

De psychologische impact van kanker

Heel veel kankerpatiënten krijgen op enig moment te maken met psychologische klachten. Welke komen het meest voor? En welke hulp is hiervoor beschikbaar?

Tekst: Karlijn Bouts, communicatieadviseur Helen Dowling Instituut (www.hdi.nl)
Foto: Shutterstock

Casus: intimiteitsproblemen

Eline en Marlou* raakten het contact met elkaar kwijt toen Eline borstkanker kreeg. Ze waren allebei druk met hun eigen angsten en zorgen en konden die niet met elkaar delen. Marlou:

'Ik schoot in de actiestand en wilde van alles voor Eline doen en regelen, maar kreeg meestal een snauw terug.' Eline vult aan: 'Ik voelde hardheid en afstandelijkheid bij haar, maar besepte niet dat daarachter de angst school dat ze me zou gaan verliezen. Tegelijkertijd voelde ik me lelijk door mijn veranderde lichaam en had ik door de hormoontherapie nauwelijks behoefte aan seks. Al snel sliepen we in aparte bedden. Onze relatie stond aan de rand van de afgrond.'

Met hulp van hun therapeut bij het HDI leerde het stel de aandacht te verleggen van wat niet meer kon sinds de ziekte naar wat wél kon en hun relatie versterkte. 'Kaarsjes aansteken, samen op de bank kruipen, dat soort dingen. En meer waardering naar elkaar uiten.' Zo kwam langzaam de intimiteit terug. Inmiddels slapen Eline en Marlou weer samen in één bed, maar door de behandelingen is het verlangen naar seks bij Eline minder. 'Je bent gewend aan een bepaalde manier van seksualiteit, maar het zal nooit meer worden zoals vóór de ziekte.'

'Er zit nog een hele wereld aan mogelijkheden tussen seks en helemaal geen intimiteit, legt therapeut Mahmoed Chamany Zadeh uit. 'Intimiteit hoeft niet altijd lichamelijk te zijn. Dat kan ook op emotioneel of spiritueel gebied zijn.' Hij spreekt als seksuoloog bij het HDI veel stellen die moeite hebben om weer op één lijn te komen na de behandeling van kanker. 'Intimiteit is een lastig onderwerp, maar tegelijkertijd een belangrijk onderdeel van een liefdesrelatie. Door er niet over te praten, kunnen spanningen ontstaan of juist afstandelijkheid. Ik raad mensen aan elkaar de tijd en ruimte te geven om te wennen aan de nieuwe situatie en hun zorgen, behoeften en onzekerheden te blijven delen.'

* De gebruikte namen zijn om privacyredenen gefingeerd.

Het zijn drie woorden met een enorme impact: 'Je hebt kanker.'

Na de diagnose komt een patiënt terecht in een storm van afspraken, onderzoeken en behandelingen. Maar de ziekte heeft niet alleen lichamelijk een grote impact. Bij het Helen Dowling Instituut (HDI), een ggz-instelling gespecialiseerd in psychologische zorg bij kanker, komen patiënten, ex-patiënten en naasten die lijden onder ernstige angst, depressie en vermoeidheid. Die klachten kunnen al opspelen tijdens het medische traject, maar vaak zoeken mensen pas later hulp. Na de behandelingen ontstaat ruimte in hun hoofd, zodat kan doordringen wat er is gebeurd. Hun lichaam heeft hen in de steek gelaten. Ze hebben de dood in de ogen gekeken. Soms zijn ze hun werk kwijtgeraakt, of zijn vrienden afgehaakt. Alle zekerheden lijken verdwenen.

Ongeveer 64% van de mensen die kanker hebben (gehad) ervaart emotionele klachten zoals onzekerheid, angst of somberheid. Daarnaast heeft ongeveer één op de drie mensen last van ernstige en langdurige vermoeidheid, ook lang nadat de behandelingen zijn afgerond. Ook naasten van de patiënt kunnen overspoeld worden door negatieve gevoelens en gedachten. Partners, ouders, kinderen en andere familieleden hebben vaak veel stress, gevoelens van machteloosheid, angsten en verdriet. Hieronder een beschrijving van de meest voorkomende klachten en tips om hiermee om te gaan.

Vermoeidheid

De vermoeidheid tijdens en na kanker is vaak extreem en uitputtend. De herstelperiode is langer dan bij een 'normale' vermoeidheid. Ook komt deze vermoeidheid in vlagen en meestal niet als gevolg van inspanning. Je kunt er veel last van hebben. Gelukkig is gespecialiseerde hulp beschikbaar van fysiotherapeuten, psychologen en diverse online programma's. Zo ontwikkelde het HDI een online therapie tegen vermoeidheidsklachten, gebaseerd op cognitieve gedragstherapie: Minder Moe bij Kanker. Meer informatie over vermoeidheid bij kanker vind je op www.hdi.nl/fitterbijkanker.

