

A woman with long brown hair, wearing a bright yellow t-shirt and blue jeans, is seen from the waist up, reaching up with both hands to hold the strings of a large cluster of colorful balloons. The balloons are in various colors including purple, white, yellow, green, red, blue, and orange. The background is a clear blue sky with a few wispy white clouds. The word 'hyp' is written in a large, white, cursive font across the upper right portion of the image, overlapping the balloons.

hyp

Interview

Blij zijn met je hyperventilatie?

Achtergrond

De paniekaanvallen van Robert Gesink

Informatie

Medische hulp op vakantie

- 4 Hyperventileren op de wielrenfiets**
Sporten en beweging is van belang bij hyperventilatie. Maar wat als de aanval juist ontstaat tijdens de sport zoals bij wielrenner Robert Gesink?
- 6 Perfectionist met paniekaanvallen**
Hans Klok is een perfectionist. Maar ook hij wordt regelmatig overvallen door paniek en hyperventilatie.
- 8 Op vakantie! Maar wat als je je niet goed voelt?**
Wat te doen als je op vakantie een aanval krijgt? Twee dokters geven advies aan vakantiegangers.
- 10 ‘Toen het kwartje viel, verdween de hyperventilatie’**
TV-producer Alexander Odijk overwon zijn hyperventilatie door. Over zijn ervaring schreef hij het boek ‘Hoera, ik heb hyperventilatie’.
- 12 Hyperventilatie, een onbegrepen klacht?**
Lotgenoten klagen regelmatig over huisartsen die hyperventilatie niet herkennen. Een Utrechtse huisarts en het Nederlandse Huisartsen Genootschap leggen uit hoe zij hyperventilatie diagnosticeren en behandelen.
- 2 Van het bestuur
3 Afscheid Marijke Beekman
7 Het verschil tussen hyperventilatie en chronische hyperventilatie
14 Nieuws en tips
15 Voorstellen hoofdredacteur en colofon
16 Column Ditty Drenthe



Omslagfoto freewallpapersite

Redactioneel

Wisseling van de wacht

Na 18 jaar is het zover. Met pijn in het hart neemt Marijke Beekman afscheid als voorzitter van de Nederlandse Hyperventilatiestichting. Frits Boer, die sinds begin van dit jaar vicevoorzitter is van de NHS, volgt haar op. Deze wisseling van de wacht past bij de nauwe samenwerking die de NHS is aangegaan met Angst, Dwang en Fobie (ADF) stichting, want Frits is ook voorzitter van de ADF stichting. Zijn dat niet wat veel petten voor een persoon? Als het goed is niet. Door hun samenwerking willen NHS en ADF stichting de bescheiden middelen waarmee patiëntenverenigingen het, na enorme kortingen van overheidssubsidies, moeten doen, zo goed mogelijk benutten. Dat wil zeggen door wat samen kan worden gedaan samen te doen, maar tegelijkertijd het unieke van elke stichting te bewaken. Frits is daarom blij dat tegelijk met de bestuurswisseling een expertraad binnen de NHS is ingesteld, waar ook Marijke zitting in zal nemen. Zo blijft haar inhoudelijke kennis beschikbaar, terwijl zij ontlast wordt van het bestuurlijke werk.

De manier waarop Hyp en Vizier nu met elkaar zijn verbonden, vinden wij hiervoor een mooi symbool. De meeste mensen beginnen waarschijnlijk het blad te lezen dat zij het langst kennen. Maar als dat uit is, zullen zij nieuwsgierig zijn naar ‘de andere kant’. Hopelijk merken ze dat het echt om een ander blad gaat, maar een waar ze ook het nodige van hun gading vinden. Dus de Hyp lift niet mee met de Vizier, evenmin als het omgekeerde het geval is. Als het goed is, werken beide bladen op elkaar in en levert dit de som $1+1=3$ op.

Frits is blij met het vertrouwen dat Marijke in hem stelt en kijkt uit naar een inspirerende samenwerking met de andere bestuursleden, de directeur, de vrijwilligers, leden en donateurs van de NHS.

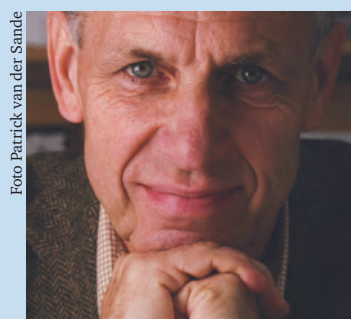


Foto Patrick van der Sande

Frits Boer,
voorzitter Bestuur NHS

Een persoonlijk woord van de scheidende voorzitter

Lieve mensen,

Zo begin je een afscheidsbrief als je te maken hebt gehad met iets of iemand waar je je met hart en ziel aan verbonden hebt gevoeld. Twintig jaar NHS waarvan achttien jaar voorzitterschap. Dat poets je niet zo maar weg en draag je niet zo maar over. En dat is nu net wat er niet gebeurd is. Het zo maar overdragen. We hebben er lang over gedaan en er hard voor gewerkt en nu kan ik dan ook met een gerust hart zeggen dat het goed is zo. We werken samen (de NHS blijft gewoon bestaan) met een stichting die veel overeenkomsten vertoont met de NHS. Ze hebben dezelfde passie voor hulpverlening. Daarom kost het me ook, hoewel toch veel, maar minder moeite om, het stokje over te geven. We hebben in Frits Boer een uitstekende opvolger gevonden en dus is dit nu mijn echte afscheidsbrief aan jullie. Ik dank iedereen voor het in mij gestelde vertrouwen en wens jullie allen veel hypervrije momenten toe.

Met hartelijke groeten,

Marijke Beekman

Hyperventileren op de wielrenfiets

Door Anna Teresa Bellinzis

Bronnen: BNR Nieuwsradio, Omroep Gelderland, HLN, ANP

Hartritmestoornissen en de bijbehorende paniek- en hyperventilatieaanvallen zijn de reden dat wielrenner Robert Gesink zich laat opereren aan zijn hart. De media stond er bol van. Gesink: “Ik kan niet anders.”

De Nederlandse wielrenner Robert Gesink maakte in april bekend dat hij voorlopig niet in actie komt. De 27-jarige renner van Belkin zal namelijk een operatie ondergaan om hem van hartritmestoornissen - waar hij in stressvolle situaties last van heeft - af te helpen.

De hartritme problemen en de bijbehorende paniekaanvallen waren eerder al de reden dat Gesink afstapte tijdens het Nederlands Kampioenschap van 2011 en de Giro d'Italia van 2013. De klimmer uit Varsseveld bevestigde dat hij al sinds het begin van zijn carrière af en toe last heeft van hartritmestoornissen. “Gemiddeld gebeurt het eens per jaar”, zei Gesink, die volgens artsen kampt met ‘boezemfibrilleringen’. ‘Gelukkig is me verteld dat dit ongevaarlijk is.’

