



in gesprek over:

Sociale fobie

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE 

Colofon

Uitgave 2009 (herdruk)

Auteurs:

J.F. van Veen

I.M. van Vliet

A.J.L.M. van Balkom

Redactie:

W. Smith-van Rietschoten (eindredacteur)

E.A.M. Knoppert-van der Klein

L. van Lin

E. van Meekeren

M. van Verschuer

Met dank aan de Angst, Dwang en Fobiestichting voor de waardevolle bijdrage aan de tekst van 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, 2004

Sociale fobie

Iedereen kent gevoelens van angst en gespannenheid in sociale situaties. Veel mensen vinden het vervelend om een praatje voor een groep mensen te houden, op een verjaardag als enige onbekende aanwezig te zijn of plotseling in een groep mensen in de belangstelling te staan. Bang zijn is een reactie op dreigend gevaar. In sociale situaties worden we als het ware gewaarschuwd op onze hoede te zijn, omdat we niet weten hoe anderen zullen reageren. Angst gaat vaak gepaard met lichamelijke klachten zoals hartkloppingen, zweten, trillen, duizeligheid en een versnelde ademhaling. Mensen die iemand moeten toespreken voor een groep aanwezigen kunnen inderdaad erg zenuwachtig zijn en deze lichamelijke verschijnselen al van te voren merken. Soms kan angst de vorm aannemen van een paniekaanval. Dan worden deze angsten hinderlijk en gaan mensen allerlei sociale situaties uit de weg. Het dagelijkse leven kan daar behoorlijk onder lijden. Een terugkerend patroon van zulke angsten wordt een sociale fobie genoemd.

Verschijnselen

Bij de sociale fobie, ook wel sociale angststoornis genoemd, zijn mensen angstig in sociale situaties en gaan deze situaties vermijden. Vaak realiseren mensen zich wel dat deze angst niet nodig is, maar toch blijven ze bang. Voorbeelden van dit soort situaties zijn: een praatje met iemand maken, koffie drinken in gezelschap, in een restaurant eten met anderen, een toespraak houden en werken als er iemand meekijkt. In andere gevallen is men bang zijn mening te zeggen in gezelschap omdat men bang is ruzie te krijgen of voor gek te staan als men iets zegt. Weer anderen zijn bang een oninteressante partij te zijn in een gesprek of niet aan de eisen van een examen te kunnen voldoen. Mensen zijn vaak bij voorbaat al erg bang als zij weten dat zij in een door hen gevreesde (sociale) situatie zullen gaan komen. Ze proberen met allerlei uitvluchten dergelijke situaties te vermijden. Als dat niet lukt, doorstaan ze dergelijke situaties met intense angst. De klachten zijn zo sterk dat het dagelijks leven er negatief door wordt beïnvloed. Ook is er vaak sprake van lichamelijke angstverschijnselen, zoals blozen, trillen, transpireren en soms zelfs van een aanval van paniek. Patiënten die last hebben van een sociale fobie zijn vooral bang voor een kritisch oordeel door anderen of om voor gek te staan

in sociale situaties. Ze denken erg negatief over zichzelf. Zo kunnen mensen bijvoorbeeld bang zijn dat anderen zullen denken dat ze liegen wanneer ze blozen, of dat ze alcoholist zijn wanneer ze trillen in gezelschap. Wanneer men sociale situaties niet uit de weg kan gaan, probeert men zich te redden met onopvallend gedrag bij feestjes, een dikke laag make-up bij een angst om te blozen of het half vol schenken van een mok koffie om knoeien door trillen te voorkomen.

Mensen met een sociale fobie zijn angstig in sociale situaties en vermijden daarom deze situaties. Hoewel ze zich realiseren dat deze angst niet nodig is, blijven ze toch bang.

Meestal ontstaat de sociale fobie geleidelijk in de puberteit, soms vertellen mensen als kind al verlegen te zijn geweest. Soms echter ontstaan de klachten na een openlijke vernedering in gezelschap. Zo kan iemand die beschuldigd werd van diefstal op school en daarbij sterk bloosde vanaf dat moment bang worden om te blozen in sociale situaties.

