninfarct in de linker hemisfeer. Vanaf de eerste dag in het ziekenhuis was er sprake van veelvuldige voorkomende, zeer intense aanvallen van ongecontroleerd huilen. Schijnbaar zonder enige aanleiding kon de man uitbreken in een geweeklaag, terwijl de tranen over zijn wangen rolden. Dit leidde tot veel schaamte en spoedig tot sociale isolatie. Hij wilde zo niet gezien worden. Hij hield niet omdat hij verdrietig of depressief was, maar hij werd depressief en wanhopig van zijn eigen onmacht om zijn emoties te beheersen. Behandeling met een lage dosis paroxetine leidde na 24 uur al tot een compleet wegblijven van de aanvallen.

Een tweede belangrijke groep aandoeningen die vaak gepaard gaan met emotionele problemen zijn endocriene stoornissen. Een verstoorde werking van de schildklier, van de bijnierschors of

van de hypofyse kan aanleiding geven tot een veelheid van klachten op psychisch en emotioneel gebied. In hoeverre er een rol voor hormonen is weggelegd bij het premenstrueel syndroom en de postpartumdepressie is niet duidelijk, maar de impact op emoties is in beide voorbeelden evident.

Wanneer eenmaal een bepaalde diagnose is gesteld en het voor de patiënt duidelijk is dat het gaat om een ernstige of zelfs levensbedreigende ziekte, zal dat in de regel ook gepaard gaan met heftige emoties. Opmerkelijk genoeg kunnen die echter ook achterwege blijven, bijvoorbeeld omdat de patiënt bepaalde verdedigingsmechanismen succesvol hanteert. Ontkenning en verdringing zijn daarvan bekende voorbeelden. Maar vaak beseffen de patiënt en zijn of haar omgeving maar al te goed wat de consequenties van de ziekte zijn en gaat de verwerking gepaard met verdriet, onmacht en – niet uitzonderlijk – ook met woede.

Ook het feit dat bepaalde behandelingen een ingrijpend effect kunnen hebben op het gevoelsleven van patiënten verdient de aandacht van artsen. Hoewel er geen systematisch onderzoek naar is verricht, zijn er wel aanwijzingen dat de behandeling met antidepressiva ertoe kan leiden dat men geen emoties meer ervaart en dat ook geen enkele affectie meer wordt gevoeld voor alles wat eerder dierbaar was. Andersom leidt de behandeling met anti-hormonen bij mannen met prostaatkanker juist tot een sterk verhoogde emotionaliteit. De huidrempel is sterk verlaagd en bij het minste of geringste laten zij hun tranen de vrije loop. Niet zelden leidt dat ook bij deze mannen tot een gevoel van controleverlies en kan het een forse aanslag zijn op hun welbevinden. Ook bij transseksuelen zijn dergelijke ingrijpende veranderingen in het gevoelsleven beschreven. Weer een andere groep die met dergelijke problemen te maken krijgt, zijn vrouwen die met hormonen behandeld worden in verband met vruchtbaarheidsproblemen. Ten slotte: ook na hartproblemen kan er sprake zijn van verhoogde emotionaliteit. Niet duidelijk is of dat het gevolg is van fysiologische veranderingen die het gevolg waren van de hartproblemen of van de psychische impact van de aandoening of van de behandeling (operatie of dotteren).

7.7 Emoties tijdens ziekenhuisopname

Voor veel patiënten gaat een ziekenhuisopname en het moeten ondergaan van diagnostische procedures en behandelingen gepaard met tal van negatieve gevoelens. Het besef dat een adequate behandeling uiteindelijk tot vermindering van klachten en een verbetering van de kwaliteit van leven zal leiden, doet weinig af aan dit soort gevoelens. Ook in dit geval zijn het weer de emoties angst, schaamte, en in mindere mate gevoelens van afkeer en heimwee, die vaak voorkomen bij patiënten en kunnen leiden tot vermijdingsgedrag. Angst is onder andere het gevolg van het feit dat een medische behandeling door de patiënt als oncontroleerbaar en onvoorspelbaar wordt ervaren, afkeer kan oproepen, en zelfs als levensbedreigend gezien kan worden.