Ongevaarlijk, maar zeker niet minder prettig zo vult Gesink verder aan. “Na die klimtijdrit in de Giro kwam ik boven en kreeg ik weer een aanval. Die ging gepaard met hyperventilatie. Toen ben ik heel bang geworden. Bang voor een moment dat het weer gebeurt. Ik heb toen met mijn familie afgesproken dat ik me er aan zou

Foto Belkin



Robert Gesink



laten helpen als ik weer zou worden getroffen.” Dat gebeurde afgelopen april tijdens de Ronde van Baskenland. “Toen was het moment daar om me er aan te laten helpen.” Gesink is niet bang. “Maar ik ben nu best bedrukt. Ik sta niet te springen om een operatie aan mijn hart te ondergaan. Maar het moet. Het is geen fijn gevoel om steeds hartritmestoornissen te hebben. Ik kan nu niet anders.”

Gesink gaat er niet vanuit dat hij dit seizoen deelneemt aan de Ronde van Frankrijk. “Ik weet dat niet zeker, maar ik houd er rekening mee dat ik dit jaar niet -meer op de fiets zit. Er komt een lange periode van herstel.”

Ook Michael Boogerd

Michael Boogerd weet precies wat zijn oud-collega bij Rabobank Robert Gesink doormaakt. De inmiddels gestopte wielrenner had ook last van hartritmestoornissen en was bang voor een dodelijke afloop. “Door alle stress en een enorm verwachtingspatroon sloeg ook mijn hart op hol. De eerste keer was in 2000. Kreeg ik mijn hartslag niet meer omlaag. Ik dacht dat ik dood ging”, aldus Boogerd. Overigens hoeven ritmestoornissen geen invloed te hebben op de prestaties, weet de Hagenaar. “In 2001 had ik het ook, maar gek genoeg beleefde ik mijn beste voorjaar. Ik won de koninginnenrit in de Tirreno, maar had onderweg zware hyperventilatie. In koers was ik er altijd mee bezig, maar het leek of ik het in de finales vergat. Daarom zou ik het ook nooit als excuus gebruiken.” Om de stoornissen de baas te blijven, zocht Boogerd in 2005 contact met een psychologe. “Zij liet me alles relativeren. Toen ging het al snel veel beter. Zo is het stilletjes aan weer weggegaan.”

Hartritmestoornis en topsport

“Een hartritmestoornis gaat vaak niet goed samen met topprestaties leveren.” Zo vertelt cardioloog Lucas Boersma, gespecialiseerd in hartritmestoornissen en verbonden aan het St. Antonius Ziekenhuis. Over het geval van wielrenner Gesink zegt de cardioloog: “We kennen hartritmestoornissen in veel verschillende varianten. Een bepaald deel van die hartritmestoornissen kan gevaarlijk zijn. Wat ik uit dit verhaal begrijp, is dat er geen sprake is van dat soort gevaarlijke hartritmestoornissen, maar meer van ontregelingen van het hartritme die ervoor zorgen dat hart niet optimaal wordt aangestuurd op het moment dat het hart moet presteren. Dat kan je als topsporter eigenlijk niet hebben.”

Wat gaat er dan precies mis? “Er zijn twee soorten hartritmestoornissen die we onderkennen. De ene is dat het wel je normale hartslag is zoals die normaal in het hart wordt gemaakt, maar dat die op een bepaald moment te snel of te langzaam gaat onder invloed van factoren van buitenaf. Dat begrijp ik een beetje uit het nieuwsbericht zoals het nu naar voren komt- dat het hart ineens op hol slaat zonder dat de patiënt het wil. Dat is zoals je dat ook kan hebben bij stress of als je heel erg schrikt of als je hyperventilatie hebt. Dan kunnen mensen op het moment van angst ineens een veel te hoge hartslag hebben, die ze zelf niet onder controle hebben.

Daarnaast zijn er ook nog de wat wij de ‘echte’ hartritmestoornissen noemen. Daarbij slaat de hartslag ineens uit zichzelf op hol op een heel andere plek. Daar zijn verschillende vormen van. Bijvoorbeeld op basis van een extra bundeltje in het hart of een groepje cellen ergens op een gekke plek in het hart dat ineens uit zichzelf gaat vuren. Dat zijn hele andere mechanismen voor hartritmestoornissen. Daar zijn allerlei behandelingen voor in het ziekenhuis.”

Gesink zelf spreekt naast zijn hartritmestoornis ook over paniek- en hyperventilatieaanvallen. De cardioloog zegt hierover: “Een paniekaanval lijkt wel een beetje op hyperventilatie. Dat is een soort psychische aandoening waarbij patiënten om vaak onverklaarbare redenen op dat moment last krijgen van angst en stress waardoor ze soms op een verkeerde manier gaan ademen. Door die prikkels raakt je thermostaat een beetje van slag en in de war. Dan gaan je hartslag, bloeddruk en ademhaling enorm omhoog. Het is dan lastig om dat weer goed onder controle te krijgen. Dat is juist het probleem bij die paniekaanvallen.”

Perfectionist met paniekaanvallen

Door Anna Teresa Bellinzis

Of je nu bekend bent of niet, iedereen kan te maken krijgen met paniekaanvallen en hyperventilatie. Zo ook illusionist Hans Klok. Hij sprak er openlijk over in diverse media.

Elf jaar geleden raakte de vader van Hans in een coma. In het tijdschrift Viva vertelde hij hierover. “Tien dagen lang pendelde ik nerveus heen en weer tussen mijn optredens en het ziekenhuis, met de hoop dat mijn vader wakker zou worden. Op de tiende dag kreeg ik een telefoontje: mijn vader was dood. Ik besepte het niet, was in shock.”

“Mijn vader was de stuwende kracht achter mijn bedrijf. Mijn droom was ook zijn droom geworden. Dat gaf me nog meer verantwoordelijkheidsgevoel. Ik mocht de boel nu niet verkwanselen. Verscheurd door verdriet sleepte ik me dagelijks naar het theater. Ik droom heel vaak over mijn vader. Dan leeft hij en zijn we samen bij een optreden. Ik geloof dat zijn ziel nog leeft. Waar dan ook.”

Klok geeft toe dat hij een perfectionist is die weleens uit zijn vel kan springen. “Normaal gesproken ben ik geen kwaaiig iemand. Maar mijn shows zijn mijn kindjes, die moeten goed zijn. Als er iets fout gaat doordat iemand van mijn team niet goed heeft opgelet, kan ik heel kwaad worden.”