Er worden twee typen van sociale fobie onderscheiden. Ten eerste de specifieke sociale fobie. Hierbij heeft de patiënt vooral last van angst in één bepaalde sociale situatie, zoals bijvoorbeeld alleen bij spreken of optreden in het openbaar. Het tweede type is de gegeneraliseerde sociale fobie, waarbij mensen bang zijn in verschillende sociale situaties. In deze folder zal met name worden gesproken over het gegeneraliseerde type, maar ook zal kort worden ingegaan op de behandeling van het specifieke type.

Er worden twee typen van sociale fobie onderscheiden: de specifieke en de gegeneraliseerde sociale fobie. Bij het eerste type bestaat de angst in één bepaalde sociale situatie, bij het tweede type is men in meerdere sociale situaties bang.

Gevolgen

Doordat sociale angst en vermijding al op jonge leeftijd kunnen bestaan heeft het hebben van een sociale fobie gevolgen voor de ontwikkeling.

Het komt vaak voor dat patiënten ernstig worden belemmerd in hun functioneren op school, op hun werk, in hun sociale leven en soms zelfs thuis. Zo hebben veel patiënten met een sociale fobie hun opleiding niet afgerond en hebben werk onder hun opleidingsniveau. Patiënten met een sociale fobie kunnen erg eenzaam worden. Ze durven bijvoorbeeld niet meer naar verjaardagen, nodigen zelf geen mensen uit, durven geen cursus te volgen of een teamsport te beoefenen. Ook is bekend dat mensen met een sociale fobie vaker alleenstaand zijn, langer bij hun ouders wonen en vaker seksuele problemen hebben dan anderen.

Het kost veel energie om met deze klachten toch zo goed mogelijk te functioneren. Dit kan leiden tot stress en uitputting. Het komt nogal eens voor dat patiënten alcohol gaan drinken, omdat ze zich dan tijdelijk wat meer ontspannen voelen. Sommige patiënten merken dat alcohol de sociale angstklachten tijdelijk vermindert. Ze durven dan veel meer te zeggen en te doen dan zonder alcohol. Dit kan ertoe leiden dat sommige patiënten afhankelijk van alcohol worden. Een probleem daarbij is dat alcohol na langdurig, veelvuldig gebruik juist toename van de angst veroorzaakt en daardoor de fobie verergert. Deze mensen hebben dan een probleem erbij gekregen.

Mensen met een sociale fobie lopen meer risico op het ontwikkelen van een depressie of een andere angststoornis. Soms ontstaan negatieve gedachten omtrent de zin van het leven en overwegen mensen met een sociale fobie zelfmoord.

Vaak schamen patiënten zich voor hun klachten. Ze bespreken hun klachten hierdoor liever niet met anderen, terwijl ze daar juist wel behoefte aan hebben. Veel patiënten hebben er zelfs moeite mee deze klachten met hun partner te bespreken. Door deze schaamte duurt het lang voordat patiënten naar de huisarts gaan. Het komt veelvuldig voor dat patiënten zich pas melden als ze bijvoorbeeld depressief worden, een andere angststoornis erbij krijgen, of de klachten herkennen bij een ander die hiervoor behandeling krijgt.

Vóórkomen en beloop

Ongeveer 5-15 % van de mensen heeft gedurende het leven last van een sociale fobie. Een sociale fobie komt ongeveer anderhalf keer vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Het is een chronische aandoening. Wel kan het zo zijn dat de ernst van de klachten wisselt, en men de ene periode meer sociale angstklachten ervaart dan andere perioden.

In het algemeen gaat de sociale fobie niet vanzelf over. De aandoening is echter goed te behandelen.

Wanneer de sociale fobie niet behandeld wordt kunnen er in de loop van de tijd ook andere psychiatrische stoornissen ontstaan, zoals depressie en verslaving.

