

VOORJAAR 2025 / JAARGANG 55 / NUMMER 1

VIZIER

EEN UITGAVE VAN ANGST, DWANG EN FOBIE STICHTING & NEDERLANDSE HYPERVENTILATIE STICHTING

JONGEREN
PLATFORM
BRAIN WARRIORS
IN DE MAAK

Journalist Roos Moggré:

'Ik heb geleerd om eerlijk te zijn over mijn kwetsbaren kant'

ANGSTKLACHTEN HOREN NÍET BIJ OUDER WORDEN.

SPECIALISTISCH PSYCHIATER ZEGT: 'SENIOREN WORDEN ONDERBEHANDELD!'

EN OOK: ANGST NA SEKSUEEL MISBRUIK, SLACHTOFFERS EN HULPVERLENERS VERTELLEN • ADEM ANGSTEN WEG
• ZO HELPT MAGNETISCHE STIMULATIE BIJ DWANG • FOTOGRAFE VERA KREEG EEN HERSENPACEMAKER

INHOUDSOPGAVE



8 **Het Drieluik:**
Angst na seksueel misbruik: je staat niet alleen!



31 **Creatieve duizendpoot**
Anne Blaauw staat eenzame jongeren bij



16 **Waarom worden bange senioren onderbehandeld?**



20 **Nieuw!**
Nieuwe columnist
Sander Tonino: 'Mijn monster motiveert ook!'

24 Vera van den Heuvel waste 12 uur per dag haar handen

... EN MEER NIEUWS, INFORMATIE, COLUMNS EN ERVARINGEN

- 4** Mailbox nieuwtjes
- 12** Interview met journaliste Roos Moggré
- 21** Transcraniële magnetische stimulatie bij dwangstoornis: meedoen is mogelijk!

- 28** We vragen het aan... Ton van Balkom
- 29** Zo adem je angst weg
- 34** Gastcolumn door Désirée Urgert



MAYERA FOTOGRAFIE

Beste Vrienden,

Angst en dwang kunnen, ongeacht iemands leeftijd, een enorme impact hebben op de kwaliteit van het leven. Vaak krijgen deze klachten ruimschoots aandacht als het gaat om jongeren, terwijl angst, dwang en depressie bij senioren vaak onderbelicht blijven. Hoe komt dat toch? In deze eerste editie van 2025 gingen we op zoek naar antwoorden. Vizeer-redacteur Paul van Hooff ondervroeg hiervoor prof. dr. Gert-Jan Hendriks die als bijzonder hoogleraar al jaren de effecten van psychologische behandelingen bij ouderen met angststoornissen en depressies onderzoekt. Hoe herkennen we angst bij ouderen en hoe ondersteunen we hen het beste? Zijn er specifieke behandelmethoden voor 65Plusers?

Naast angst besteden we in deze Vizeer ook aandacht aan PTSS en trauma als gevolg van seksueel misbruik. Vreselijke gebeurtenissen kunnen diepe sporen achterlaten en erover praten – en erkenning vinden – kan enorm helpen in het verwerkingsproces. ADF's Ellemieke deelt in het Drieluik (pagina 8 t/m 11) openhartig haar eigen verhaal en ging tevens in gesprek met lotgenote Miranda Freriks en psycholoog/psychotherapeute Esther Verhees die al ruim 30 jaar werkt met slachtoffers van seksueel geweld. We hopen dat de moed en openheid die spreekt uit hun verhalen jou inspiratie bieden.

Ook dit jaar gaan we weer voor interviews met mensen wiens doorleefde ervaringsverhalen anderen tot steun kunnen zijn. Lezen over de moeilijke periodes die anderen doormaken – en met de juiste hulp – hun weg terug vinden, maakt lastige onderwerpen bespreekbaar en geeft hoop.

Zijn er onderwerpen die volgens jou meer aandacht verdienen? Laat het onze redactie vooral weten via redactie@adfstichting.nl
Jouw stem maakt het verschil!
Veel leesplezier!

Patricia Muis

Directeur ADF stichting

*'Nothing hunts us like
the things we don't say'*

(Auteur Mitch Albom)

Ben jij al SCHerp?