Zijn lichaam kan zijn drukke geest soms niet bijhouden. “Tijdens een

Foto: Govert de Roos



Hans Klok

radio-interview in Duitsland, in de periode na het overlijden van mijn vader, zakte de diskjockey ineens heel ver weg in mijn beeld. Ik zag zijn lippen bewegen, maar hoorde niets meer. Ik krijg een hartaanval, dacht ik angstig. Na een check-up in het ziekenhuis bleek ik last te hebben van hyperventilatie.”

“Op dat soort momenten domineert de adrenaline. Tijdens een paniekaanval maakt mijn geest overuren, terwijl mijn lichaam stilzit.” Het heeft Klok jaren gekost om met die paniekaanvallen te kunnen omgaan. “Ik heb gepraat met een therapeut, wat me erg heeft geholpen.” Desondanks heeft Klok nog niet af kunnen rekenen met de aanvallen.

Tegen Sport In Holland vertelde Klok hoe hij korte metten maakt met zijn aanvallen. “Vaak hoor je dat je in een zakje moet gaan blazen om weer tot rust te komen. Mijn tip voor mensen die last hebben van hyperventilatie is dat ze gewoon door moeten blijven rennen. Ik heb bij mijzelf gemerkt dat het dan veel sneller weg gaat.” En dat rennen neemt de illusionist heel letterlijk. “Ik ga hardlopen als ik een aanval krijg, of ik ren tien keer de trap op en neer. Dan klopt mijn actie bij mijn hoofd.”

Het grote verschil

Hyperventilatie versus chronische hyperventilatie

Door Bert van Iperen

Regelmatig bellen lotgenoten de stichting met de vraag wat nu eigenlijk het verschil is tussen hyperventilatie (hv) en chronische hyperventilatie (chv). Psycholoog en therapeut Bert van Iperen legt het uit.

De oorzaak

Hyperventilatie is geen ziekte op zich; het is een symptoom. Er bestaat dan ook geen medicijn om hyperventilatie te genezen. Dat wil echter niet zeggen dat er aan het optreden van hyperventilatie niets valt te doen.

Hyperventilatie treedt doorgaans op als het effect van spanning. We zien het dan ook vaak optreden bij mensen die gevoelig zijn voor spanning of bij mensen die een ongewoon spannende gebeurtenis hebben meegemaakt. Bij ontspanning of bij een spanning die binnen de grenzen blijft, zien we dat het evenwicht tussen zuurstof en co2 in takt blijft. Wanneer een gebeurtenis of een gedachte ons extra gespannen maakt, gaan we soms verkeerd, onpraktisch, ademen; we ademen meer zuurstof in dan voor onze lichamelijke inspanning noodzakelijk is, en we ademen meer co2 uit dan gewenst. De onbalans die dan ontstaat, geeft een gevoel van benauwdheid. Sommige mensen denken dat ze stikken, anderen zijn bang dat ze het aan hun hart hebben en weer anderen denken dat ze dood gaan. Dit roept nieuwe angsten op, die dan ook weer een hv-reactie oproepen.

Het gevolg

De ervaren gevoelens maken angstig en onzeker en mensen gaan voor de zekerheid dan vaak naar hun arts, huisartsenpost of spoedeisende hulp. De verschillende gesprekspartners die ze treffen stellen hen enigszins gerust, waarna het wat beter gaat. Tot de volgende angstige of negatieve reactie; dan kan de keten weer van voor af aan van start gaan. Een enkele keer verstrekt de arts enkele tabletten oxazepam of een daaraan verwant middel. Dat geneest niet de hyperventilatie, maar maakt de persoon in kwestie rustiger. Daarmee is dan de cirkel doorbroken.

Het verschil

Kijken we naar het zogenoemde verschil tussen hv en chv, dan is er geen verschil in aandoening noch een verschil in

aanpak. In het geval van chv zal je gewoon de aanpak die je gebruikt wat vaker moeten toepassen.

De aanpak

Kun je door hv of chv buiten bewustzijn raken? Ik heb het in mijn praktijk gedurende meer dan dertig jaar nog niet meegemaakt. Wanneer dat zou gebeuren dan zou de zaak daarmee voor dat moment ook zijn opgelost. Ik zal uitleggen waarom. Hv of chv is een probleem van het denken: we denken dat er een gevaar of risico dreigt en de signalering daarvan zet, aangestuurd door de hersenen, een actieplan in gang. Dat gaat zo: onze hersenen signaleren of formuleren een gevaar of risico. De standaardreactie van ons systeem is: gevaar? Dan wordt het vluchten of vechten. In beide gevallen hebben onze spieren zuurstof nodig. De interne computer geeft dan opdracht sneller te gaan ademen, want zo transporteert ons systeem zuurstof naar de spieren. Omdat we verstijven en niet in beweging komen, krijgen we een overschot aan zuurstof. Met het gevolg als boven omschreven. Hoogstwaarschijnlijk is twee kilometer hardlopen of tien minuten traplopen in een energievragend tempo een goede remedie om hv en chv te doorbreken. Maar stel je voor dat je buiten bewustzijn raakt, dan stopt het denken. De autonome processen in ons lichaam nemen dan weer de overhand, waardoor de ademhaling weer normaal wordt. Je zou dan na enkele seconden weer tot bewustzijn komen.

In mijn praktijk behandel ik veel mensen met hyperventilatie. Wanneer een cliënt opbelt tijdens het hyperventileren dan ga ik doorgaans een analyserend gesprek aan. Na enkele minuten vraag ik hoe het gaat, en in vrijwel alle gevallen is de hv dan voorbij.

Duurzaam herstel wordt bevorderd door het geloof wat mensen in zichzelf durven te hebben en door het zien dat ze de alledaagse dingen van het leven eigenlijk steeds wel goed oppakken. Sta elke gedachte toe, bevecht die niet. Maar: weet dat het maar een gedachte is.

Op vakantie! Maar wat als je je niet goed voelt?

Door Anna Teresa Bellinzis

Met de vakantie voor de deur, kan het gevoel van lekker weggaan overtroffen worden door de stress die gepaard gaat met het verlaten van de eigen vertrouwde omgeving. Want wat doe je als je je niet goed voelt op je vakantieadres? En wie kan je helpen? Twee artsen geven antwoord.

Heino Folmer, Nederlandse huisarts in het Portugese Albufeira, bekend van de Avro realityserie De Vakantiedokter

Krijgt u patiënten met hyperventilatie op het spreekuur?

