

TEKST PATRICIA VAN DER ZALM | FOTO SHUTTERSTOCK

Wat is de invloed van stress en het niet-delen van gevoelens met anderen op de gezondheid? Medisch psycholoog Johan Denollet deed onderzoek naar de relatie tussen geest en lichaam.

HART EN ZIEL

Het liefst horen we hapklare antwoorden op ingewikkelde vragen. Zoals: is het hebben van negatieve emoties – stress, gedepriemdheid, irritatie – en het opkroppen daarvan schadelijk voor het hart? Je zou verwachten van wel.

Met een simpel 'ja' of 'nee' zijn we er echter niet, zegt Johan Denollet, hoogleraar medische psychologie aan de Universiteit Tilburg. „Ik denk dat het ooit wetenschappelijk kan worden bewezen. Maar op dit moment is de juiste vraag: is het van invloed onder bepaalde omstandigheden en zo ja, wanneer dan precies? Het is niet uitgesloten dat het hebben van negatieve emoties op zich al een groter risico geeft op hartziekten, zelfs al ben je gezond. Dat willen we verder onderzoeken.”

Voor zijn studies op het snijvlak van psychologie en medische wetenschap ontving Denollet onlangs de J.J. Groenprijs van de Stichting voor Interdisciplinair Gedragswetenschappelijk Onderzoek (SIGO). De prijs is genoemd naar de in 1900 overleden hoogleraar interne geneeskunde Groen, die als een van de eerste Nederlandse artsen veronderstelde dat er een verband was tussen psychische factoren en gezondheid. Zijn ideeën over 'psychosomatische ziekten' hebben de basis gelegd voor later onderzoek naar persoonlijkheid, emoties en gezondheid.

Als directeur van het onderzoeksinstituut CoRPS (*Center of Research on Psychology in Somatic diseases*) doet Denollet onder meer onderzoek naar het verband tussen de persoonlijkheid van hart- en vaatpatiënten en het verloop van hun ziekte. Zo keek hij naar de prognose van hartpatiënten, en vooral naar het effect op het ziekteverloop van negatieve emoties (stress, depressie, irritatie) en het niet-uiten van gevoelens tijdens sociale contacten. Hij bedacht hiervoor de term Type D-persoonlijkheid (D staat voor *distressed*: angstig en van streek). „Zij ervaren snel stress en irritatie, wat op zich niet per se negatief is. Het maakt dat je oplettend bent en alert op waarschuwingssignalen. Maar daarnaast is dit type mens gemiddeld en gesloten in het contact met anderen. Door die combinatie kunnen ze langere tijd niet lekker in hun vel zitten.”

AANWIJZINGEN

Dat het ervaren en opkroppen van stress een effect heeft op de gezondheid van hartpatiënten, is zeker. „Daarvoor zijn voldoende aanwijzingen”, zegt hij. Maar bij wie het opkroppen van stress het risico op een – nieuw – hartinfarct vergroot, waarom en onder welke omstandigheden, staat volgens Denollet nog niet vast. „Tien jaar geleden was ik ervan overtuigd dat dit sowieso schadelijk was. In een aantal studies vonden we



dat hartpatiënten met deze persoonskenmerken twee tot drie keer meer kans liepen op een nieuwe hartaanval en op overlijden.”

„Maar in latere onderzoeken zagen we dat verband juist niet terug. Wij keken naar één onderdeel van een complex proces, terwijl inmiddels bekend was dat veel meer factoren van invloed zijn bij hart- en vaat-

ziekten: leefstijl, erfelijkheid, leeftijd, geslacht, ernst van de hartziekte, het succes van de behandeling en hoe trouw patiënten hun medicijnen innemen. Negatieve emoties opkroppen is een van die factoren.”