Goed nieuws voor mensen met therapieresistente angst- en dwangstoornissen! Recent onderzoek heeft een nieuwe behandelmethode opgeleverd: **schema-therapeutische exposure (SCHerp)**. Deze innovatieve aanpak combineert schema- en exposuretherapie met responspreventie om patiënten te helpen en blijkt ook succesvol als men met persoonlijkheidsproblemen kampt. De groepsbehandeling die goed aansluit bij de behoeften van de patiënten duurt zes maanden en de resultaten zijn veelbelovend. Nieuwe deuren gaan open, we zijn benieuwd naar de verdere ontwikkelingen!

Meer info vind je hier: www.nedkad.nl/nieuws/schema-therapeutische-exposure/



OMGAAN MET SEKSUEEL GEWELD

Ben je seksueel misbruikt, dan kan het heel moeilijk zijn om hierover te praten. In deze editie van *Vizier* lees je op pagina 8 t/m 11 het Drieluik over seksueel geweld. Hierin komen Miranda Freriks, directeur van stichting Misbruikt! en ADF medewerkster Ellemieke Hemmers aan het woord over hoe zij omgingen met wat hen is overkomen. Maar er is meer:

- In 2019 maakte Miranda Freriks samen met goede vriendin Heleen Minderaa de documentaire 'Niks aan de hand' over het misbruik dat haar overkwam. Hierin gaat zij in gesprek met de neef die haar misbruikte en die zelf naast pleger ook slachtoffer was. Deze indringende documentaire werd uitgezonden door BNNVARA, je kunt hem nu kijken op <https://niksaandehand.com/>
- Ook schreef Miranda samen met deskundigen Esther Verhees en Iva Bicanic het boek 'Ik vraag dit voor een vriendin' waarin 123 veel voorkomende vragen over seksueel geweld worden beantwoord. De (ervarings)deskundigen hopen hiermee het gebrek aan kennis aan te vullen en lastige thema's op een laagdrempelige manier bespreekbaar te maken. Het is dan ook een onmisbaar naslagwerk voor zowel mensen die slachtoffer werden als hun naasten.

ADF stichting geeft vijf exemplaren van dit boek gratis weg. Om ervoor in aanmerking te komen, stuur je snel een mailtje naar info@adfstichting.nl onder vermelding van 'Boek; Ik vraag dit voor een vriendin'.



Voorjaarszon maakt vrolijk!

Het komt omdat zonlicht de aanmaak van gelukshormonen endorfine en serotonine stimuleert

Welingelichte kringen

Wist je dat de ADF stichting op een laagdrempelige manier voorlichting geeft over angst, dwang en fobie? Het team van 17 tot ervaringsdeskundige opgeleide vrijwilligers mocht in de afgelopen jaren al bij 50 scholen, GGZ instellingen en vrijwilligersorganisaties informatie geven. Hier drie vragen beantwoord:

1. Wat is het doel van voorlichting?

Door het geven van voorlichting ondersteunen we mensen bij het signaleren van en omgaan met angst- en dwangklachten. Een voorlichtingssessie bestaat niet alleen uit het geven van informatie, we gaan ook graag met mensen in gesprek over de praktijk. Een standaard voorlichting duurt tussen de 60 en 90 minuten.

2. Welke vragen worden tijdens een voorlichting beantwoord?

Ervaringen van de aanwezige ervaringsdeskundigen komen tot leven. Hun persoonlijke verhalen worden aangevuld met antwoorden op vragen als: Wat is angst, dwang en fobie? Wanneer spreken we van een stoornis? Wat zijn de meest voorkomende angst- en dwangstoornissen? Hoe herken je het bij jezelf en bij een ander? Wat kun je eraan doen? Wil je tijdens een voorlichtingsbijeenkomst meer verdieping, een specifiek onderwerp bespreken of voorlichting ontvangen in het Engels? Dat is zeker bespreekbaar!

3. Waar gaf ADF in de afgelopen maanden voorlichting?

Onder het motto deskundigheidsbevordering van hulplijn- en chatmedewerkers waren we bijvoorbeeld op bezoek bij SOA Aids Nederland. Een van de deelnemers/medewerkers vertelt: "Het was een inspirerende bijeenkomst. De persoonlijke verhalen helpen ons beter te begrijpen waar mensen met angst voor HIV of andere SOA's tegenaan lopen. Zo kunnen we mensen die problemen hebben met angst, beter op weg helpen bij het vinden van goede hulp."

Wil je weten wat we voor jouw organisatie kunnen betekenen? Kijk dan op onze website: www.adf.nl onder het kopje Hulp nodig? Klik je op Voorlichting.