“Ik heb vrij regelmatig patiënten op mijn spreekuur die last hebben van hyperventilatie, paniek- en/of angststoornissen. De patiënten zijn zich vaak niet bewust van het feit dat de klachten die ze hebben, voortkomen uit angst. Zij presenteren zich over het algemeen met licha-

melijke klachten (druk op de borst, benauwdheid, rusteloosheid, slapeloosheid), waarover zij zich zorgen maken. Deze zorg versterkt de klachten over het algemeen. Hierin vindt de patiënt dan weer de bevestiging dat er echt iets mis is. Verblijf in het buitenland, ver van huis versterkt de angst ook nog eens. Zo ontstaat een vicieuze cirkel. Hyperventilatie is hierbij vaak een centraal symptoom dat de klachten onderhoudt. Ik zie hyperventilatie dan ook niet zo zeer als een diagnose, maar als een symptoom van een onderliggende diagnose, zoals een paniekstoornis.”

Hoe weet u wat er mankeert?

“Hyperventilatie stel ik meestal vast met behulp van een puls-oxy-meter: een apparaatje dat op de vinger wordt geplaatst en de zuurstofverzadiging in het bloed meet. Deze loopt bij hyperventilatie op tot 99 tot 100%. De diagnose is niet altijd zo gemakkelijk. Hyperventilatie kan een symptoom zijn van een ernstiger lichamelijke lijden: zoals hartklachten of een onregelde diabetes mellitus. Goede anamnese en goed lichamenlijk onderzoek dienen dus altijd plaats te vinden.”



Wat veroorzaakt de klachten op vakantie?

“Op vakantie kunnen de klachten soms voor het eerst optreden. Hierbij kan heimwee een rol spelen. Ook het feit zich onwel te voelen ver van huis versterkt de klachten. Hierdoor kan het voorkomen dat mensen die thuis slecht geringe klachten van paniekaanvallen of angststoornissen hebben, in het buitenland ineens veel meer last ervan krijgen. Ook kan het voorkomen dat mensen die al behandeld worden voor paniekaanvallen/angststoornissen, in het buitenland toch weer meer klachten krijgen. Zij herkennen de symptomen vaak wel, maar komen toch regelmatig om raad vragen en/of bevestiging dat het inderdaad om de stoornis gaat, of dat er toch iets ‘lichamelijks’ achter zit.”

Met welk advies stuurt u mensen deze vakantie de deur uit?

“Bereid u goed voor. Kijk of er medische hulp beschikbaar is op de vakantiebestemming: bij voorkeur natuurlijk in het Nederlands. Dit kan al een hele geruststelling zijn. En ga op vakantie ook door met de ontspannings- en ademhalingsoefening die u in eigen land ook doet. Hiermee kunt u de paniek- en angstaanvallen de baas blijven. Probeer ook zoveel mogelijk te genieten van al het moois in het vakantieland. Genieten maakt in de hersenen bepaalde stoffen vrij die ervoor zorgen dat men zich goed voelt. Ook daardoor al hebben de aanvallen minder kans.”

Elmar Brantjes, manager kenniscentrum Medical Callcenter en huisarts, werkt onder meer voor de Helpline van zorgverzekeraar CZ

Krijgt u wel eens Nederlanders aan de telefoon die bellen over hyperventilatie of paniekstoornis?

“Dat kan voorkomen ja. Globaal gezien kunnen zich twee situaties voordoen. In de eerste situatie weet de beller dat er sprake is van een hyperventilatie/paniekstoornis en wordt om algemene informatie gevraagd. Die kan door ons worden gegeven. In de tweede situatie belt iemand met een klacht en de vraag wat er moet gebeuren. In die situatie ligt het accent op de triage (het beoordelen van de klachten/symptomen, red.) en op het bepalen van de juiste ondersteuning.

Er worden door ons geen diagnoses gesteld. Onze service bestaat uit het geven van betrouwbare gezondheidsinformatie en samen met de inbellende klant bepalen of het zinnig/noodzakelijk is een hulpverlener te raadplegen en op welke termijn.”

Hoe zeg je dat in het ...?

GezondheidsNet heeft een handige gratis reisapp voor op vakantie. Met deze app sta je nooit meer met je mond vol tanden in een buitenlandse apotheek. Van ‘abces’ tot ‘zonnesteek’: alle vertalingen zijn snel bij de hand. De app, die geschikt is voor zowel Apple iPhone als Android-toestellen, is onder de naam GezondheidsNet Woordenboek gratis te downloaden. Wat biedt dit woordenboekje?

- Medisch woordenboek van a-z met zoekfunctie.
- Circa 500 aandoeningen, klachten, geneesmiddelen, kinderziektes, lichaamsdelen en spoedgevallen.
- Handige zinnen voor bij de apotheek, dokter en/of ziekenhuis.
- Vertaling van en naar het Nederlands.
- Mogelijkheid persoonlijke gegevens zoals nood- en verzekeringnummers op te slaan.
- Verkrijgbaar in zes talen (Engels, Duits, Frans, Spaans, Italiaans en Turks)
- Werkt zonder internet.

Welke hulp kunt u vanuit Nederland eigenlijk bieden?

“Een belangrijk aspect van onze dienstverlening is het feit dat we een luisterend oor bieden en bereid zijn mee te denken. We doen dat echter altijd vanuit een van de twee bovengenoemde insteken: de informatievraag of triage. Op basis van de triage kom je bij mensen met panieklachten meestal tot de conclusie dat aanvullende hulp ter plaatse nodig is. Mocht deze niet voorhanden zijn dan kunnen algemene zelfzorgadviezen gegeven worden of kan worden doorverwezen naar instanties die kunnen nagaan waar de juiste zorg wel voorhanden is.”

Wat kan de aanleiding om juist op vakantie een aanval te krijgen?

“De aanleidingen zijn divers en voor ons niet altijd duidelijk. Daar ligt ook niet het accent van onze dienstverlening. Vaak zit de aanleiding in een vliegreis. Ook kan het gevoel niet naar huis te kunnen een rol spelen.”

Welk advies kunt u op mensen meegeven?

“De meeste mensen gaan op vakantie om plezier te hebben. Alleen jijzelf kan echter bepalen onder welke omstandigheden jij plezier kunt hebben. Zorg dat er iemand bij je is in wie je vertrouwen hebt en die je kan steunen. Een vakantie doorbreekt de sleur en is in die zin verfrissend. Maar in een vakantie is het vaak moeilijker om op gewoontes terug te vallen wanneer je het moeilijker hebt.”

‘Toen het kwartje viel, verdween de hyperventilatie’

Door Anna Teresa Bellinzis

Voor de een is het een fabel, voor de ander een droom en voor Alexander Odijk is het de werkelijkheid. Door ‘verkeerde gedachtes’ te bannen, hyperventileert hij niet meer. Odijk schreef na deze overwinning het boek ‘Hoera, ik heb hyperventilatie’.

