

Paniekstoornis

Wat is een paniekstoornis?

Angst is vaak een reactie op dreigend gevaar. Zo'n angst kan terecht zijn. Bijvoorbeeld de angst voor vuur. Maar angst kun je je ook inbeelden. Bijvoorbeeld de angst dat je in de steek wordt gelaten. Paniek is een gevolg van angst. De al dan niet terecht angst voor een hartinfarct bijvoorbeeld is tijdens een paniekaanval zo groot dat het lichaam gaat reageren alsof er inderdaad een hartinfarct plaatsvindt. Dit kan mensen zo angstig maken dat ze de omgeving anders gaan waarnemen en heel angstig worden. Hun lichaam reageert alsof het in extreem gevaar is. De patiënt denkt vaak dat hij gek wordt of doodgaat.

Een paniekaanval bestaat uit een lichamelijke reactie en een geestelijke reactie. Lichamelijk kan angst leiden tot zeer onaangename, maar ongevaarlijke lichamelijke verschijnselen. Denk bijvoorbeeld aan hartkloppingen, transpireren, trillen of beven, benauwdheid, tintelingen, opvliegers of koude rillingen, duizeligheid, misselijkheid of pijn op de borst. De geestelijke verschijnselen van een paniekaanval zijn ook zeer onaangenaam: groot onheil verwachten, je onwerkelijk voelen, het gevoel hebben buiten jezelf te staan, denken dat je flauwvalt, de controle over jezelf verliezen, bang zijn om gek te worden of om dood te gaan.

Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 10% van de bevolking ooit in zijn leven een paniekaanval heeft gehad. Bijna 4% ontwikkelt daadwerkelijk een paniekstoornis. In Nederland lijden ongeveer 200.000 mensen aan een paniekstoornis.

Tijs, een 28-jarige kerngezonde jongeman, zit in de huiskamer televisie te kijken. Plotseling, als donderslag bij heldere hemel, breekt het klamme zweet hem uit. Hij trilt over zijn gehele lichaam, zijn hart dreunt in zijn hoofd en zijn adem jaagt door zijn keel. "Ik krijg een hartinfarct en ga dood", is de eerste gedachte die in Tijs opkomt. Hij belt 112 en niet veel later wordt hij met loeiende sirene naar de Eerste Hulp van een ziekenhuis gebracht. Op de hartbewaking vermoedt de behandelend arts een dreigend hartinfarct. De volgende ochtend komt de dokter aan het bed en zegt bemoedigend: "Het was een paniekaanval: een plotselinge aanval van intense angst".

Oorzaken

De studie naar de lichamelijke oorzaken van paniekstoornissen heeft de volle aandacht. Zo wordt de stofwisseling in de hersenen uitgebreid bestudeerd. Datzelfde geldt voor de structuur van de hersenen zelf. Een paniekaanval lijkt immers op een soort kortsluiting in de hersenen. Veel mensen die geen paniekstoornis hebben, krijgen onder extreme omstandigheden soms wel een paniekaanval. Maar mensen met een paniekstoornis hebben die paniekaanvallen ook in minder stressvolle situaties. De stoornis begint doorgaans rond het twintigste jaar, meestal na een ernstige gebeurtenis zoals de dood van een van de ouders of een echtscheiding.

Gevolgen

Mensen die een paniekaanval hebben gehad, zijn vaak bang dat zoiets terugkomt. Ze gaan op zoek naar de oorzaken en mijden risicovolle situaties. Als de paniekaanval plaatsvond tijdens een tramrit, zal de desbetreffende persoon geneigd zijn om niet meer met de tram te reizen. Ook is hij of zij vaak bang om alleen te zijn, omdat er dan geen hulp in de buurt is. De situatie kan zo ernstig worden dat iemand zijn huis niet meer uitkomt of zelfs helemaal niet meer alleen durft te zijn. In dat geval is sprake van fobisch vermijdingsgedrag. Als zo'n paniekstoornis niet behandeld wordt, kan iemand met een paniekstoornis angst voor de angst krijgen. Paniekaanvallen en fobisch vermijdingsgedrag komen vaak samen voor. De angst voor en het vermijden van openbare ruimten staat ook wel bekend onder de naam pleinvrees ('agorafobie'). Omdat familieleden en bekenden die een patiënt willen bewegen zijn huis te verlaten vaak terugschrikken van een paniekaanval, gaan zij vaak mee in het gedrag van de patiënt. Al met al heeft zo'n stoornis dus veel invloed op op het leven van alle dag. De stress kan zelfs leiden tot depressiviteit en alcoholverslaving.

Behandeling

De meest succesvolle behandeling voor een paniekstoornis bestaat uit een combinatie van cognitieve gedragstherapie ('gedachtentherapie') en medicatie. Cognitieve gedragstherapie laat de patiënt anders denken, zodat hij ook anders gaat doen. Dit gebeurt op grond van de aanname dat lichaam en geest één zijn. Gesprekken beginnen vaak met een uitleg over de ziekte en de mogelijkheden van behandeling. Vervolgens wordt de patiënt voorzichtig blootgesteld aan situaties die hij of zij vermijdt om zich daarna weer te kunnen ontspannen. Om een paniekaanval te voorkomen wordt de patiënt vervolgens gevraagd om zijn of haar ademhaling en angstige gedachten onder controle te brengen. Elke patiënt krijgt een eigen behandelplan. Doel daarvan is de angst te verminderen door weggezakte, onverwerkte gebeurtenissen weer maar boven te halen en te verwerken. Juist de mogelijke combinatie met andere psychiatrische ziektebeelden, zoals depressie en/of pleinvrees, maakt een behandelplan-op-maat noodzakelijk.

Medicijnen zijn nodig als de paniekstoornis zo ernstig is dat praten alleen niet helpt of de patiënt praattherapie weigert. Antidepressiva beïnvloeden het serotonine gehalte in de hersenen. Het zijn eigentijdse, nauwelijks riskante medicijnen, die gemakkelijk toepasbaar zijn. Als deze middelen niet helpen is de arts aangewezen op een klassiek middel of rustgevende benzodiazepines. Elk middel heeft bijwerkingen. Het is daarom van belang dat u de voor- en nadelen met uw arts bespreekt.

Tips

- Houd een piekerboekje bij, waarin je je zorgen opschrijft. Herlezing daarvan maakt duidelijk dat soms sprake is van onterechte zorgen. Zorgen van je afschrijven kan ook al rust geven.
- Controleer jouw piekeren door een half uur piekertijd in je agenda te reserveren. Zorg ervoor dat alle gepieker daarbuiten wordt opgeschort naar dit halfuur, zodat je jouw aandacht kunt houden bij datgene waar je op dat moment mee bezig bent. Schrijf datgene waar je 's avonds over wilt piekeren in een notitieblokje zodat je het niet vergeet.
- Oefen jezelf in ademhaling, ontspanning en meditatie.