



in gesprek over:

Paniekstoornis en agorafobie

Colofon

Auteurs:

I.M. van Vliet

A.J.L.M. van Balkom

Redactie:

W. Smith-van Rietschoten (eindredacteur)

J.L.M. van der Beek

E.A.M. Knoppert-van der Klein

R.B. Laport

C.R. van Meer

E. Olivier

M. van Verschuer

Met dank aan de Angst, Dwang en Fobiestichting voor de waardevolle bijdrage aan de tekst voor deze folder vanuit patiëntenperspectief.

Publicatie:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Drukkerij en distributie:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Grafisch ontwerp:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl

Copyright ©:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 1994

Paniekstoornis en agorafobie

Bang zijn is een normale reactie bij dreigend gevaar. Bij reëel gevaar heeft angst de functie om ons te waarschuwen. Maar soms ontstaan angsten zonder dat er een echt gevaar is. De verschijnselen waarmee angst gepaard gaat, treden dan ook op, zoals hartkloppingen, zweten, trillen, duizeligheid en een versnelde ademhaling. Hierdoor kan men denken dat het om een ernstige lichamelijke ziekte gaat, zoals bijvoorbeeld een hartaanval. Als de angst heel heftig is, spreken we van een paniekaanval.

Paniekaanvallen komen veel voor. Soms is er een aanleiding voor, maar vaak niet. De paniekaanval komt als het ware 'uit de lucht vallen'. Het kan zijn dat iemand dit maar een enkele keer in zijn leven meemaakt, maar paniekaanvallen kunnen ook regelmatig terugkeren. Dit wordt dan een paniekstoornis genoemd. Omdat een paniekaanval bijzonder vervelend is om mee te maken, vermijden de meeste mensen die daar last van hebben situaties waarin (ze denken dat) de paniekaanval makkelijk weer terug kan komen. Die situaties zijn meestal plekken waar het heel druk is (supermarkt), of waar je niet makkelijk weg kunt (bioscoop, openbaar vervoer, lift). Dit vermijden wordt agorafobie genoemd. Agora is het greekse woord voor marktplaats. Het is erg toepasselijk, want de meeste mensen die aan agorafobie lijden hebben er een grote hekel aan om naar een drukke supermarkt te gaan.

Bij een paniekaanval doen zich dezelfde lichamelijke en psychische verschijnselen voor als bij een echte panieksituatie. Het verschil is dat er geen aanleiding voor is.

Verschijnselen

Bij het optreden van een paniekaanval wordt de patiënt erg angstig. Dit kan plotseling optreden, maar als het vaker gebeurt, voelt de patiënt het vaak al aankomen. Bij de paniekaanval treden er allerlei lichamelijke klachten op zoals hartkloppingen, benauwdheid, pijn

op de borst, duizeligheid, wazig zien, droge mond, misselijkheid, transpireren, trillen, aandrang tot plassen of om ontlasting te hebben en slappe of ‘elastieken’ benen. Ook kan het gevoel ontstaan van vervreemding van het eigen lichaam of van de wereld rondom. Door deze verschijnselen kan iemand bang worden om gek te worden, dood te gaan of flauw te vallen. Dit gevoel kan zo sterk zijn, dat ook mensen die al vaak paniekaanvallen hebben gehad en precies weten wat het inhoudt, bij een nieuwe aanval toch steeds weer bang zijn dat ze dood zullen gaan.

De eerste paniekaanval die iemand meemaakt ontstaat meestal onverwacht. Door de heftigheid en angstaanjagendheid van de verschijnselen wordt vaak met spoed een arts ingeschakeld of komt iemand op de EHBO afdeling van een ziekenhuis terecht, omdat gedacht wordt aan een hartaanval.

Een paniekaanval bereikt meestal binnen ongeveer 10 minuten zijn hoogtepunt en ebt daarna langzaam weg. Soms blijf er nog lang een gevoel van spanning en onrust hangen.

Gevolgen

Indien iemand regelmatig last heeft van paniekaanvallen, wordt dit een paniekstoornis genoemd. Vaak wordt iemand een aantal keer medisch onderzocht, maar worden er geen lichamelijke afwijkingen gevonden. Aan de ene kant is dat een geruststelling, aan de andere kant kan dat ook onbevredigend zijn.