Vooropgesteld, Alexander Odijk is geen wetenschapper of arts. Hij is een lotgenoot die aan den lijve heeft ondervonden hoe het is om hyperventilatie te hebben. Een man die overvallen werd door klachten en aanvallen, in de put belandde en daar op eigen kracht ook weer uitklom. Jarenlang liep hij met een plastic zakje in zijn ene broekzak, valeriaantabletjes in de andere en in zijn hoofd de constante angst om in paniek te raken.

Toch is Odijk naar eigen zeggen helemaal van de hyperventilatie af doordat hij ‘de vicieuze cirkel waarin mensen met hyperventilatie in belanden’, heeft doorbroken.

Hyperventilatie zit volledig tussen je oren zegt Odijk en zijn ervaring heeft hij vier jaar geleden opgeschreven in zijn boek. “Een lotgenoot zal misschien vinden dat de titel de spot drijft met dat wat het leven van een hyperventilatiepatiënt beheerst, dag in, dag uit. Maar met deze zin kwam ik juist van de hyperventilatie af.”

In zijn boek legt Odijk op een heldere, eenvoudige manier uit wat hyperventilatie is en hoe aanvallen ontstaan en in stand gehouden worden. Door vragen te stellen, probeert hij de lezer inzicht te laten krij-

Alexander Odijk (1971) is in het dagelijkse leven producer van televisieprogramma’s als ‘Wedden dat..?’ en ‘Sterren Dansen op het IJs’. Een aantal jaar geleden uitte stress zich in de vorm van hyperventilatie. Door logisch inzicht wist hij dit te overwinnen, zo vertelt hij in zijn boek. Ook geeft Odijk workshops aan mensen die problemen ondervinden van hyperventilatie. Dit zijn geen therapie- of ademhalings-techniektrainingen, maar een aanvulling op zijn boek. Odijk ontleedt samen met de deelnemers de hyperventilatie-ervaringen en geeft zo inzicht om afscheid te kunnen nemen van hyperventilatie.

Alexander Odijk overwon zijn hyperventilatie



Foto Peter Beemsterboer

gen in eigen gedrag en gedachten. En aan de hand van Odijks eigen ervaringen en voorbeelden van lotgenoten doet hij uit de doeken hoe je kunt omdenken om nieuwe aanvallen te voorkomen.

Dat inzicht kreeg hijzelf nadat hij op een avond twee uur lang op het Internet alles over hyperventilatie had gelezen dat hij vinden kon. “Toen viel het kwartje: ik dacht er op de verkeerde manier over na. Mijn hyperventilatie zorgde voor angst, spanning en klachten en die zorgden weer voor hyperventilatie. Ik hoefde alleen maar te beseffen wat er aan de hand was. Hyperventilatie was niet het probleem, ik was het probleem. Hyperventilatie doet niets anders dan zichzelf uitlokken. Ik hoefde er niet bang voor te zijn, het is niet schadelijk. Hoe vaak had de dokter niet gezegd dat er niets aan de hand was, hyperventilatie kan geen kwaad. Hoera! De gevoelens komen niet door kanker, het wijst niet op een hartafwijking, het is MAAR hyperventilatie.”

De vicieuze cirkel doorbreken, noemt Odijk een psychologisch trucje. “Je moet andersom denken. Net als de boeken van Allen Carr waarmee je van het roken af kunt komen. Als je jezelf als slachtoffer blijft zien, van pillen afhankelijk blijft en in spanning blijft denken, kom je er niet vanaf. Maar als je openstaat voor anders denken, ben ik ervan overtuigd dat je er net als ik vanaf kunt komen.”

Odijk benadrukt dat hij geen arts is en puur zijn ervaring wil delen. “Ik krijg veel reacties op mijn boek. Ze lopen uiteen van ‘het heeft mijn ogen geopend’ tot ‘dat is wel heel makkelijk praten’. Maar ik heb mensen in mijn omgeving die na het lezen van mijn boek echt van hun klachten af zijn.”

De auteur vult er nog aan toe dat hij ook zeker baat heeft gehad van de ademtherapie die hij, net nadat hij bevrijd was van zijn aandoening, volgde. “Ik werd daar zó ontspannen van. Ik kon me niet meer herinneren dat ik ooit zo zonder spanning kon zijn. Ik paste het zelfs een keer toe terwijl de tandarts mijn kies trok en viel bijna in slaap!”

Het toverwoord voor Odijk blijft echter omdenken. “Sinds ik dat doe, zijn de aanvallen niet meer teruggekomen.”

Voor een van de lezers heeft de redactie een exemplaar van het boek beschikbaar. Mail een korte motivatie voorzien van naam en adresgegevens om hier kans op te kunnen maken.

Die eerste keer

In zijn boek spreekt Alexander Odijk over hyperventilatie die begint vanuit (onopgemerkte) spanning of een aanwijsbare aanleiding zoals een traumatische gebeurtenis. Bij hem zelf begon de aanval uit het niets. “Zonder dat ik me echt bewust was van de (werk)stress en de drukte in mijn hoofd kreeg ik zo’n tien jaar geleden hyperventilatie. Die ene dag herinner ik me als de dag van gisteren. Ik lag op bed en had pijn aan mijn vinger. Hoe langer ik er aan dacht, des te meer pijn voelde ik in mijn arm trekken. Ik dacht aan een hartaanval en werd gek. Ik ging naar buiten, naar de verlaten dijk voor mijn huis. Ik moest lucht hebben. Terwijl ik daar stond, dacht ik: ‘hier gaan ze me morgen vinden’.”



Odijk was zo in paniek dat hij buiten zijn lichaam trad en zichzelf vanaf een afstandje daar op de dijk zag staan. Maar terwijl hij dacht dat hij de volgende dag niet ging halen, wilde Odijk daar ook niet op gaan wachten. “Ik ben naar het ziekenhuis gegaan en werd in de auto al wat rustiger. Op de Eerste Hulp maakten ze een hartfilmpje en vrij snel constateerden de artsen dat ik hyperventilatie had. Ik voelde me nog enorm rot, maar wist dat ik het in elk geval zou overleven.”

De aanvallen bleven komen en steeds ging Odijk naar het ziekenhuis. Hij had iemand in een witte jas nodig om te bevestigen dat het goed zou komen. Totdat hij op het punt kwam dat hij kon vertrouwen op zijn eigen kennis en het herkennen van de symptomen.

Hyperventilatie, een onbegrepen klacht?