Hoe belangrijk deze stressfactor voor hartpatiënten is, hangt samen met hun leeftijd. Bij relatief jonge hartpatiënten – tot

60-65 jaar – spelen stress en angst een grotere rol bij het ziekteverloop dan bij oudere, zegt hij. „Die aanwijzingen hebben we, zeker als een patiënt problemen heeft in de kransslagaders. Denk aan een 45-jarige man die onverwachts een hartinfarct krijgt. Toch ben ik benauwd voor de simpele boodschap dat binnenvetters een ver-

“NEGATIEVE EMOTIES OPKROPPEN IS EEN VAN DE VELE FACTOREN DIE HART- EN VAATZIEKTEN VEROORZAKEN

hoogd risico op een hartinfarct lopen. Dat is ten dele zo. Bij mensen van middelbare leeftijd zijn er aanwijzingen dat dit inderdaad zo is, bij oudere hartpatiënten leggen de psychische factoren minder gewicht in de schaal. Daar spelen leeftijd, leefstijl en ernst van de aandoening een grotere rol.”

BEWEGING

In de klinische richtlijnen voor cardiologen is een Type D-vragenlijst opgenomen. In de praktijk wordt die maar mondjesmaat gebruikt. „Cardiologen kunnen zich bij Type D-kenmerken wel iets voorstellen, maar het meten van de factor 'stress' is vaak een brug te ver. Maar wat zou erop tegen zijn om het er met patiënten over te hebben, met zoals over leefstijl en beweging? In de wetenschap worden vaak kleine stappen gezet. Misschien helpt het meten van stress bij patiënten de zorg een stap verder. Mensen kunnen dan gericht worden behandeld, bijvoorbeeld met cognitieve gedragstherapie om anders met stress om te gaan.”

Het liefst zou hij zien dat de Type D-vragenlijst bij de cardiologiecentra onderdeel wordt van de standaard screening. „Net zoals een bloedbepaling. Daarmee zou je snel inzicht krijgen in wie mogelijk extra risico loopt. Want er zijn meer dan voldoende aanwijzingen dat er een link is.”

Stel dat je als hartpatiënt een Type D-persoonlijkheid hebt. Is dat een Zwaard van Damocles, waaronder je voortaan gebukt gaat? „Er zijn meer gezonde mensen met Type D dan ongezonde. Ik wil dat absoluut niet als etiket gebruiken, iets dat als een donderwolk boven hun hoofd hangt. Het kan een handvat zijn om met iemand te praten over hoe ze met negatieve gevoelens omgaan. Ik wil er ook voor waken dat mensen worden opgezaagd met een schuldgevoel: *had ik maar positiever moeten denken*. Als klinisch psycholoog heb ik in de praktijk meegemaakt dat mensen zich na een hartinfarct prima voelen, terwijl mensen met een minder ernstige hartaandoening allerlei klachten hadden en zich niet goed voelden. Ik wil graag beter begrijpen waarom er zo'n grote variatie is in hoe patiënten zich voelen. En welke medische en psychische factoren daarbij een rol spelen.”

Verhoogd risico

Medisch psycholoog Johan Denollet onderzoekt de relatie tussen het opkroppen van negatieve emoties (Type D-persoonlijkheid) en het ziekteverloop van hartpatiënten. En in hoeverre persoonlijkheidskenmerken een rol spelen bij een beter of minder goed vooruitzicht voor de patiënt.

Uit grote Scandinavische onderzoeken blijkt dat wie op jonge leeftijd psychische problemen heeft, later een verhoogd risico heeft op hart- en vaatziekten, zegt Denollet. „Het stressmechanisme staat in direct verband met hart en vaten. Bij dreigend gevaar – reëel of denkbeeldig – gaat het hart sneller kloppen waardoor het lichaam acuut extra energie mobiliseert.” Vechten of vluchten voor een beer is in praktijk niet vaak nodig, wat blijft is de verhoogde staat van paraatheid. „Dat gegeven is voor behandelaars iets om rekening mee te houden.”

Ook internationaal wordt er vanuit diverse invalshoeken gekeken naar Type D-kenmerken en gezondheid.

„Uit Taiwanees onderzoek is bekend dat mensen met dit persoonlijkheidsprofiel meer vetophopingen in hun kransslagaders hebben. Een puur fysiek gegeven. Uit een Zwitserse studie blijkt dat hartpatiënten met deze kenmerken een groter risico hebben op ontstekingen, wat een biologische factor is. Engels onderzoek toont aan dat Type D-mensen meer van het stresshormoon cortisol aanmaken: een hormonale factor.”