Voor degenen die er gevoelig voor zijn, is de scheiding van huis en haard en het eigen gezin al voldoende voor sterke gevoelens van heimwee, die gekenmerkt worden door depressieachtige reacties, die zich lichamelijk kunnen manifesteren als niet kunnen eten, niet kunnen slapen en incidenteel zelfs hevige koorts. Daarnaast zijn er uiteraard de pijnlijke procedures, variërend van venapuncties tot allerlei scopieën en een verblijf op de intensivereafdeling (IC), die de nodige angst kunnen oproepen. Na een verblijf op de IC blijkt ongeveer 20% van de patiënten te kampen te hebben met posttraumatische stressklachten. Uiteraard zijn die voor een deel het gevolg van de betrokkenheid bij een levensbedreigende situatie, maar ook het verblijf en de behandeling op de IC kan als zeer stressrijk worden ervaren. Het ervaren verlies van autonomie, de wijze van bejegening door behandelend arts en verpleging en het gebrek aan duidelijke informatie over de eigen ziekte en de toekomst werken stressgevoelens, onzekerheid en angst in de hand.

Casus 7.4

Een 39-jarige vrouwelijke internist, gehuwd, twee jonge kinderen, is opgenomen voor een palliatieve operatie vanwege uitzaaiingen als gevolg van een melanoom, die de darm blokkeren. In het ziekenhuis brengt ze de verpleging en de behandelende artsen tot wanhoop. Ze is extreem opstandig en

niemand kan iets goeds doen. Ook haar man kan tijdens elk bezoek weer rekenen op veel verwijten en kritische opmerkingen. Als haar dochttertjes meekomen, heeft ze het zeer moeilijk. Achteraf is ze dan boos op zichzelf, omdat ze het niet 'gezellig' heeft gehouden voor de kinderen. Als deze patiënte niet boos is, is ze zeer somber en depressief. Een verpleegkundige komt erachter dat ze niet kan omgaan met het idee dat ze haar dochttertjes moet achterlaten en niet kan zien opgroeien. Er wordt voorgesteld om voor elke dochter een doos te maken met daarin foto's van de patiënte als kind en als moeder, een ingesproken bandje, en voorwerpen waaraan ze erg gehecht is. Het vullen van deze doos kost haar veel energie en tranen, maar geeft ook rust en houvast. Het maken van deze doos resulteert ook in waardevolle gesprekken met haar man en de behandelende artsen. Het helpt haar enorm om haar situatie te accepteren.

7.8 Emoties en medische ingrepen

Dat ingrijpende medische procedures, waarvan de afloop niet altijd zeker is, emoties kunnen opwekken, is voor de hand liggend. Maar ook ogenschijnlijk onschuldige procedures kunnen voor bepaalde subgroepen van patiënten als zeer bedreigend worden ervaren. Een goed voorbeeld hiervan is het moeten laten maken van een scan. Hoewel de procedure op zich pijnloos is, blijkt deze voor ongeveer een derde van de patiënten toch aanleiding te geven tot extreme angst en gevoelens van claustrofobie. Ook patiënten die lijden aan bloed- of naaldfobieën vertonen heftige emoties bij op het eerste gezicht weinig ingrijpende medische procedures en vragen om extra aandacht. Recent onderzoek heeft verder aangetoond dat – met name vrouwelijke – patiënten met een implanteerbare cardioversie defibrillator (ICD) zeer angstig zijn en zich zorgen maken of de ICD-apparatuur wel goed werkt. Dat probleem is des te groter in deze patiëntgroep, omdat angst juist aritmieën kan opwekken.

Ten slotte mogen patiënten met blijvende aantasting van hun uiterlijk niet onvermeld blijven. Verminkingen als gevolg van ongevallen of een noodzakelijke medische ingreep (bijvoorbeeld hoofd-hals-kanker) kunnen gepaard gaan met gevoelens van schaamte, met als mogelijk gevolg

dat men zich terugtrekt en in een sociaal isolement komt.