Door Anne-Ruth Nieuwenhuizen

Foto Sophie Rozendaal, Huisartsenpraktijk Homeruslaan Utrecht

‘Mensen die zich bij de huisarts melden met hyperventilatie worden vaak naar huis gestuurd.’ Op websites en online informatie- en steunpunten voor hyperventilatie is regelmatig terug te vinden dat hyperventilatie door artsen niet goed herkend wordt. En dat de klachten, wanneer niets lichamelijks wordt gevonden, gebagatelliseerd worden. Wat zegt dit beeld over hoe huisartsen in de praktijk omgaan met hyperventilatie?

Sophie Rozendaal, huisarts in Utrecht vertelt dat ze veel patiënten tegenkomt die last hebben van hyperventilatie. Op de vraag of veel mensen zich dan ook melden met deze klacht, antwoordt ze resoluut ‘nee’. “Mensen melden zich niet met de boodschap ‘ik heb hyperventilatie’, maar juist met uiteenlopende klachten waarvan je niet meteen door hebt dat het gaat om hyperventilatie”, legt de huisarts uit.

“Het klassieke plaatje is last hebben van tintelingen in handen en voeten en/of rond de mond, een benauwd gevoel, duizeligheid, hoofdpijn, druk op de borst en het gevoel steeds dieper te moeten zuchten om goed adem te kunnen halen. Maar zo wordt het niet altijd door de patiënt gepresenteerd, die komt vaak niet met een complete lijst. Je moet er echt actief naar vragen.”

Geen losstaand ziektebeeld

In de jaren '80 werd er door verschillende onderzoekers voor gepleit om het hyperventilatiesyndroom als een zelfstandige diagnose te hanteren. Een onderzoek van klinisch psychologe C.J.M. Vlaander- van der Giessen uit 1986 naar hyperventilatie meldt dat medici en psychologen vaak niet de psychologische en fysiologische verschijnselen van het syndroom onderkennen. Hyperventilatie als zelfstandige diagnose was dus nodig om ervoor te zorgen dat het geheel aan klachten serieus werd genomen en een gerichte behandeling kon worden ingezet.

Kijkend naar de richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) uit 2012, valt op dat niet meer wordt gesproken over het hyperventilatiesyndroom als zelfstandige diagnose. Mariëlle van Avendonk van het NHG zegt hierover: “Over hyperventilatie is de laatste tien jaar veel te doen geweest. Bestaat het als een eigen entiteit of is het een klacht die voortkomt uit onderliggende problemen? Wij zien het als een uiting van angst of spanning en niet als een losstaand ziektebeeld. Wij plaatsen hyperventilatie dan ook in de richt-

lijn angst. Deze richtlijn is bedoeld voor huisartsen om de patiënt zo goed mogelijk te kunnen diagnosticeren en behandelen. We bieden huisartsen handvatten om zoveel mogelijk te werken op basis van informatie die wetenschappelijk gefundeerd is.”



Sophie Rozendaal

Psychologisch probleem?

Het te snel en te diep ademen en de klachten die daaruit voort kunnen komen, worden dus niet meer geduid als een op zichzelf staande aandoening. Betekent dit dat het vooral tussen de oren zit?



Het verschijnsel hyperventilatie wordt in verschillende onderzoeken gezien als een normale reactie op een bedreigende situatie. Het lichaam gaat sneller en dieper ademen als voorbereiding op dreigend gevaar. Huisarts Rozendaal beaamt dat: “Veel mensen hyperventileren wel eens in lichte tot ernstige mate. Dat je zo reageert op een lichamelijke sensatie die je niet kunt thuisbrengen of op een situatie die moeilijk voor je is, waarbij je ongerustheid met je aan de haal gaat, is heel menselijk. We hebben bij de spoedeisende hulp veel mensen binnen gehad waarbij we vrij zeker wisten dat het om een hartinfarct ging, maar wat een hyperventilatieaanval bleek te zijn. Zweeten, trillen, bleek, je kunt echt het gevoel hebben dat je dood gaat. Maar omdat er lichamelijk niets te vinden is, wordt de aanval weggeschreven onder de noemer psychische klacht. En dat zorgt ervoor dat mensen zich bezwaard kunnen voelen. Het is soms gewoon lastiger om te accepteren dat de hyperventilatie voort kan komen uit een psychische oorzaak dan uit een lichamelijk defect.

Maar het is natuurlijk niet sec een psychische aandoening. Je lichaam reageert met allerlei sensaties op een tekort aan koolstofdioxide in je bloed. Hyperventilatie kan voortkomen uit een onbegrepen lichamelijk gevoel, maar ook uit een psychisch gevoel. Op beide kun je reageren met zorgen en angstige gevoelens die vervolgens hyperventilatie kan oproepen. Dat kan ook eenmalig voorkomen, of bij tijd en wijle, maar ik zie dat niet meteen in het kader

van een syndroom of stoornis, het is een fysieke reactie op spanning.”

Wat huisartsen doen

Wellicht is het een geruststellende gedachte dat de meeste mensen weleens hyperventileren. Dat het ook tot een spiraal van angst kan worden, is voor veel lotgenoten en artsen niet onbekend. Wat doen huisartsen met deze lichamelijke en psychische verschijnselen?

Van Avendonk: “Wanneer iemand regelmatig een hyperventilatieaanval heeft en echt situaties gaat vermijden vanuit de angst weer een aanval te krijgen, dan gaat het meer richting een stoornis. Je kunt dan als arts de behandeling richten op de gedachtepatronen die deze angst voeden en in stand houden. Er zijn wel psychotherapeuten die ademhalingsoefeningen erbij doen, net zoals ademhalingstherapie bij een fysiotherapeut, maar het NHG geeft niet specifiek die aanbeveling. Enerzijds omdat we de klacht hyperventilatie breder willen trekken en ons niet alleen willen richten op de ontregelde ademhaling. We vinden het heel belangrijk om de waarom vraag te stellen. Dan kun je ook gericht behandelen. Anderzijds omdat we ademhalingstherapie niet onderzocht hebben op wetenschappelijke onderbouwing.”

Huisarts Rozendaal stuurt patiënten wel regelmatig door naar een fysiotherapeut. “Wanneer is uitgesloten dat er een lichamelijke oorzaak is, maar mensen toch herhaaldelijk terugkerende hyperventilatie hebben, sturen we ze vaak door naar een speciale fysiotherapeut die ervoor is opgeleid hoe je je adem kunt gebruiken.”

Rozendaal benadrukt in de lijn van het NHG dat het vooral heel belangrijk is om te kijken waar hyperventilatie vandaan komt.

“Als je daar meer zicht op hebt, kun je ook je behandelwijze aanpassen. Er wordt in onze opleiding, veel meer dan jaren terug, ruimschoots aandacht besteed aan de communicatie: goed luisteren en doorvragen bij dit soort klachten.”

