



## voorlichting

De hardnekkige angst of overtuiging een levensbedreigende ziekte te hebben zonder dat daar medisch gezien aanleiding voor is, wordt hypochondrie genoemd. Dat begrip heeft echter voor menigeen de negatieve betekenis van 'ingebeelde ziekte'. We geven daarom in deze bijdrage de voorkeur aan de term ziektevrees. We bespreken achtereenvolgens, de kenmerken, het ontstaan, de behandeling ervan en hoe je de draad weer kunt oppakken.

# Leven met angst voor ernstige ziektes

**Sjef Peeters**

### Wat is er met je aan de hand?

Iedereen is wel eens bezorgd over zijn gezondheid. Ook kennen we allemaal wel situaties waarin je zelf ook iets gaat voelen na een verhaal van iemand over gezondheidsproblemen. Angst voor de gezondheid komt ook nogal eens voor bij stress, ziekte of het verlies van een dierbare. Maar meestal is dat allemaal van voorbijgaande aard. Bij ziektevrees is echter sprake van een aanhoudende angst of overtuiging een ernstige ziekte te hebben. Vaak gaan mensen hun lichaam steeds controleren ('Zat dat vlekje er nu gisteren ook al?'). Medisch onderzoek of andere geruststellende informatie heeft vrijwel geen of geen blijvende invloed op de angst.

Het ligt voor de hand om met lichamelijke klachten eerst naar een (huis)arts te gaan voor nader onderzoek. Wanneer dat niets oplevert, word je soms doorverwezen naar een psycholoog of psychiater. Die zal willen bepalen of er geen sprake is van een andere psychische aandoening, zoals een depressie. Net als bij ziektevrees komen bij deze stoornis vaak lichamelijke ongemakken voor zoals vermoeidheid, energieverlies en sombere gedachten. Bij een depressie zijn de sombere gedachten daarentegen kenmerkender, terwijl ze meer over de persoon zelf gaan. Bij ziektevrees gaan die gedachten meer over de ziekte. Verder is er ook bij een paniekstoornis sprake van een sterke angst of overtuiging ziek te zijn

vanwege lichamelijke klachten. Anders dan bij ziektevrees daalt de ziekteovertuiging echter tussen de paniekaanvallen in. Goed onderzoek is dus noodzakelijk om de diagnose ziektevrees te kunnen stellen.

Als je niets doet aan de ziektevrees dan blijf je gevangen zitten in de cirkel van verhoogde aandacht voor wat er in en op je lichaam gebeurt. Je blijft doorlopend controleren en bezorgd zijn, de dokter raadplegen, veel zoeken op internet of je omgeving om geruststelling vragen. Je gaat lichamelijke inspanningen uit de weg, omdat je bang bent dat die je gezondheid nadelig beïnvloeden. Thuis en op het werk kunnen onbegrip en ergernis ontstaan over je ziektegedrag. Zelftests (zie kader 1) kunnen helpen te bepalen of professionele hulpverlening nodig is.

### Hoe heeft het zover kunnen komen?

Het ontstaan van ziektevrees heeft met verschillende factoren te maken. Een belangrijke factor is de wijze waarop met onzekerheid over gezondheid wordt omgegaan. Bij ieder mens is er een bepaalde kans op een ernstige ziekte. Mensen met ziektevrees kunnen maar moeilijk met die onzekerheid leven. Ze overschatten de ernst van goedaardige lichamelijke verschijnselen. Zeker bij stressvolle gebeurtenissen met bijbehorende emotionele reacties kan een onschuldige lichamelijke klacht als heel rampzalig worden uitgelegd. Daarbij rapporteren ze vaker en meer lichamelijke sensaties dan gezonde mensen, vermoedelijk omdat ze op een andere

Sjef Peeters is psycholoog-psychotherapeut en werkzaam binnen PsyQ Haaglanden te Den Haag.

## 1 Zelftest

De Whiteley Index is een veelgebruikte tekst om de ernst van je bezorgdheid in kaart te brengen. Zoals met de meeste tests moet je voorzichtig zijn met eigen interpretatie van de resultaten. Je vindt de lijst hieronder.

