

Kanker, mentale klachten en posttraumatische stressstoornis

R. Koopman*

Kanker

Het bericht kanker te hebben brengt veelal onzekerheid, angst en stress teweeg. Niet alleen bij de patiënt, maar ook bij de familie, vrienden, burens en collega's. De ziekte kan het idee van onkwetsbaarheid, controle, rechtvaardigheid en zinvolheid aantasten. De emoties en de veranderingen in het leven die dit met zich meebrengt, zijn vaak moeilijk te hanteren en doen een groot beroep op het aanpassingsvermogen. Mensen kunnen zich niet altijd aanpassen aan de ziekte en de gevolgen daarvan. Dit kunnen ook naasten zijn, kanker heb je immers niet alleen. Deze problemen met aanpassing kunnen mild en van korte duur zijn en door de patiënt en de omgeving zelf opgevangen worden, maar ook zodanig ernstig worden en niet overgaan, dat er sprake is van een stoornis in de aanpassing. Er is dan vaak sprake van (een combinatie van) angst, somberheids- en/of ernstige vermoeidheidsklachten. Dat kan een reden zijn om professionele hulp in het psychosociale circuit te zoeken. Belangrijk is te weten dat er voor deze klachten, als ze blijven voortduren of dermate heftig zijn dat ze het functioneren hinderen, professionele behandeling mogelijk is.

Psychotrauma

Een psychotrauma is een gebeurtenis die je gevoel van veiligheid aantast, zoals een ongeluk, geweld, misbruik of een ramp. Veel mensen hebben zo'n psychologische weerbaarheid dat ze dergelijke situaties te boven komen zonder noemenswaardige psychische klachten te ontwikkelen. Sommigen (ongeveer een op de tien) ontwikkelen echter psychische klachten, zoals PTSS, na een psychotrauma. PTSS treedt op wanneer iemand wordt geconfronteerd met feitelijke of dreigende dood, ernstig letsel of ziekte of seksueel geweld, of dit nu persoonlijk wordt ervaren of als getuige bij een ander.

Kanker en psychotrauma

In de psychosociale oncologie krijgen we veel te maken met psychotrauma en dus ook met PTSS. Kanker is vaak een levensbedreigende ziekte en de behandelingen kunnen ook traumatisch zijn. Er is wel een verschil met een eenmalig trauma. Er hangt bij kanker altijd een soort zwaard van Damocles boven het hoofd van de patiënt; er zijn immers langdurende en soms erg ingrijpende behandelingen, terugkerende controles en de mogelijkheid van terugkeer van de kanker. Ook kunnen oude trauma's worden opgeroepen als iemand kanker krijgt. Niet iedereen met kanker krijgt PTSS; met klachten van angst en somberheid heeft nagenoeg iedere patiënt te maken. Alleen een deskundige psycholoog of psychiater kan de diagnose PTSS stellen.

Diagnose kanker

De diagnose kanker wordt vaak gesteld na een periode van

grote onzekerheid, waarin er onduidelijke klachten zijn. Maar ook kan iemand volkomen onverwacht geconfronteerd worden met deze diagnose. Na de diagnose begint er vaak een periode van wachten, wachten op uitslagen van onderzoeken, wachten in wachtkamers en wachten op effect van de ingezette behandelingen, zoals een operatie, chemotherapie (voorafgaand aan de operatie en/of erop volgend), bestraling en/of immuno- of hormoontherapie. Deze behandelingen kunnen veel lichamelijke klachten geven, zoals misselijkheid, pijn, ernstige vermoeidheid en/of haaruitval. Ook kunnen sommige behandelingen langdurig zijn, zoals hormoon- of immunotherapie. Veel patiënten zetten tijdens de actieve behandelingsfase 'hun verstand op nul en hun blik op oneindig'. Er is weinig ruimte om stil te staan bij de emotionele en sociale impact van alles wat hen overkomt. Dit komt vaak later, als de rollercoaster van behandelingen gestopt is en er geen of alleen nog een (onderhouds)behandeling is. Dit is voor de patiënt en zijn omgeving vaak verwarrend; de omgeving is blij dat al die medische behandelingen gestopt zijn, iemands haren beginnen weer te groeien, dus is het idee dat er weer opgebouwd kan gaan worden, terwijl de patiënt dan pas ruimte krijgt om te gaan voelen wat er allemaal gebeurd is en dit moet verwerken. Ook kunnen er langdurige beperkingen in energie blijven, denken dat als de behandelingen zijn afgerond en de haren weer terug zijn alles weer bij het oude is, maar dan begint het pas.

In dit artikel gaan we nader in op het voorkomen van angst bij kanker. Belangrijk is om te beseffen dat angst, vaak in

combinatie met somberheid (en soms depressie), en ernstige vermoeidheid voorkomt bij kanker.