Teveel informatie

De veelheid aan online informatie is ook een punt van aandacht. Van Avendonk: “Ik zie vooral de nadelen van alle verschillende informatie en onjuiste informatie. Er zijn natuurlijk heel goede websites, maar op veel staan ook gewoon fabels. Dat blazen in een zakje een oplossing zou zijn of dat hyperventilatie een ziekte an sich zou zijn bijvoorbeeld. Een website die voor patiënten erg handig is, is www.thuisarts.nl.”

Nijmeegse huisarts berispt na dood jongen

Een Nijmeegse huisarts heeft afgelopen lente een berisping gekregen in het landelijk artsenregister. De rechter oordeelde in december 2012 dat de Nijmeegse ‘onzorgvuldig gehandeld’ heeft bij de behandeling van een ernstige zieke 11-jarige jongen op de huisartsenpost, tijdens haar avonddienst op 21 december 2010. De jongen was heel kortademig en ernstig benauwd en kwam die dag voor de 2e keer op de post. De arts kwam na onderzoek, zo blijkt uit de opgevraagde uitspraak, tot de diagnose hyperventilatie. Ze had de keel en de longen van de jongen onderzocht, maar ontdekte hierin ‘geen afwijkingen’.

Na ademhalingsoefeningen met de dokter leek het beter te gaan met de jongen. De daaropvolgende ochtend werd de jongen thuis dood aangetroffen in bed. Hij was in zijn slaap overleden.

Naderhand is vast komen staan dat het slachtoffer een dubbelzijdige longontsteking had als gevolg van de Mexicaanse griep. Volgens de rechter heeft de arts haar eigen diagnose hyperventilatie ‘onvoldoende onderzocht’. Volgens een woordvoester van het BIG-register (register beroepen individuele gezondheidszorg) betekent de berisping voor de huisarts ‘een vingertje van foei’. “Ze kan wel gewoon aan het werk blijven.”

– De Gelderlander

Winderig door hyperventilatie

Ieder mens laat dagelijks zo’n tien winden. Dat is heel normaal en nodig om overtollig darmgas kwijt te raken dat anders voor bijvoorbeeld een opgezette buik zorgt.

Darmgas komt onder andere door het inslikken van lucht in het maag-darmkanaal. Ook de darmflora - verzamelaar voor alle bacteriën die zich in de darm bevinden - veroorzaakt gasvorming. Onverteerde voedselresten die in de dikke darm terechtkomen, worden door de darmflora bewerkt. Bij dit proces komen veel gassen vrij.

Het gas in de darm bestaat vrijwel geheel uit stikstof, zuurstof, koolzuurgas, waterstof en methaan. Dit zijn allemaal reukloze gassen. Het stinken van winden heeft te maken met de geringe hoeveelheid ‘stinkende gassen’. Dit zijn vaak zwavelverbindingen die vrijkomen bij de afbraak van bepaalde eiwitten.

Naast deze ‘normale’ gasvorming kun je echter ook extreem last hebben van winderigheid. Bijvoorbeeld wanneer je teveel lucht inslikt. Dit kan gebeuren bij spanning en stress, door roken of een slecht kunstgebit. Mensen die snel praten, snel eten en drinken zonder

goed te kauwen, slikken ongemerkt extra lucht mee naar binnen. Dit is ook het geval bij mensen die hyperventileren en patiënten met longemfyseem. Andere oorzaken van overtollige gasvorming kunnen zijn: het eten en drinken van producten die veel lucht bevatten (bijvoorbeeld frisdrank, bier en brood). Het eten van bepaalde voedingsmiddelen zoals peulvruchten, uien, koolsoorten, fruit en licht-producten. Fructose in fruit en vruchtensappen en sorbitol (een zoetstof). Het gebruik van medicijnen met een laxerende werking.

Winderigheid is vaak niet de enige klacht. Meestal is er ook sprake van rommelingen in de buik, een opgeblazen gevoel en krampen. Om overtollig darmgas kwijt te raken wordt soms wel 30 á 40 keer per dag een wind gelaten. De klachten worden erger als de scheten worden ingehouden. Tips om winderigheid te verminderen of voorkomen: eet regelmatig en sla geen maaltijden over. Eet rustig en kauw goed. Neem voldoende tijd voor de maaltijd en praat niet te veel tijdens het eten. Neem geen producten die zorgen voor extra gasvorming. Kauw niet op kauwgom. Stop met roken. Probeer verstopping te voorkomen door gezond en vezelrijk te eten.

- Gezondheidsnet.nl

Overal geluk

Serotonine is een gelukshormoon dat je stemming reguleert, depressie voorkomt en zorgt dat je je gelukkig voelt. Serotonine wordt niet alleen door het sporten vrijgegeven, maar ook door zonlicht en door het eten van voedingsmiddelen zoals noten en bladgroenten.



Nieuwe hoofdredacteur

Sommigen van u hebben mijn naam al voorbij zien komen in een e-mail waarin ik mij voorstelde als de nieuwe hoofdredacteur van de Hyp. Op deze plek neem ik de gelegenheid dat nog een keer te doen. Mijn naam is Anna Teresa Bellinzis, ik ben journalist en ik heb veertien jaar lang met veel plezier en passie bij een landelijke krant gewerkt. Ik woon in Utrecht en heb samen met mijn man drie zoontjes. Op het moment plan ik een nieuwe carrièrestap en daarbij is er plaats om de plek in te vullen als hoofdredacteur van dit lotgenotenblad.

Mijn interesse en inzet zijn gebaseerd op journalistieke gedrevenheid en de passie om informatie, nieuws en persoonlijke verhalen op een eerlijke, duidelijke en pure manier te brengen. Ik heb zelf geen hyperventilatie en kende tot voort kort ook niemand die dat wel had. Inmiddels heb ik al een en ander opgestoken over hyperventilatie en paniekstoornissen en ik wil mij graag nog meer hierin verdiepen.

'ADF en NHS bundelen hun krachten en diensten'

Om dit blad zo informatief en actueel mogelijk te houden, houd ik constant mijn ogen en oren open. Daarbij nodig ik u uit om mij uw wensen en vragen kenbaar te maken. Wilt u uw eigen verhaal vertellen in de Hyp? Heeft u vragen aan een deskundige die wij voor u kunnen stellen? Wilt u iets weten over wetenschappelijk onderzoek of heeft u een andere suggestie? Leg het mij voor en samen met de redacteurs zal ik ermee aan de slag gaan. Om van de Hyp een blad te maken voor én door lotgenoten.