De angsten kunnen grote invloed op iemands dagelijks leven hebben. Hoewel de patiënt wel weet dat er geen echt gevaar is, en zich tegen zijn angsten verzet, probeert hij de angstaanvallen toch te voorkomen door zich niet in stressvolle situaties te begeven. Dit vermijden van dergelijke situaties kan zo ver gaan dat iemand het huis bijna of geheel niet meer uitkomt. In minder ernstige gevallen vermijdt men drukke winkels, of warenhuizen, reist niet meer met openbaar vervoer, gaat niet meer met vakantie, of gaat alleen de deur uit met iemand samen. Omdat de reden hiervoor moeilijk is uit te leggen of omdat men zich ervoor schaamt, verzint men meestal allerlei smoesjes. Een

paniekstoornis kan dus verregaande gevolgen hebben voor de patiënt, maar ook voor het hele gezin en de verdere directe omgeving. Er kunnen ook ernstige problemen in de (huwelijks)relatie ontstaan. Bij een aantal patiënten ontstaan naast de angstklachten ook depressieve klachten.

Doordat de patiënt met een paniekstoornis allerlei situaties wil vermijden kan het grote gevolgen hebben voor de patiënt en diens directe omgeving.

Vóórkomen en beloop

Een paniekstoornis komt bij ongeveer 4% van de bevolking voor, driemaal zo vaak bij vrouwen als bij mannen. De stoornis begint meestal tussen het 20e en 40e jaar, maar kan op alle leeftijden voor het eerst optreden. Soms ontstaat de eerste paniekaanval na een ingrijpende levensgebeurtenis, zoals een bevalling, een lichamelijke ziekte of stress en conflicten op het werk. Vaak is er geen duidelijke aanleiding.

Een paniekstoornis heeft meestal een wisselend beloop. Bij perioden zijn er paniekaanvallen, soms blijven ze lange tijd weer weg. Ze kunnen ook geheel verdwijnen. Bij sommige mensen blijven ze echter regelmatig terugkomen.

Het gebruik van koffie of cafeïnehoudende dranken kan paniekaanvallen verergeren. Hetzelfde effect is bekend van drugs, ook softdrugs zoals hasj en alcohol.

Wanneer iemand last heeft van een paniekstoornis heeft het zin het koffiegebruik te beperken, geen drugs te gebruiken en weinig alcohol. Soms verminderen de aanvallen alleen al daardoor.

Het komt nogal eens voor dat patiënten met een paniekstoornis in de loop van hun leven ook klachten krijgen van somberheid en niet meer kunnen genieten. Soms ontstaat een depressie. Ook kunnen andere psychiatrische stoornissen aanwezig zijn.

In de loop van de tijd zijn de verschijnselen van een paniekstoornis meestal niet stabiel, maar kunnen afnemen en toenemen.

Oorzaken

Er is niet duidelijk één oorzaak voor het ontstaan van een paniekstoornis aan te geven. Waarschijnlijk ontstaat een paniekstoornis door een combinatie van factoren.

Erfelijkheid

Kinderen van een ouder met een paniekstoornis hebben meer kans dat ze ook een paniekstoornis krijgen. De aanleg voor een paniekstoornis wordt overgeërfd.

Omgevingsfactoren

Bij sommige mensen treedt de eerste paniekaanval op na een ingrijpende gebeurtenis of na stress, bijvoorbeeld een lichamelijke ziekte, een bevalling, een verhuizing, stress op het werk, of het verlies van een dierbaar persoon. In combinatie met een erfelijke gevoeligheid kan dit leiden tot het ontstaan van een paniekstoornis.

Opvoeding

Er is lange tijd gedacht dat de opvoeding een belangrijke oorzaak kon zijn, echter deze relatie is niet zo duidelijk. Er zijn vooralsnog alleen aanwijzingen dat het opgroeien in een angstige omgeving de kans op het ontwikkelen van een paniekstoornis kan vergroten.

Hormonen

Bij vrouwen komt de paniekstoornis drie keer zo vaak voor als bij mannen. Verder is bekend dat de klachten van een paniekstoornis vaak tijdens een zwangerschap verminderen, na een bevalling kunnen toenemen en na de menopauze verminderen. Hoe dit precies komt is niet duidelijk, maar kennelijk hebben hormonen invloed op de paniekstoornis. Een behandeling met vrouwelijke hormonen helpt echter niet.

Als oorzaak van een paniekstoornis kan erfelijkheid zeker een rol spelen. Verder is er nog veel onbekend.

Wat gebeurt er in de hersenen?

Bij mensen met een paniekstoornis is veel onderzoek gedaan naar de functie van de hersenen. Uit biologisch onderzoek is gebleken dat verschillende boodschapperstoffen in de hersenen 'uit balans' zijn. Voorbeelden van deze boodschapperstoffen zijn: serotonine, adrenaline en noradrenaline. Deze boodschapperstoffen zijn werkzaam in die hersengebieden, die betrokken zijn bij angst. Mogelijke oorzaken voor deze verstoorde balans zijn eerder besproken bij 'Oorzaken'. Met een goede behandeling kunnen paniekverschijnselen en vermijdingsgedrag afnemen en wordt de balans hersteld. Dit gebeurt zowel bij behandeling met medicijnen als met gedragstherapie.