Angst

Dat iemand met kanker zich angstig voelt, is begrijpelijk. Angst heeft te maken met het verlies van grip en controle. Angst is een normale reactie op alles wat iemand overkomt en meemaakt. Veel mensen met kanker voelen zich machteloos en zijn bang. De een kan beter met machteloosheid omgaan dan de ander. Ook dat is normaal, want ieder mens en iedere situatie is verschillend. Angst is een naar gevoel en merk je in je lichaam. Bang zijn heeft echter ook nuttige kanten. Het zorgt ervoor dat iemand alert blijft en goed let op eventuele symptomen. Ook kan het een reden zijn om naar de medische controles te gaan of om gezond(er) te leven. Bij de meeste mensen neemt de angst voor terugkeer van kanker na een tijdje langzaam af. Maar sommige mensen blijven veel last houden. Ook jaren na de behandeling. Ze zijn bang voor terugkeer van de kanker en hoe hun toekomst er op langere termijn uit zal zien. Bang voor de dood en het stervensproces. Dit heeft een grote impact, die vaak enorm onderschat wordt.

HOPPA

In het zelfhulpboek 'Angst na kanker. Wat als je bang bent opnieuw ziek te worden' (Verhulst & Völker, uitgeverij Lannoo) worden handvatten gegeven om met deze specifieke vorm van angst om te gaan. Bij langdurige angst voor terugkeer kunnen patiënten HOPPA toepassen om zo met de angst te kunnen omgaan. HOPPA staat voor herkennen, onderzoeken, praten, proberen en accepteren.

Herkennen

Angst is bijna een ziekte naast de kanker en is een normale reactie. Bij kanker kan angst patiënten motiveren om te vechten, te vluchten of ter plekke bevriezen. Angst geeft een fysiologische reactie in het lichaam doordat de amygdala (een amandelvormige kern van neuronen in de hersenen en is het emotionele brein) als het ware op hol slaat bij het aansturen en verwerken van heftige emoties. Hierdoor gaat de bloeddruk omhoog en ademhaling en hartslag gaan sneller waardoor iemand zich bang en paniekerig voelt. Deze lichamelijke sensaties zijn niet gelijk over met een gemoedelijk klopje op de schouder, maar belangrijk is te weten dat ze na een tijdje wel vanzelf afzakken en verdwijnen. Dit te weten kan helpen om het heftige angstige gevoel te verdragen.

Onderzoeken

Waar gaat het angstige gevoel van dat moment over? Iemand kan bijvoorbeeld bang zijn voor een komende uitslag van de controle, bang zijn voor pijn, voor vermindering, bang zijn voor aftakeling en bang om werk te verlie-

zen. Bang om de partner te verliezen. Het is belangrijk om te weten waar de angst over gaat en wat de kwetsbare momenten zijn. Als je weet waar je angst betrekking op heeft kan je erover in gesprek gaan en/of bedenken of er iets is dat je op dat moment kunt doen.

Praten

De patiënt zal in gesprek moeten gaan met haar/zijn partner, de dokter, een vriend en vertellen wat de angstige gevoelens zijn, zodat de ander ernaar kan luisteren. Belangrijk is dat de ander luistert zonder meteen met een oplossing te komen of te gaan handelen. Het kunnen delen van de angst, juist als je weinig controle voelt, helpt.

Kanker en angst zijn nauw verbonden en angst laat zich niet wegsturen

Proberen

De natuurlijke reactie van mensen is om iets wat je naar vindt uit de weg te gaan en het gevoel dat het oproept weg te duwen: 'Ik wil dit niet voelen'. Toch helpt het bij angst voor terugkeer om kleine stapjes te zetten en steeds een stukje meer stil te durven staan bij die angst. Hoe doe je dat? Je kan je afvragen wat je vandaag met de angst zou kunnen doen (een wandelingetje maken, ontspannings-oefeningen of meditatie te doen, filmpje kijken of iets dergelijks.). Als iemand veel piekert helpt het om elke dag op een vast tijdstip een 'piekerkwartiertje' in te plannen en je in dat kwartier of half uur volledig aan het piekeren over te geven. Angst voor een belangrijke uitslag hoort er helaas bij en door dit als een gegeven aan te nemen kan de patiënt besluiten, in overleg met de arts of de verpleegkundige, zichzelf voorafgaand aan een uitslag een kalmeringsmiddel te gunnen.

Het kan helpen om je aan te sluiten bij een patiëntenvereniging of een inloophuis. Op kanker.nl is heel veel informatie te vinden. Hulp vragen mag!