Angst = van alle leeftijden

Helaas bestaan er over angststoornissen op latere leeftijd nog steeds een aantal hardnekkige misverstanden. Zoals het idee dat ouderen minder last zouden hebben van angst dan jongere mensen. Of dat het op oudere leeftijd niet meer zo vaak voorkomt. Dat is niet het geval. Angststoornissen zijn van alle leeftijden, en komen ook bij ouderen vaak voor. Naar schatting hebben 6 TOT 10 PROCENT van alle ouderen er last van. Angststoornissen worden ook niet minder invaliderend met de jaren, overmatige angst beperkt je in je doen en laten. Hoe oud je ook bent.

Op pagina 16 t/m 18 praat specialistisch psychiater Gert Jan Hendriks je bij over Ouderen en angst.

(BRON: TRIMBOS EN ADF STICHTING)

5X VIP REMEDIES TEGEN ANGST

Er zijn van die gewoontes die je best van beroemdheden met angst en dwang kunt afkijken. Hier een paar op een rijtje:

> MEDITATIE

Zangeres Miley Cyrus, tennisster Naomi Osaka en zangeres en actrice Lady Gaga: meditatie is de beste vriend van veel celebrities. Het is gratis en toegankelijk, je kunt het overal en altijd toepassen. Ook als je er maar een paar minuten per dag voor vrijmaakt, brengt het je geest tot rust. Er zijn apps met geleide meditaties die het gemakkelijker maken om te beginnen, bijvoorbeeld Headspace – Meditation & Sleep of The Mindfulness App.

> DIGITALE DETOX

Voortdurend op sociale media volgen: het is niet alleen vermoeiend maar het kan je onbewust ook extra angstig maken. Veel beroemdheden laten de sociale media kanalen dan ook links liggen. Ook je schermtijdlimiet strakker instellen helpt. Er zijn zelfs apps die met digitale detox kunnen helpen, zoals The Forest App. Hoe langer je de smartphone laat liggen, hoe harder je persoonlijke boom groeit.

> GOED ADEMEN

Wie angstig is, ademt vaak oppervlakkig en hoog. Bepaalde ademhalings-technieken en oefeningen kunnen angst doen afnemen. Op pagina 29-30 van deze Vizier vind je een uitgebreid artikel over ademen met uitleg en tips, naar aanleiding van het boek Adem in, Adem uit door de Schotse ademcoach, radio DJ en prestatiecoach Stuart Sandeman.

> SPORTEN

Fysieke inspanning kan angstige gevoelens verminderen. Je hoeft er geen marathons voor te lopen of urenlang te zweten in de sportschool. Ook yoga en wandelen doen hun goede werk. Het leidt je af, het doet je hart sneller kloppen én maakt serotonine aan, een stofje dat invloed heeft op je stemming en emoties waardoor je gemoedstoestand stabiliseert.

> SCHRIJVEN

Je gevoelens toevertrouwen aan papier, bijvoorbeeld aan een dagboek, kan stress en angst verminderen. Het wordt zelfs gezien als een laagdrempelige vorm van therapie. Beroemdheden als actrice Jessica Simpson en topmodel Bella Hadid zweren bij deze tool. Meer dan pen en papier heb je niet nodig, maar je kunt ook gebruik maken van digitale dagboeken zoals The Five Minute Journal en The Anti-Anxiety Notebook.



Van harte uitgenodigd!

Brits onderzoek toont aan: twee uur per week bewegen in de natuur kan zorgen voor een betere gezondheid, zowel fysiek als mentaal. Wandelen en in de natuur zijn verlagen het cortisolniveau (een stresshormoon) en draagt bij aan een gezonde bloeddruk. Het kan klachten als depressie, stress en angststoornissen met bijna de helft verminderen.

Wil je tijdens het wandelen niet alleen verbinding met je eigen lichaam maar ook verbinding met een ander? De ADF stichting nodigt jou dit voorjaar weer uit om mee te wandelen:

18 APRIL

Wandeling Amsterdamse waterleidingduinen (Zandvoort)

23 APRIL

Wandeling Maximapark (Utrecht, Vleuten, De Meern)

16 MEI

Wandeling Landgoed Koningshof (Overveen)

20 JUNI

Wandeling Bloemendaal aan Zee

Voor Vrienden van ADF stichting zijn de wandelingen gratis, voor andere geïnteresseerden is de bijdrage €5 per wandeling.