De laatste jaren is er gelukkig steeds meer aandacht voor deze zaken en komt er steeds meer kennis beschikbaar over effectieve methoden om patiënten beter voor te bereiden op dit soort ingrepen en de sociale gevolgen ervan. Dit is niet alleen voor de patiënt aangenamer, maar kan ook de kosteneffectiviteit van medische interventies doen toenemen, omdat de procedures sneller kunnen verlopen en de patiënt sneller ontslagen kan worden.

spelen mogelijk een rol bij het ontstaan van klachten, bij het vertonen of nalaten van gezondheidsgedrag of therapietrouw, maar ook bij het besluit om deel te nemen aan een screening, een arts te raadplegen, en zich te laten behandelen. Gegeven deze bepalende rol is het belangrijk dat een behandelend arts emoties expliciet aan de orde stelt en inzicht heeft in hoeverre de patiënt erdoor geleid wordt. In veel gevallen zal alleen al het tonen van begrip en geruststelling – de mededeling dat het een heel normale reactie is – voldoende zijn, om de medische behandeling er niet te veel door te laten verstoren. In incidentele gevallen zal de hulp van een psycholoog moeten worden ingeroepen.

7.9 Conclusie

Emoties spelen een belangrijke rol in ieders leven, ook als het gaat om ziekte en gezondheid. Ze

Kernpunten

- Emoties signaleren wat belangrijk voor ons is, en zorgen dat we op een snelle en adequate manier kunnen reageren op allerlei bedreigingen en uitdagingen, en ze sturen voor een deel ons gedrag.
- Symptoomperceptie verwijst naar de waarneming en interpretatie van signalen uit het lichaam. Wanneer mensen erg emotioneel zijn, is de kans groter dat een signaal uit hun lichaam wordt geïnterpreteerd als een teken van ziekte.
- Ziektegedrag verwijst naar het gedrag dat de patiënt vertoont als hij ziek is, bijvoorbeeld: rust nemen, medicijnen innemen, naar de dokter gaan. Dit gedrag wordt mede bepaald door hoe angstig men is voor de dokter (en mogelijke medische ingrepen) en hoeveel angst en schaamte de symptomen oproepen.
- Ziekte-etiologie: emoties kunnen bepaalde (lichamelijke) klachten direct opwekken of ze kunnen een samenhang vertonen (positief dan wel negatief) met gezondheidsgedrag.
- Klachtenpresentatie wordt ook beïnvloed door de emoties (schaamte, angst, afkeer) die worden opgeroepen door de klachten en de opvattingen en verwachtingen over de medische behandeling.

Literatuur

- Consedine NS, Moskowitz JT. The role of discrete emotions in health outcomes: A critical review. *Appl Prev Psychol* 2007;12:59-75.
- Davydow DS, Gifford JM, Desai SV, Needham DM, Bienvenu OJ. Posttraumatic stress disorder in general intensive care unit survivors: A systematic review. *Gen Hosp Psychiatry* 2008;30:421-34.
- Melendez JC, McCrank E. Anxiety-related reactions associated with magnetic resonance imaging examinations. *JAMA* 1993;270:745-7.
- Nesse RM, Ellsworth PC. Evolution, emotion, and emotional disorders. *Am Psychol* 2009;64:129-39.

- Smolderen KG, Vingerhoets AJJM. Hospitalisation and stressful medical procedures. In: French D, Vedhara K, Kaptein AA, Weinman J, editors. *Health Psychology*. 2nd ed. Chichester: Wiley Blackwell British Psychological Society; 2010; 232 - 44.
- Uman LS, Chambers CT, McGrath PJ, Kisely S. A systematic review of randomized controlled trials examining psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents: An abbreviated Cochrane review. *J Pediatr Psychol* 2008;33:842-54.
- Wismeijer AAJ, Vingerhoets AJJM. De emotionele belasting van geheimen. *Tijdschr Psychiatrie* 2007;49:383-9.