Sociale fobie komt vaak voor. Het heeft veel vervelende gevolgen voor het leven van de betrokkene, zowel op het werk, in de studie, alsook in het sociale leven en kan tot veel eenzaamheid leiden.

Oorzaken

Er is niet één duidelijke oorzaak van een sociale fobie te geven. Waarschijnlijk ontstaat de stoornis door een combinatie van factoren.

Erfelijke factoren

Uit erfelijkheidsonderzoek blijkt dat familieleden van een patiënt met een sociale fobie een drie maal grotere kans op het ontstaan van sociale fobie hebben.

Waarschijnlijk is het zo dat mensen met een kwetsbaarheid voor een sociale fobie geboren worden. Het is mede afhankelijk is van omgevingsfactoren of er wel of geen sociale fobie ontstaat.

Omgevingsfactoren

Bij sommige mensen treedt de sociale fobie op na een ingrijpende gebeurtenis in een sociale situatie. Waarschijnlijk zijn deze ingrijpende gebeurtenissen meer van belang bij de specifieke dan bij de gegeneraliseerde sociale fobie. Ook lijkt opvoeding bij te dragen aan het ontstaan van een sociale fobie. Veel patiënten rapporteren achteraf dat zij hun ouders weinig stimulerend vonden in sociale situaties. Bij sociaal angstige kinderen is gevonden dat ouders overbeschermend kunnen zijn.

Bekend is dat het gebruik van koffie en cafeïne houdende dranken, zoals veel thee en cola, angsten kunnen uitlokken of versterken. Dit kan al vanaf enkele koppen koffie of glazen cola per dag. Ook het gebruik van verschillende soorten drugs en alcohol kan dit effect geven.

Het is nog niet goed bekend wat de oorzaak is van het krijgen van een sociale fobie. Waarschijnlijk spelen zowel erfelijke als omgevingsfactoren een rol bij het ontstaan ervan.

Wat gebeurt er in de hersenen?

Er is nog niet veel onderzoek gedaan naar de functie van de hersenen bij mensen met een sociale fobie. Mogelijk is er sprake van een ‘verstoorde balans’ van de boodschapperstof serotonine, maar veel is nog onbekend. Serotonine is een belangrijke stof voor de gebieden in de hersenen die bij angst betrokken zijn. Met een goede behandeling met medicijnen of cognitieve gedragstherapie zou de balans weer hersteld kunnen worden.

Behandeling

Behandeling van de sociale fobie heeft bij de meeste patiënten een gunstig effect, dat wil zeggen dat de angst en het vermijdingsgedrag verminderen. Afhankelijk van de verschijnselen en de ernst van de aandoening bestaat de behandeling uit cognitieve gedragstherapie, medicatie, of een combinatie van beide.

Cognitieve gedragstherapie

Cognitieve gedragstherapie is een effectieve therapie bij een sociale fobie. Afhankelijk van de problemen van de patiënt kan een behandelpakket worden samengesteld uit de onderstaande elementen.

1. Bespreken van angstige gedachten. Een patiënt met een sociale fobie heeft gedachten (cognities) die niet reëel zijn. Bijvoorbeeld dat mensen denken dat hij liegt omdat hij bloost. De patiënt wordt gevraagd deze irreële gedachten ter discussie te stellen (“Hoe zeker weet je dat iemand met wie je praat denkt dat je liegt als je bloost tijdens het gesprek?”). Zo kan de gedachte dat het raar is om te blozen worden uitgedaagd doordat de patiënt gaat uitzoeken hoe de meeste mensen denken als een ander bloost. Misschien vindt hij het zelf niet raar als een ander bloost en stelt hij aan zichzelf andere (hogere) eisen dan aan anderen. Als de patiënt zelf het niet raar vindt om te zien dat een ander bloost, kan hij uiteindelijk deze gedachten vervangen door meer reële en minder angstwekkende

gedachten (“Als ik bloos bij een gesprek kan dat van alles betekenen voor mijn gesprekspartner. Soms valt het misschien niet eens op. Ik kan er misschien zelf een grapje over maken. Het gebeurt maar kort en gaat vanzelf weg.”).