ANGST EN PTSS na seksueel geweld en misbruik: je hoeft het niet alleen te dragen!



MIRANDA FRERIKS

is directeur van Stichting Misbruikt! - een organisatie die zich inzet voor de belangen van mensen die seksueel misbruik meemaakten. In haar jeugd werd Miranda zelf seksueel misbruikt door een neef en nog iemand anders uit haar sociale omgeving.

"In mijn pubertijd begon ik te beseffen dat wat mij was overkomen niet normaal was. Ik ging in de plaatselijke bibliotheek op zoek naar boeken over seksueel misbruik, maar kon daar helaas heel weinig over vinden. Thuis sprak ik er niet over en ik was dertig jaar verder voordat ik begreep dat de nachtmerries en lichamelijke klachten niet gewoon bij me horen, maar voor een groot deel herleidbaar waren naar trauma als gevolg van seksueel misbruik.

Naarmate ik ouder werd en het verhaal vertelde had ik veel steun aan vrienden en ook aan therapeuten die heel lief voor me waren. Een vriendin van me zei: 'Het is oké, ik ben er voor je, het maakt mij niet uit wat je doet of zegt. Ik ga nooit weg. Ik blijf gewoon altijd naast je staan'. Daardoor was ik niet alleen. Zoiets kun je niet arrangeren. Het is een geschenk uit de hemel als iemand op die manier in je leven is. Zonder die mensen had ik denk ik niet meer geleefd. Wat je nodig hebt om verder te kunnen is meestal namelijk iets wat je zelf niet zomaar kunt regelen omdat er een grote drempel is. Als het makkelijk was om over die drempel te stappen, had je het tenslotte al lang gedaan.

Traumabehandeling of EMDR bestond destijds nog niet, pas op mijn 45ste diagnosticeerde een psychiater PTSS bij me. Pas na BEPP therapie (*Beknopte Eclectische Psychotherapie) voelde ik me sterker. Niet dat ik opeens van 0 naar 100 ging, maar eerst van 0 naar 1 en dan naar 2, daarna weer naar anderhalf.

Na het uitkomen van mijn documentaire 'Niks aan de hand' in 2019 kregen we meer dan zesduizend reacties. Mensen durfden voor het eerst open te zijn over wat ze hadden meegemaakt, stelden vragen, leefden mee, staken elkaar een hart onder de riem en durfden hulp te zoeken. Dat alles gaf mij de kracht en motivatie om Stichting Misbruikt! op te richten, een stichting die opkomt voor de belangen van de slachtoffers van seksueel misbruik. Met mij gaat het inmiddels een heel stuk beter en tegen iedereen die met de gevolgen van misbruik zit, kan ik zeggen: neem je klachten serieus en kijk of je een diagnose en een behandeling kunt krijgen. Mijn leven ziet er nu zó anders uit. Therapie helpt! Dat wil niet zeggen dat het daarna over is, want er is vaak méér nodig. Maar hulp zoeken is een eerste essentiële stap richting herstel."

**Beknopte Eclectische Psychotherapie is een intensieve behandeling om meerdere traumatische ervaringen te verwerken. De insteek is emoties toelaten en betekenisgeving.*

Seksueel misbruik komt veel voor, in alle lagen van de bevolking. Uit onderzoek blijkt dat 24% van de vrouwen en 5% van de mannen seks tegen de wil heeft meegemaakt en/of is gedwongen om ongewild seksuele handelingen te verrichten. Om het taboe te doorbreken sprak Vizier met twee slachtoffers en een deskundige over dit thema: 'Neem je klachten serieus en praat erover, therapie helpt!'

WAT IS SEKSUEEL GEWELD?

Seksueel geweld is een term die wordt gebruikt voor alle seksuele handelingen die iemand moet uitvoeren in een ongelijkwaardige situatie. Met ongelijkwaardig bedoelen we dat de ander meer macht heeft, sterker is, ouder is of dat je van diegene afhankelijk bent. De ander is hiervoor verantwoordelijk en maakt misbruik van zijn of haar positie.

BRON: CENTRUM SEKSUEEL GEWELD



ELLEMIEKE HEMMERS

werkte 18 jaar in de jeugdhulpverlening met kinderen en jongeren met psychische problemen, onder andere door seksueel misbruik. Nu werkt zij als coördinator voor lotgenotencontact, training en voorlichting bij de ADF stichting. Zelf is zij ook ervaringsdeskundige. Op haar 16de werd zij slachtoffer van een gewelddadige verkrachting.