Hieronder staan vragen over je gezondheid. Omcirkel bij iedere vraag in hoeverre de uitspraak op jou van toepassing is:

- |   |        |
|---|--------|
| 1. Maak je je zorgen over de mogelijkheid dat je een ernstige ziekte hebt gekregen?   | JA/NEE |
| 2. Heb je last van veel pijntjes?   | JA/NEE |
| 3. Vind je dat je je vaak bewust bent van verschillende dingen die zich in je lichaam afspelen?                                 | JA/NEE |
| 4. Maak je je veel zorgen over je gezondheid?   | JA/NEE |
| 5. Heb je vaak de symptomen van zeer ernstige ziektes?  | JA/NEE |
| 6. Als je van een ziekte hoort (via de radio, televisie, kranten of een bekende), maak je je dan zorgen dat je het zelf krijgt? | JA/NEE |
| 7. Als je je ziek voelt en iemand vertelt je dat je er beter uitziet, raak je dan geïrriteerd?                                  | JA/NEE |
| 8. Vind je dat je je vaak bewust bent van verschillende dingen die zich in je lichaam afspelen?                                 | JA/NEE |
| 9. Is het gemakkelijk voor je om jezelf te vergeten en aan allerlei dingen te denken?   | JA/NEE |
| 10. Is het moeilijk voor je om de dokter te geloven wanneer die vertelt dat er voor jou niets is om je zorgen over te maken?    | JA/NEE |
| 11. Krijg je het gevoel dat mensen je ziekte niet serieus genoeg nemen?   | JA/NEE |
| 12. Denk je dat je je meer zorgen maakt over je gezondheid dan de meeste andere mensen?   | JA/NEE |
| 13. Denk je dat er iets ernstig mis is met je lichaam?  | JA/NEE |
| 14. Ben je bang voor ziekte?  | JA/NEE |

De antwoordmogelijkheden zijn: JA = 1 en NEE = 0 (bij vraag 9 net andersom). Je krijgt de score op de index door de punten op iedere vraag bij elkaar op te tellen. De score zit tussen 0 en 14. Bij een score van 8 of hoger kun je aan ziektevrees denken, maar dit kan ook wijzen op een depressie of een andere angststoornis. Een hoge score geeft in elk geval aan dat het zinnig is om eens met je huisarts te gaan praten.

wijze waarnemen wat er in hun lichaam gebeurt. Wie zich met weinig andere zaken bezighoudt, heeft meer kans om op dit soort verschijnselen te letten. Verontrustende informatie in de media over ziekte en gezondheid kan maken dat ze hierop nog meer gaan letten. Je zou kunnen zeggen dat mensen met ziektevrees een stijl van leven en denken hebben waardoor normale lichamelijke verschijnselen worden versterkt. De ziektevrees wordt vervolgens in stand gehouden door allerlei gedragingen die op korte termijn geruststelling geven, maar op de lange termijn averechts werken. Wie zich

bijvoorbeeld beter voelt door steeds zijn lichaam te controleren of steeds geruststelling te zoeken bij anderen, blijft denken dat er dus echt iets was.

### Hoe kan het behandeld worden?

Belangrijk is dat je je nu al realiseert dat het veel spanning vraagt om aan de klachten te werken. Wat er in behandeling van je gevraagd wordt, is jezelf te gaan zien als iemand met angstklachten. Dat betekent 'afscheid nemen' van de rol als patiënt met een lichamelijke ziekte. Angst kun je aanpakken en er de baas over

## Praktijkvoorbeeld 2

Ton Vreeswijk komt al een flink aantal maanden geregeld bij zijn huisarts met allerlei klachten. Hij maakt zich ongerust over zijn gezondheid. Hij heeft steeds last van een raar gevoel in zijn buik, dat bij vlagen optreedt. Het vervelende is dat hij ondanks lichamelijk onderzoek van de huisarts, zich maar korte tijd gerustgesteld voelt. Daarna bekruipt hem weer de gedachte dat er misschien toch nog iets bij het huisartsonderzoek over het hoofd gezien is. Het gaat zelfs zover, dat hij zich ook zorgen maakt op momenten dat hij niets voelt. Hij dringt aan op verwijzing naar een internist.