2. Oefenprogramma

Zo'n oefenprogramma heet “exposure in vivo”, hetgeen betekent blootstelling aan de angstwekkende situatie. Patiënten leren om met angstige situaties om te gaan in stappen van makkelijk naar moeilijk. Het principe van deze behandeling is dat de angst minder wordt als de patiënt niet uit de gevreesde situatie vlucht. Voorbeelden van zulke oefeningen zijn: weer opnieuw leren eten of schrijven in aanwezigheid van anderen, of leren de aandacht op zichzelf vestigen in een groep mensen. Het is de bedoeling dat dit soort oefeningen vaak herhaald worden.

3. “Taakconcentratie” training.

Het blijkt dat mensen met een sociale fobie in sociale situaties hun aandacht meer richten op zichzelf dan op hun gesprekspartner of op datgene wat er buiten hen gebeurt. De patiënt leert zijn aandacht op de omgeving te richten in steeds moeilijker wordende oefeningen.

4. Sociale vaardigheidstraining.

Wanneer de patiënt niet goed weet hoe hij om moet gaan met bepaalde sociale situaties kan hij een sociale vaardigheidstraining volgen. Deze training vindt vaak in groepsverband plaats. Er worden situaties geoefend in rollenspelen met taken als: iemand iets vragen, iemand iets weigeren, luisteren, complimenten geven en ontvangen en het bespreken van gevoelens. Sociale vaardigheidstraining wordt soms in de vorm van een groepsbehandeling gegeven.

Cognitieve therapie wordt door een psycholoog of psychiater gegeven. De behandeling duurt gemiddeld 3 tot 6 maanden, met wekelijkse bijeenkomsten. De patiënt dient tussendoor ook zelf oefeningen te doen en “huiswerk” te maken. Bij 60-70% van de patiënten is er na de therapie een duidelijke vermindering van de klachten opgetreden. Cognitieve gedragstherapie kan zowel bij specifieke alsook bij de gegeneraliseerde sociale fobie toegepast worden.

Cognitieve gedragstherapie is de vorm van therapie die effectief is bij een sociale fobie. Er wordt een behandelpakket op maat samengesteld.

Medicatie

Voor wat betreft de behandeling met medicijnen wordt onderscheid gemaakt tussen het specifieke en het gegeneraliseerde type van sociale fobie.

Specifieke sociale fobie

De behandeling van het specifieke type gebeurt vooral met een medicijn (een zogenaamde bètablokker) tegen de directe verschijnselen van de angst. Dit medicijn hoeft alleen genomen te worden voordat een patiënt wordt blootgesteld aan een gevreesde situatie. Iemand met examenvrees die twee dagen voor het examen merkt dat hij nerveus begint te worden, gebruikt de medicatie gedurende deze twee dagen, en stopt weer na het examen. Soms worden rustgevendende middelen geadviseerd. Deze middelen beïnvloeden de kwaliteit van het functioneren echter negatief en kunnen daarom beter niet in deze situaties gebruikt worden.

Gegeneraliseerde sociale fobie

Tegenwoordig is een bepaald soort antidepressivum namelijk de selectieve serotonine heropnameremmer (SSRI) het middel van eerste keus in de medicamenteuze behandeling van een gegeneraliseerde sociale fobie. Deze medicijnen zijn oorspronkelijk ontwikkeld, omdat ze goed werkzaam zijn bij depressies. Inmiddels is ook de werkzaamheid bij angststoornissen, waaronder de sociale fobie, aangetoond. Tussen de 60 en 80 % van de patiënten reageert positief op behandeling met een SSRI. De positieve werking op de sociale angstklachten is vaak pas na ongeveer drie maanden merkbaar. Bekend is dat lange tijd daarna nog verbeteringen in het klachtenpatroon kunnen optreden. In het algemeen wordt aangeraden de medicijnen minstens anderhalf jaar door te blijven gebruiken en daarna eventueel geleidelijk in de loop van maanden af te bouwen.