Geen hyperventilatie

Paniekaanvallen worden nog vaak hyperventilatie genoemd. Hyperventilatie betekent snel en veel ademen. Bij heftige angst treedt hyperventilatie op, ook bij paniekaanvallen. Het is echter hooguit een bijkomend verschijnsel en niet de oorzaak. Het kan nuttig zijn om te leren om de ademhaling bij een paniekaanval te beheersen en rustig adem te halen. Het is echter een hulpmiddel en hooguit een onderdeel van de behandeling.

Paniekstoornis wordt nog vaak hyperventilatie genoemd, maar hyperventilatie is hooguit een bijkomend verschijnsel.

Behandeling

Een paniekstoornis is goed te behandelen. Er zijn twee methoden: cognitieve gedragstherapie en medicijnen. Deze methoden kunnen afzonderlijk, bij alleen paniekstoornis, of in combinatie worden gebruikt, als er naast de paniekstoornis ook sprake is van agorafobie.

Cognitieve gedragstherapie

Cognitieve gedragstherapie is een vorm van psychotherapie die het best te vergelijken is met een praktische training. Het bestaat uit verschillende onderdelen, die elkaar versterken. Deze vorm van therapie blijkt bij een paniekstoornis goed te werken.

Cognitieve therapie

Het woord cognitief slaat op ‘denken en weten’. Zo wordt bijvoorbeeld gewerkt aan de angst- en rampgedachten die tijdens een paniekaanval optreden. De patiënt leert de automatische koppeling tussen hartkloppingen en benauwdheid en de gedachte: “Ik ga dood want ik heb een hartaanval” weer ongedaan te maken. De lichamelijke verschijnselen zijn vaak onplezierig, maar niet gevaarlijk. De patiënt leert om zijn rampgedachten te vervangen door redelijke en juiste gedachten. Dus niet: “Ik ga dood”, maar “Ik heb weer een paniekaanval. Vervelend, maar niet gevaarlijk.”

Ontspanningsoefeningen

Ook worden ontspanningsoefeningen geoefend. Dit gebeurt eerst in een rustige situatie en vervolgens bij het optreden van een paniekaanval. Ook het leren van ademhalingsoefeningen hoort hierbij.

Exposure

Het vermijdingsgedrag (agorafobie) wordt bestreden door de dingen waarvoor men bang is met steun van de therapeut toch te doen. Dit wordt wel ‘exposure in vivo’ genoemd, dat wil zeggen blootstelling aan de angstopwekkende situaties. De oefeningen worden stapsgewijs opgebouwd van makkelijk naar moeilijk. De behandeling vereist enig doorzettingsvermogen voordat de angst uitdooft.

Net zoals bij het aanleren van andere dingen vereist cognitieve gedragstherapie dat er veel geoefend wordt.

Cognitieve therapie is een training om de angsten de baas te worden.

Behandeling met medicijnen

Een bepaald soort medicijnen dat oorspronkelijk werd ontwikkeld voor de behandeling van depressies blijkt ook goed te werken tegen

de paniekstoornis. Ze werken op de boodschapperstof serotonine en worden SSRI's (serotonine heropnameremmers) genoemd. De dosering van deze middelen wordt meestal geleidelijk opgebouwd. In het begin van de behandeling kunnen de angsten enkele dagen of weken juist wat verergeren. Zonodig kan kortdurend een zogenaamd benzodiazepine (kalmeringsmiddel) erbij gegeven worden om deze angsttoename te verminderen. Benzodiazepinen werken (vrijwel) direct. Een nadeel is dat ze snel verslavend werken. Slechts in uitzonderingssituaties kunnen ze langdurig worden voorgeschreven. Het gunstige effect van de SSRI's treedt meestal na enkele weken op, soms echter ook sneller. Bij onvoldoende werking kan de dosis verhoogd worden. Ook kan een ander middel geprobeerd worden. De medicijnen voorkomen of verminderen het optreden van angst en ook het vermijdingsgedrag neemt af. Van belang is om bij het gebruik van deze medicatie voorzichtig om te gaan met alcohol. Het gebruik van 'natuurlijke' middelen tegen angst en depressie, zoals bijvoorbeeld St. Janskruid (*Hypericum* of Kira), wordt afgeraden in combinatie met SSRI's. Indien de medicijnen goed werken, wordt aangeraden om het middel minstens een jaar te gebruiken. Als ermee wordt gestopt, kunnen de verschijnselen zich weer opnieuw voordoen. Bij veel mensen blijven de klachten na het geleidelijk stoppen met de medicijnen weg.