Tot slot wijs ik u graag op de samenwerking tussen de NHS en de ADF. De handen worden niet alleen ineengeslagen met dit omkeerbare magazine, u kunt ook gebruiken maken van andere diensten van de



ADF. Denk daarbij aan de telefonische hulpdienst of het lotgenotencontact. Hierover leest u meer in het Viziergedeelte op pagina 35.

Veel leesplezier,

Anna Teresa Bellinzis,
nhs.hyperventilatie@wxs.nl

Lotgenote Froukje Smit bezocht afgelopen mei de ADF Durfdag. Lees over haar ervaring in het Viziergedeelte op pagina 32.

Hyp is het nieuws- en contactblad van de Nederlandse Hyperventilatie Stichting. Het heeft als doel om mensen met hyperventilatie erkenning, herkenning en inspiratie te geven. *Hyp* verschijnt vier maal per jaar.

Redactie

Anna Teresa Bellinzis, hoofdredacteur
Linda Groeneveld
Yvonne Mors
Anne-Ruth Nieuwenhuizen
Rita Sijsma

Kantoor en correspondentie

Nederlandse Hyperventilatie Stichting
Hoofdstraat 122
3972 LD Driebergen-Rijsenburg

Telefoon: 0900 – 22 55 460
Website: www.hyperventilatie.org
e-mail: nhs.hyperventilatie@wxs.nl
Telefonische bereikbaarheid: maandag tot en met vrijdag 9.00-13.30 uur

Bestuursleden

Prof. Dr. Frits Boer, voorzitter
Martin van de Brink, penningmeester

Directeur

Josine van Hamersveld

Vormgeving

Arthur van Aken
Ferdinand van Nispen

Uitgever

Performis, 's-Hertogenbosch

Abonnement/lidmaatschap

Het lidmaatschap van de Nederlandse Hyperventilatie Stichting kost € 25,00 per jaar (eenmalige inschrijfkosten € 7,00). U bent dan automatisch geabonneerd op *hyp*. Het lidmaatschap loopt per kalenderjaar van 1 januari tot en met 31 december. Nieuwe abonnementen kunnen op elk gewenst tijdstip ingaan. Aanmeldingen kunnen telefonisch: 0900 – 22 55 460, schriftelijk: Hoofdstraat 122; 3972 LD Driebergen-Rijsenburg, of per e-mail: nhs.hyperventilatie@wxs.nl.

Beëindiging van het abonnement of het lidmaatschap van de Nederlandse Hyperventilatie Stichting (dat gekoppeld is aan het abonnement) kan uitsluitend schriftelijk vóór 1 november van het lopende kalenderjaar. Bij niet tijdige opzegging wordt het abonnement/lidmaatschap automatisch met één jaar verlengd.

Betalingen

IBAN-nummer: NL59INGB0005485860

Copyright

Niets uit dit tijdschrift mag in welke vorm dan ook worden overgenomen zonder toestemming van de uitgever.

Aansprakelijkheid

Omdat de NHS uitsluitend evidence based behandelingen ondersteunt neemt zij geen verantwoording voor de meningen, ervaringen of adviezen van derden in interviews, ervaringsverhalen of essays.

Hyperintuïtie

Zenuwachtig schuif ik heen en weer op mijn stoel. Ik wil iets zeggen, open mijn mond en brabbel iets overstaanbaars. Mijn hart klopt in mijn keel. Ze kijkt me enigszins vermanend aan. 'Die lichamelijke klachten zullen we voorlopig even parkeren en ons eerst gaan richten op de gesprekken met de psychologisch medewerkster.' Deze discipline is tegenwoordig ook vertegenwoordigd in de huisartsenpraktijk. De zorg is om de hoek. Waar maak ik me druk om?



Foto Kenda van Drenth

Ik maak me al zorgen als ik naar de hoek van mijn straat loop. Vanaf mijn huis is het misschien honderd meter lopen. Conditie of geen conditie, na een wandelingetje van honderd meter hoor je absoluut niet buiten adem te zijn. Het valt me de laatste weken op dat traplopen ook steeds moeizamer gaat. Ik ben echt ongerust. Ik kan er nauwelijks van slapen. Volgens mij is er iets goed mis.

Mijn huisarts denkt daar blijkbaar toch iets anders over. 'Bij de cardioloog blijkt alles goed te zijn, dus je mag er vanuit gaan dat het spanning is'. Het enige wat ik uit kan brengen is 'ja, ja'. Ik durf er niet tegenin te gaan, want ik ben de laatste maanden al zo vaak bij de huisarts geweest. Al mijn klachten kunnen worden herleid naar mijn hyperventilatie en angststoornis.

Zou ik het me dan toch allemaal verbeelden? Ik kan het me eigenlijk niet voorstellen. Maar ja, ik moet die dokter maar geloven. Ik word gek van mijn getwijfel.

Weet je wat, laat ik Dokter Google maar eens even raadplegen. Ik type: 'kortademigheid, hartkloppingen, vermoeidheid, slaapproblemen en angst'. Ik kan nog wel even doorgaan met mijn klachtenlijstje. Na intensief surfen stel ik een voorlopige diagnose.

In het weekend krijg ik de volle laag van mijn huisgenoten. 'Waar ben je nu eigenlijk bang voor? De dokter zegt toch dat er niets aan de hand is. Je stelt je aan.' Ik ben te verslagen om iets terug te zeggen.

Maandagmorgen raap ik al mijn moed bij elkaar en ga ik weer naar de huisarts toe. 'Die kortademigheid waar ik last van heb, is echt niet normaal!' De zenuwen gieren door mijn lijf, maar toch moet ik in stilte gniffelen. 'Wat is normaal? Mijn jarenlange gehyper is ook niet normaal.'

Ik kijk mijn huisarts strak aan en ik ga iets rechterop zitten. 'Mijn klachten kunnen ook door een te snelle schildklier komen', zeg ik met een stalen gezicht. Het is even stil. 'Dat zou inderdaad kunnen', zegt mijn huisarts. 'Ik wil graag dat mijn bloed wordt onderzocht.' 'Oké', is het antwoord. 'Yes, eindelijk', fluister ik.

Het blijkt inderdaad mijn schildklier te zijn. Hij werkt te snel. Deze aandoening hoort volgens Dokter Google bij een te snel leven. Jachten, haasten en opschieten. Mijn tempo heb ik de laatste maanden al aangepast. Ik voelde intuïtief aan dat ik het rustiger aan moest gaan doen.

Dit keer krijg ik dus een dubbelportie angst. Mijn hyperklachten én de angst en onrust die ontstaan bij een te snel werkende schildklier. Ben ik even goed bedeed!

Nou, geef mij maar een dubbelportie intuïtie; HyperIntuïtie. Zij heeft mij gebracht waar ik nu ben.