Vaak ziet men dat de klachten bij een deel van de mensen na afbouwen van de behandeling wegblijven. Bij een deel treedt een terugval op waarna langerdurende behandeling noodzakelijk is. Voor sommige mensen is het nodig om de medicijnen langdurig te gebruiken. Als een SSRI niet of onvoldoende werkzaam is kan eerst de dosering verhoogd worden. Als ook dit niet het gewenste effect heeft kan een ander middel worden gegeven.

Medicijnen kunnen helpen bij de behandeling van sociale fobie.

Bijwerkingen

Zoals alle medicijnen hebben de SSRI's ook bijwerkingen. De gevoeligheid voor bijwerkingen is per persoon erg verschillend. Er zijn mensen die helemaal geen last van bijwerkingen hebben. Behalve een toename van angstklachten kunnen zich, vooral in het begin van de behandeling ook misselijkheid, duizeligheid, diarree of obstipatie voordoen. Gewoonlijk nemen deze bijwerkingen 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 om over te gaan op een ander medicijn.

Omdat combinaties van antidepressiva met andere medicijnen of kruiden tegen angst en depressie, zoals St. Janskruid, of met alcohol of drugs ongewenste bijwerkingen kan geven, is het van belang hierover uw arts te raadplegen.

Belangrijk is verder te weten dat bij acuut stoppen van deze medicijnen er zogenaamde onttrekkingsverschijnselen op kunnen treden, bijvoorbeeld duizeligheid, opvliegers, trillen, onrust, “elektrische schokjes”. Het is dan ook aan te raden om nooit plotseling te stoppen maar alleen na overleg met de behandelend arts het medicijn te staken.

Stop nooit acuut met de medicijnen maar alleen na overleg met de behandelend arts.

Vervolg

Wanneer de behandeling gestopt wordt is het mogelijk dat de sociale angst en paniekaanvallen wegblijven. Helaas treedt bij een deel van de mensen na verloop van tijd opnieuw sociale angst op. Een aantal “opfris” bijeenkomsten van de cognitieve gedragstherapie en/of hervatten van de medicatie kan dan zinvol zijn. Sommige mensen moeten vanwege het steeds terugkeren van de angsten langdurig onderhoudsmedicatie blijven gebruiken. Uit ervaring die er met deze middelen is, is gebleken dat dit niet nadelig is voor de gezondheid en dat ze niet verslavend zijn.

Tips voor patiënten en hun naasten

- Blijf niet met de klachten zitten, maar zoek hulp.
- Zoek afleiding.
- Praat erover met anderen en lees erover.
- Streef naar herstel van het normale functioneren.
- Oefen actief.
- Stimuleer de patiënt met oefenen of met het volhouden van de medicamenteuze behandeling.

Boeken over de sociale fobie

- Zorgboek Angst, Fobie en Paniek. Stichting September.
Dit en andere zorgboeken zijn te koop bij uw apotheek.
Voor verdere informatie over deze zorgboeken zie www.boekenoverzichten.nl
- Joke Kragten: Leven met een sociale fobie.
Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum.
- Ed Berretty & Kees Korrelboom: Leven met een vermijdende persoonlijkheidsstoornis.
Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum.
- Theo IJzermans, Jan Schouten: Ik kon wel door de grond zakken.
Over verlegenheid en sociale angst.
Uitgeverij Boom, Meppel Amsterdam.

Kenniscentrum

www.Nedkad.nl

Belangrijke adressen

Angst, Dwang en Fobiestichting
Hoofdstraat 122, 3972 LD Driebergen-Rijsenburg
Tel: 0900-2008711 (9.00u-13.00u)
e-mail: info@adfstichting.nl
www.adfstichting.nl

Vereniging Voor Verlegen Mensen
Postbus 178, 2680 AD Monster
Tel 0174-240707
e-mail: vvm.info@hetnet.nl
www.verlegenmensen.nl

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