Huisarts Blom ziet op zich geen reden voor een verwijzing, maar omdat Ton zo aandringt, schrijft zij toch een verwijsbrief. Zoals de huisarts al verwachtte, levert het specialistisch onderzoek geen bijzonderheden of afwijkingen op. Ton is opgelucht dat er niets aan de hand is. Als hij enkele dagen later plotseling een soort steek voelt in zijn maagstreek, begint hij al weer ongerust te worden.

Enigszins beschaamd meldt hij zich na enige tijd weer op het spreekuur. Hij heeft ook wel met de gedachte gespeeld om tijdens de vakantie van de huisarts naar een vervanger te gaan voor een 'second opinion'. Ook via internet probeert hij informatie te vinden over zijn klachten. De huisarts maakt dit gedrag van Ton al enige tijd mee en weet zich zo langzamerhand geen raad meer. Hoe kan zij Ton overtuigen, dat er lichamelijk niets aan de hand is? Ze ziet heel goed dat hij lijdt onder zijn klachten en wil hem graag helpen, maar hoe?

worden. Er zijn daarvoor verschillende behandelvormen. In instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en door vrijgevestigde therapeuten worden deze behandelingen gegeven. Uit onderzoek komt naar voren dat cognitieve gedragstherapie en antidepressiva effectief zijn. Een combinatie van beide ('pillen en praten') wordt vaak toegepast, maar moet nog onderzocht worden. In de praktijk blijkt regelmatig dat medicatie je kan helpen om de therapie te volgen.

Bij cognitieve gedragstherapie wordt eerst een behandelcontract opgesteld. Hierin wordt duidelijk afgesproken wat het doel van de behandeling is: vermindering van overbezorgdheid en angst. Het gaat dus niet om de veronderstelde ziekte, maar om de spanning en angst. De hele behandeling wordt aangeboden als een soort experiment: voor een bepaalde periode ga je vanuit een geheel andere invalshoek met de angsten aan de slag. De rampgedachten over bepaalde lichamelijke klachten worden ter discussie gesteld. De gedachte dat buikpijn wel op kanker moet wijzen kan bijvoorbeeld worden 'uitgedaagd' door bewijzen vóór en tegen deze stelling te verzamelen. Vermijdings- en controlegedrag worden aangepakt door af te spreken dat iemand gedurende een bepaald aantal weken niet naar de huisarts zal gaan en zijn partner niet om geruststelling zal vragen als hij weer een pijntje voelt. De bedoeling is dan dat de betrokkene gaat ervaren dat de spanning na een tijdje vanzelf daalt. Naast deze behandelvormen worden vaak

ook ontspanningstechnieken aangeboden en leren mensen welke lichamelijke signalen met stress samenhangen. Als resultaat van de behandeling moet je vooral denken aan vermindering van klachten en niet meteen aan helemaal genezen. Dat wisselt namelijk nogal per persoon en er zijn nog geen voorspellers van succes.

### Hoe kan ik de draad weer oppakken?

Sommige mensen met ziektevrees willen (nog) niet naar de professionele hulpverlening of staan op de wachtlijst. Er zijn verschillende opdrachten en oefeningen die ze in dat geval alvast zelf kunnen uitvoeren. Zo kunnen ze een dagboek bijhouden waarin ze aangeven wanneer ze last hadden van hun klachten en wat ze deden om zichzelf gerust te stellen. Verder kunnen ze ontspanningsoefeningen doen. Op internet zijn dit soort oefeningen makkelijk te downloaden. Sommige mensen hebben baat bij meditatieoefeningen, waarbij ze proberen te ervaren wat er zich op een bepaald moment aan hen voordoet. Een andere mogelijkheid is om na te gaan of de angstige voorspellingen wel kloppen. Je beantwoordt dan de volgende vragen:

- Wat is mijn voorspelling?
- Over welke gegevens beschik ik al (bijvoorbeeld uit het verleden)?
- Wat kan ik doen om uit te zoeken of mijn voorspelling klopt?