Medicijnen helpen meestal goed maar genezen de paniekstoornis niet. Bij stoppen met medicijnen komen de verschijnselen soms weer terug.

Bijwerkingen van SSRI's

Zoals alle medicijnen hebben SSRI's bijwerkingen. De gevoeligheid voor bijwerkingen is per persoon echter erg verschillend. Er zijn mensen die geen last van bijwerkingen hebben. Behalve toename van angst kunnen zich, vooral in het begin van de behandeling met SSRI's, ook misselijkheid, duizeligheid, obstipatie en diarree voordoen. Gewoonlijk nemen deze klachten af na de beginfase, dat wil zeggen na enkele dagen tot weken. Langer durende bijwerkingen zijn: vermindering van seksuele gevoelens en gewichtstoename. Wanneer bijwerkingen

hinderlijk en lang aanwezig blijven is te overwegen over te gaan naar een ander middel.

Belangrijk is om niet plotseling te stoppen met deze middelen, omdat dan zogenaamde onttrekkingverschijnselen kunnen optreden, die kunnen lijken op terugkeer van de oude angstsymptomen, bijvoorbeeld duizeligheid, trillen, opvliegers en 'elektrische schokjes'. Het is dan ook aan te raden nooit plotseling te stoppen en het gebruik alleen na overleg met de voorschrijvend arts te staken.

Stop nooit plotseling met medicijnen tegen de paniekstoornis. Dit kan zeer vervelende onttrekkingverschijnselen geven.

Vervolg

Wanneer de behandeling wordt gestopt blijven de paniekaanvallen en angsten veelal weg. Soms komen de verschijnselen echter weer terug. Een aantal 'opfris' bijeenkomsten van de cognitieve gedragstherapie en/of hervatten van de medicijnen kan dan zinvol zijn. Voor sommige mensen betekent dat ze de medicijnen blijvend moeten gebruiken. Uit de ervaring die met de SSRI's is opgedaan, is gebleken dat dit niet nadelig is voor de gezondheid en ze zijn niet verslavend.

Tips voor patiënten en hun naasten

- Blijf niet met de klachten zitten maar zoek hulp.
- Zoek afleiding in de vorm van ontspannende activiteiten.
- Oefen actief.
- Praat er over met anderen en lees er over.
- Stimuleer de patiënt met oefenen of met het volhouden van de behandeling met medicijnen.

Boeken

F. Sterk en S. Swaen: Leven met een paniekstoornis.
Uitgeverij Bohn, Stafleu, Van Loghem, Houten/Diegem.

P. Wisman, A. van Gol: Fobie.
Serie Spreekuur Thuis, Uitgeverij Inmerc, Wormer.

J. Swinkels e.a.: Gek zijn is zo gek nog niet.
Uitgeverij Kosmos, Utrecht/Antwerpen.

Th. IJzermans en A. Heffels: Dat durf ik niet - Over angsten en fobieën.
Boom, Meppel/Amsterdam.

Zelfzorgboek Angst, fobie en paniek.
Stichting September. Verkrijgbaar in de Nederlandse apotheken.
Voor verdere informatie over deze zorgboeken zie www.boekenoverziekten.nl

Adressen

Angst, Dwang en Fobiestichting
Hoofdstraat 122
3972 LD Driebergen
Tel. 0900 2008711 (kosten € 0,35 per minuut)
E-mail: info@adfstichting.nl
Website: www.adfstichting.nl

Stichting FobieVrienden
Mesdaglaan 81, 2182 SE Hillegom
Tel. 0252 518689 (kantoor)
Tel. 0900 6161611 (kosten € 0,50 per minuut)
Website: www.npcf.nl/fobie.htm

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan. Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken. Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.

Beschikbare titels in de serie “In gesprek over.....” zijn:

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme spectrum stoornissen bij kinderen en jeugdigen
- Autisme spectrum stoornissen bij volwassenen
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie*
- Dwangstoornissen*
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gedragsstoornissen bij kinderen
- Gegeneraliseerde angststoornis*
- Manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen bij manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen tegen angststoornissen*
- Medicijnen tegen depressies*
- Medicijnen tegen psychose
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Oorzaken van psychiatrische stoornissen
- Paniekstoornis en agorafobie*
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Posttraumatische stress-stoornis*
- Psychiatrie rond zwangerschap en bevalling
- Psychose
- Psychotherapie
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie*
- Verslaving

* Ook Turkse en klassiek Arabische vertaling.

Bestelinformatie

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar.

Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Fax 030-6776376, e-mail: secrass@xs4all.nl