Angststoornissen

Paniekstoornis met agorafobie

Informatie voor patiënten

Het begon toen ik 23 jaar was. Er gebeurde veel in mijn jonge leven. Ik stopte met werken als ziekenverzorgster en wilde mij geheel storten in een nieuwe toekomst, samen met mijn man. We hadden een eigen zaak, maar ik had geen idee wat daar allemaal bij kwam kijken en een huishouding runnen was al net zo vreemd. Al snel kondigde de eerste baby zich aan en als perfectionist werd het een zware tijd voor mij.
In die tijd had ik allerlei angsten en ik wist niet wat er met me gebeurde. Nu, 24 jaar geleden kan ik me nog veel herinneren. Zo werd ik erg nerveus als iemand zomaar langskwam om koffie te drinken, terwijl ik nog in de "troep" zat. Ik werd mopperig en voelde me vaak ziek, alsof ik de griep had, was draaierig, had buikpijn, werd warm of koud en had vooral een rare smaak in de mond. Als ik boodschappen deed kon het angstzweet me uitbreken als ik in de rij moest wachten voor de kassa. Tijdens vergaderingen was mijn angst zo hevig dat ik geen idee had waarover gesproken werd. Mijn gedachten waren alleen bezig met wat ik voelde. Ik was misselijk en benauwd, bang om te stikken. Is dit een hartaanval?
Toen gebeurde het dat ik een heel heftige paniekaanval kreeg en ik raadpleegde direct de huisarts. Na lang nadenken, overleg met mijn man en de huisarts, besloot ik naar een psycholoog te gaan. Ik zag er wel tegenop, want ik moest "met de billen bloot". Na een aantal gesprekken en vragenlijsten kreeg ik cognitieve gedragstherapie. Ik kreeg aardig wat oefeningen mee naar huis en ben er ondanks dat ik me er tegen verzette aan de slag gegaan, en heb heel wat schrijfwerk verricht. Samen met de psycholoog heb ik oefeningen gedaan en heb mijn gevoelens en gedachten in kaart gebracht. Enkele sessies later zijn we samen als oefening een winkel in gedoken, en dat was het moment dat ik snapte waar het allemaal om draaide en dat "ik" het was die de paniek in stand hield. Na het afronden van de therapie ben ik zover dat ik alles positief onder ogen zie en geen situatie meer uit de weg ga, wat niet wil zeggen dat ik geen paniekaanvallen meer heb maar er niet meer bang voor ben.

Wat is een paniekstoornis met agorafobie?

Paniekaanvallen zijn plotseling optredende, kortdurende periodes van heftige angst die gepaard gaan met allerlei lichamelijke sensaties, zoals onder andere hartkloppingen, zweten, trillen en benauwdheid. Agorafobie (ook wel 'straatvrees' of 'pleinvrees' genoemd) is de angst om alleen, dus zonder een vertrouwd persoon, in de openbare ruimte te zijn. Agorafobische patiënten vermijden veelal de straat, drukke winkels en het openbaar vervoer. Soms gaat de angst verder dan de openbare ruimte en durven ze ook niet meer alleen thuis te zijn of met de eigen auto te reizen. Of iemand lijdt aan een paniekstoornis met agorafobie moet worden vastgesteld door een terzake kundige psycholoog of arts. Die zal een paniekstoornis met agorafobie diagnosticeren wanneer de patiënt regelmatig paniekaanvallen heeft (1) en wanneer de patiënt bovendien in extreme mate de openbare ruimte vermijdt omdat hij vreest dat paniekaanvallen daar gemakkelijk kunnen optreden of dat deze daar extra belastend zijn (2).