Somberheid

Als je de diagnose kanker krijgt, is het logisch dat je gevoelens van verdriet en boosheid ervaart. Soms worden deze gevoelens zo heftig dat je nergens anders aan kunt denken. Je wordt lusteloos, slaapt slecht en neemt mogelijk afstand van je omgeving. Als deze somberheid lange tijd



anhoudt, kan een depressie ontstaan. Die uit zich onder andere in gevoelens van wanhoop, insteeloosheid, vermoeidheid, slaapproblemen en een gebrek aan eetlust. Sommigen zijn vatbaarder voor een depressie dan anderen vanwege hun persoonlijkheid, eerdere ervaringen of bijvoorbeeld hormonale therapie. Bij een depressie is het aan te raden een vastdagelijkse dagstructuur aan te houden, gezond eten en voldoende te bewegen. Ook sociale contacten zijn belangrijk, want de omgeving kan een grote steun zijn tijdens een depressie.

Angst

Het zal weinig mensen verbazen dat angst bij kanker na kanker veel voorkomt. Zullen de medische behandelingen aanslaan? Kan ik mijn werk nog doen? Keert de ziekte weer terug? Vragen die heel normaal zijn, maar wel veel onzekerheid en angst oproepen. De een is erg bang voor naalden, de ander maakt zich zorgen om de financiële toekomst. Sommigen zijn gespannen en nerveus, terwijl anderen zich niet bezighouden met zichzelf keren en moeilijk in slaap komen voor al het piekeren. Maar angst heeft ook nuttige kanten. Coen van der Vliet, gz-psycholoog bij het HDI: 'Mensen die bang zijn, controleren zichzelf vaker, gaan vaker naar de dokter en kijken naar de toekomst.

Of ze gaan dingen regelen, soms tot aan hun eigen uitvaart toe. De omgeving probeert hen daarin wel eens af te remmen, maar eigenlijk is het helemaal niet slecht om dingen vast te leggen. Door zaken te regelen en te organiseren, kun je ook een stukje regie over je leven terugkrijgen.'

Intimiteitsproblemen

Door de ziekte en behandelingen kunnen lichamelijke problemen spelen waardoor je het vertrouwen in je lichaam verliest. Denk aan een borstoperatie die je zelfbeeld verandert. Sommige mensen willen uit angst of schaamte helemaal geen seks meer, of de behoefte eraan is verminderd. Door behandelingen kun je te moe en te misselijk worden om te vrijen, maar ook psychologische klachten als angst en stress hebben invloed op het libido. (Ex-)patiënten moeten dan op zoek naar een nieuw evenwicht. Dat is niet altijd gemakkelijk.

Professionele hulp

Stress, angst en verdriet zijn allemaal logische reacties op de diagnose kanker, maar daardoor niet minder vervelend. Sommigen komen hier zelf uit of met hulp van hun omgeving. Gesprekken met de POH-GGZ in een huisartsenpraktijk of een medisch psycholoog

in het ziekenhuis kunnen ook al voor verlichting van klachten zorgen. In een inloophuis in de regio vinden mensen laagdrempelige begeleiding en lotgenotencontact. Ongeveer één op de tien (ex-)patiënten heeft dusdanige psychologische problemen dat gespecialiseerde onco-psychologische zorg nodig is.

Onco-psychologische zorg

Professionele onco-psychologische zorg is aan te raden als negatieve emoties je dagelijks leven gaan overheersen, als angst je wakker houdt of als je niet kunt functioneren op je werk. Onco-psychologische zorg is erop gericht deze problemen te verminderen of te voorkomen, waardoor de levenskwaliteit van kankerpatiënten en hun naasten toeneemt. Zelfs als de prognose onzeker of slecht is, kan deze gespecialiseerde psychologische zorg hulp bieden. Ondersteund door onco-psychologische zorgverleners kunnen patiënten bijvoorbeeld weer participeren in het gezin, hun relatie versterken of re-integreren op de arbeidsmarkt. Verzekerde onco-psychologische zorg voor patiënten en naasten wordt in Nederland aangeboden door onco-psychologische centra (POC) zoals het Helen Dowling Instituut. Een overzicht van POC's en andere zorgverleners bij kanker is te vinden via www.verwijsgidskanker.nl.