Het ontbreken van begrip voor de ziekteverschijnselen

### 3 Tips voor de naaste omgeving

- Toon begrip voor de klacht en erken dat het een serieuze klacht is en niet de een of andere vorm van aanstellerij of aandacht trekken. Wijs wel op de nadelige gevolgen van de klacht.
- Ziektevrees leidt soms tot hulpeloosheid bij de patiënt en te grote hulpvaardigheid bij de omgeving. Probeer de verantwoordelijkheid weer bij de patiënt te leggen zonder dat die het gevoel krijgt dat je hem of haar in de steek laat.
- Maak geen verwijten als de ziektevrees maar langzaam verandert of toch weer terugkeert. Blijf aanmoedigen en let vooral op wat al (een beetje) goed gaat.
- Spreek goed af wat nog hulp is en wat te veel meebuigen met de klacht. Het is belangrijk dat je van elkaar weet waarom je bijvoorbeeld geen geruststelling meer geeft.
- Bespreek de klachten en een plan van aanpak bij voorkeur in periodes waarin de ziektevrees wat minder sterk is.
- Kijk goed waar je eigen grenzen liggen. Aarzel niet om professionals in te schakelen wanneer de klachten te ernstig worden om ze zelf nog aan te pakken. Je bent daarin ook een goed model voor de patiënt.

is een veelvoorkomend probleem bij ziektevrees. Het kan dan de moeite lonen ook in de eigen omgeving te zoeken naar mensen met wie je vrijuit kunt praten over je klachten en bezorgdheid daarover. Wel moet je oppassen niet alleen maar steun te zoeken bij mensen die je teveel bevestigen in je ideeën dat het echt om lichamelijke aandoeningen gaat. Steun zoeken bij lotgenoten – in levenden lijve of via internet – heeft als voordeel dat je veel begrip krijgt van mensen met vergelijkbare problemen. Je ervaart dan dat gedeelde smart halve smart is. Een nadeel is dat de herkenning en het begrip juist niet erg aanmoedigen om dingen anders te gaan aanpakken: het verschil tussen ‘wij’ (met de klachten) en ‘zij’ (de anderen) wordt op die manier alleen maar benadrukt. Kritisch nagaan of het allemaal wel klopt wat ze denken, blijft dan al gauw achterwege.

#### Tot slot

Voor wie ondanks alle inspanningen moeite blijft houden met angst voor een ernstige ziekte, is het belangrijk te realiseren dat een mens niet volledig veranderbaar is. Er zijn grenzen aan wat je kunt bereiken op het gebied van angstbestrijding. Misschien zul je altijd wat banger zijn dan anderen voor (het hebben of krijgen van) een ernstige ziekte. Maar het maakt al veel uit als je dat weet van jezelf en probeert er zo goed mogelijk mee om te gaan. Probeer jezelf er vooral niet om veroordelen. Daarnaast blijft terugval in oude gedragspatronen een

risico, hoe je ook je best hebt gedaan. Die oude gedragspatronen zijn er vaak al jaren en wat je net hebt geleerd kan daar lang niet altijd tegenop. Terugval is dus begrijpelijk, ook al voelt dat vaak anders.

Deze bijdrage is gebaseerd op *Leven met angst voor ernstige ziektes* (Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2007), dat de auteur schreef voor de reeks Van A tot ggZ.

#### Meer informatie

##### Internet

Angst, Dwang en Fobiestichting: [www.adfstichting.nl](http://www.adfstichting.nl)

Nederlandse Hyperventilatiestichting:

[www.hyperventilatie.org](http://www.hyperventilatie.org)

ReBio: [www.rebio.nl](http://www.rebio.nl)

Stichting Fobievrienden:

[groups.msn.com/angstpaniek/links.msnw](http://groups.msn.com/angstpaniek/links.msnw)

##### Aanbevolen (zelfhulp)boeken

Bouman T en Visser S (2003) *Dokter, het is toch niets ernstigs? Over angst voor ernstige ziektes*. Amsterdam: Boom

Brantley J (2004) *Angst beheersen met aandacht. Een praktische gids voor het beheersen van angst, fobieën en paniek*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds

Sterk F en Swaen S (2003) *Denk je sterk! Handboek voor persoonlijke groei*. Utrecht/Amsterdam: Kosmos/Z&Klifetime