Behandeling van paniekstoornis met agorafobie

Voor paniekstoornis met agorafobie adviseert de Richtlijn (advies van de overheid) een combinatiebehandeling van medicatie én cognitieve gedragstherapie. Eerst moet een aantal weken worden behandeld met medicatie om de paniekaanvallen en de angst daarvoor te reduceren. Daarna moet de patiënt zich geleidelijk aan gaan begeven in situaties die hij tot dan toe heeft vermeden. Deze oefeningen zijn onderdeel van een techniek uit de cognitieve gedragstherapie die 'blootstelling' heet. Vaak wordt in plaats van 'blootstelling' de term 'exposure in vivo' gebruikt. Meestal zal men maximaal zes weken na het starten van de medicatie beginnen met 'blootstelling'. Deze periode kan echter worden verlengd wanneer de medicatie in eerste instantie onvoldoende aanslaat en men besluit over te stappen op een ander soort medicatie om de paniek te behandelen.
Cognitieve gedragstherapie wordt door de Richtlijn nog op een tweede manier aanbevolen voor de behandeling van paniekstoornis met agorafobie. 'Training in paniekbeheersing' (ook wel 'paniekmanagement' genoemd) is namelijk tweede keuze wanneer medicatie onvoldoende helpt om de paniekaanvallen onder controle te brengen of wanneer er andere redenen zijn om af te zien van medicatie.

Wat is cognitieve gedragstherapie?

Cognitieve gedragstherapie is één van de verschillende stromingen binnen de psychotherapie. Zij grijpt in op zowel het gedrag als op het denken van patiënten, werkt dikwijls met huiswerkopdrachten en kent over het algemeen een gestructureerde aanpak. Voor veel emotionele stoornissen zijn specifieke cognitief-gedragstherapeutische procedures ontwikkeld. Die bestaan ook voor paniekstoornis met agorafobie.

Hoe gaat cognitieve gedragstherapie bij paniekstoornis met agorafobie?

Zoals gezegd wordt eerst met medicatie (eerste keuze) of met cognitieve gedragstherapie '(psychologische) paniekbeheersing' (tweede keuze) getracht om het aantal paniekaanvallen en de angst ervoor te reduceren. Daarna wordt in beide gevallen 'blootstelling' ingezet. 'Blootstelling' kan in verschillende varianten worden toegepast, maar bestaat altijd uit een aantal vaste stappen.

Eerste stap: de angstladder
De eerste is de angstladder, ook wel angsthiërarchie genoemd. Samen met de patiënt wordt een overzicht gemaakt van situaties die de patiënt is gaan vermijden uit angst voor zijn paniekaanvallen. Die situaties worden naar oplopende moeilijkheidsgraad in een rangorde gezet.

Tweede stap: afspraken over- en uitvoeren van 'blootstelling'
Vervolgens worden met de patiënt afspraken gemaakt om stelselmatig de situaties uit de angstladder weer te gaan opzoeken: eerst de relatief gemakkelijke situaties, daarna de moeilijke. De patiënt moet er immers aan gaan wennen dat de paniekaanvallen ook niet meer vóórkomen in de situaties die hij is gaan vermijden. Daartoe moet hij net zo lang in de gevreesde situaties blijven totdat zijn angst voor paniekaanvallen inderdaad voldoende is afgenomen.

Derde stap: nabespreken en nieuwe afspraken
De oefeningen worden iedere keer met de therapeut nabesproken, waarbij erop wordt gelet of al nieuwe afspraken kunnen worden gemaakt over de volgende stap op de angstladder. Deze procedure wordt net zo lang voortgezet totdat de patiënt weer voldoende verloren geraakte situaties kan betreden zonder overdreven angstig te zijn voor nieuwe paniekaanvallen en zonder dat hij daarvoor anderen hoeft in te schakelen.

'(Psychologische) paniekbeheersing' als alternatief voor medicatie
De procedure '(psychologische) paniekbeheersing' kan soms ook worden toegepast bij de behandeling van paniekstoornis met agorafobie; Ook deze procedure kent verschillende stappen.

Hoe lang duurt een cognitieve gedragstherapie bij paniekstoornis met agorafobie en wat zijn de effecten?

Doorgaans kan met 15-25 wekelijkse zittingen, bestaande uit een combinatie van medicatie en cognitieve gedragstherapie of uit cognitieve gedragstherapie alleen, een goed resultaat worden bereikt. Voorwaarde is daarbij wel dat de patiënt ook huiswerkoefeningen doet. Ongeveer driekwart van de patiënten heeft baat bij zo'n behandeling.