Accepteren

"Als je ziek wordt krijg je de angst er helaas gratis bij" zegt Anette Pet. Kanker en angst zijn nauw verbonden en angst laat zich niet wegsturen. Tegelijkertijd is het goed te weten dat mensen zich over het algemeen heel goed kunnen aanpassen en kunnen leven met kanker zonder dat ze zich de hele tijd angstig voelen. Angst hoeft het functioneren van de patiënt niet te overheersen en als dat wel het geval is, is het raadzaam om professionele hulp te zoeken. Angst hoort er bij, maar er valt echt wat aan te doen!

Wat kun je als zorgverlener doen?

Als zorgverlener kun je meer doen dan je denkt. Luisteren en erkennen van wat de patiënt voelt is daarbij het belang-

rijkste. Realiseer je dat iemand die (erg) bang is op dat moment nauwelijks informatie tot zich kan nemen. Vragen naar angst en onrust en doorvragen geeft misschien eerst tranen, maar ook ruimte om stil te kunnen gaan staan bij wat er gaande is. Probeer uit te vinden waarom juist deze angst op dit moment bij deze patiënt speelt. Wees je ook bewust van wat je mogelijk zelf al invult bij deze patiënt. Wees je bewust dat patiënten niet altijd de woorden angst of doodsangst gebruiken, maar dat hun angst zich ook kan verschuilen onder piekeren en zorgen maken en/of fysieke spanning en onrust. Je kan hierbij (delen van) HOPPA gebruiken, zonder dat je alle stappen met de patiënt hoeft te doorlopen.

De hier genoemde interventies hoeven niet heel veel tijd in beslag te nemen. In geval blijkt dat de patiënt behoefte heeft om langer door te praten kan je een doorverwijzing overwegen.

Verwijzing

Overweeg verwijzing als vermoeidheid, angst of somberheid een patiënt langere tijd belemmert om zijn of haar leven weer op te pakken na kanker.

Soms heeft een patiënt voldoende baat bij de informatie die te vinden is op www.kanker.nl. Er is een ruim arsenaal aan (online) zelfhulptools beschikbaar via de Onco-appstore (<https://www.kanker.nl/hulp-en-ondersteuning/appstore>). Via www.ipso.nl kan informatie over informele zorg in de buurt gevonden worden.

Ook de POH-ggz (praktijkondersteuner huisartsen voor geestelijke gezondheidszorg) kan goed ingezet worden. De e-healthmodule 'Minder angst bij kanker' (www.minderangstbijkanker.nl) is onderzocht en als (begeleide) zelfhulp beschikbaar voor patiënten en deze beroepsgroep. Wanneer er sprake is van ernstige angstklachten of een vermoeden van PTSS, ernstige langdurige vermoeidheid of een depressie zijn er een aantal psycho-oncologische centra in Nederland, vergelijkbaar met het Helen Dowling Instituut. Dit zijn ggz-instellingen waar psychologen en psychiaters psychologische zorg op maat bieden: www.kanker.nl/hulp-en-ondersteuning/vind-hulp/themas/3/15/28.

Ook voor zeer specialistische zorg kunnen mensen bij gespecialiseerde zorg in de psycho-oncologische centra terecht. Bijvoorbeeld wanneer psychische klachten als trauma's of hechtingsproblemen al speelden en de impact van een levensbedreigende ziekte daar bovenop komt. Consultatie vooraf is altijd mogelijk. Met een verwijzing wordt deze zorg vergoed vanuit de basisverzekering.

De informatie in dit artikel is gebaseerd op een interview met Anette Pet, voormalig directeur zorg bij het Helen Dowling Instituut en klinisch psycholoog/psychotherapeut.

Over het Helen Dowling Instituut

Het doel van het Helen Dowling Instituut is mensen met kanker en hun naasten de regie over hun leven, daar waar mogelijk, terug te geven. Dit doen ze door:

- Gespecialiseerde psychologische behandeling.
- Het verrichten van op de praktijk gebaseerd wetenschappelijk onderzoek. Het hoofd wetenschappelijk onderzoek, prof. dr. Marije van der Lee, is vanuit het HDI bijzonder hoogleraar in de psycho-oncologie aan Tilburg University.
- Het trainen en bijscholen van zorgprofessionals vanuit de Helen Dowling Academie.

Het Helen Dowling Instituut is een ggz-instelling. De therapeuten zijn gespecialiseerd in mentale klachten bij kanker en de behandelingen worden continu getoetst aan de hand van wetenschappelijk onderzoek. Want als iets werkt voor de een werkt het niet per se voor de ander. Daarom bieden zij zorg op maat. Dit kan bestaan uit individuele, relatie-, gezins- en/of groepstherapie, al dan niet in combinatie met e-health-modules.

De zorg van het Helen Dowling Instituut wordt vergoed vanuit de basisverzekering en draagt zowel het keurmerk TOPGGZ als het keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ.

**Rina Koopman Kuijl, wondconsulent/operatieassistent, Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk
Lid Commissie Oncologische wonden en ulcera en lid van de redactie WCS Nieuws.*