“Ze zeggen wel eens ‘What doesn’t kill you makes you stronger’, maar de verkrachting heeft me juist gebroken, kwetsbaar en zwak achter gelaten.

Na die ene avond was ik compleet veranderd. Van een rebelse puber die altijd de grenzen opzocht, veel uitging en het leven voluit leefde, veranderde ik in een kluizenaar. Ik sloot mezelf op in mijn kamer, ging naar school omdat het moest en had het gevoel dat het leven als een film langs me heen bewoog. Het was alsof ik slechts toekeek, maar zelf niet in deze film meespeelde. Ik had last van nachtmerries, werd depressief en wilde zelfs niet langer verder leven.’

Mijn ouders zagen niks aan me. Ze vonden het wel fijn dat ik wat rustiger aan deed en hadden het idee dat ik ‘mijn wilde haren kwijtraakte’. Toen ik na maanden toch weer eens uitging, vertelde ik tegen een wildvreemde jongen wat me was overkomen. Hij reageerde heel lief en ging diezelfde nacht nog met mij naar mijn ouders om te praten. Ik heb zoveel aan deze jongen te danken, het contact zorgde ervoor dat ik hulp zocht. Ook mijn ouders hebben me enorm gesteund en geholpen in dit proces. Zo vonden ze een lieve therapeut voor me, die zelf ook ervaringsdeskundige is. Bij haar vond ik steun en herkenning en door erover te praten en oefeningen te doen, kon ik de ervaring een plekje geven. Buiten fijne therapie heeft de vechtsport mij ook enorm geholpen. Ik leerde mezelf te verdedigen, vond een uitlaatklep voor mijn emoties en werd zowel fysiek als mentaal sterker. Toen ik later een tijdlang toch weer last kreeg van nachtmerries, heeft EMDR en haptotherapie me nog verder geholpen. Ik merk wel dat de nachtmerries, flashbacks en psychische klachten zijn verdwenen, maar de herinnering blijft als een litteken op mijn ziel. Af en toe wordt dat nog getriggerd, maar ik weet inmiddels hoe ik met zo’n stress-respons moet omgaan. Wat ook helpt: ik kan mijn ervaring op verschillende momenten inzetten om iets te kunnen betekenen voor anderen, bijvoorbeeld tijdens het geven van voorlichting. Zo krijgt een verschrikkelijke ervaring een waardevolle betekenis in een hele andere context.”

Hoe help je iemand?

Vertrouwt iemand je informatie over seksueel misbruik toe, dan kun je reageren met dit soort vragen:

‘Wat fijn en bijzonder dat je mij in vertrouwen hebt genomen’.

‘Wat kan ik voor je doen?’

‘Waar heb je behoefte aan?’

‘Kan ik meedenken over hulp? Ik ben er voor je’.

‘Wil je gewoon even je verhaal kwijt; wil je dat ik alleen maar luister, of kan ik nog meer voor je betekenen?’

‘Wil je dat ik ernaar vraag of juist niet?’

Misschien heeft de ander niet meteen een antwoord, probeer af te stemmen op de ander. Er voor iemand zijn – gewoon luisteren – kan al zoveel betekenen.

DIT ZEGT DE DESKUNDIGE

Esther Verhees is klinisch psycholoog en psychotherapeut en werkt al ruim 30 jaar individueel en in groepsverband met mensen die seksueel werden misbruikt. Ze heeft een eigen traumapraktijk en werkt bij Care to Change. Samen met Miranda Freriks en Iva Bicanic schreef ze het boek *‘Ik vraag dit voor een vriend(in)’*. “Heb je nare, traumatische dingen meemaakt, dan kan er een soort netwerk in je hoofd ontstaan van allerlei (vaak neutrale) associaties met het trauma en de gevoelens die daarbij hoorden. Die neutrale factoren kunnen heel gevarieerd zijn, een locatie, een kleur, een kledingstuk, het weerstype, een geur. Stel je bent als kind seksueel misbruikt door een man met een baard, dan kan een baard in dat angstnetwerk terecht komen. Zie je veel later een man met een baard dan kan dat hevige angst en stress oproepen, zonder dat je begrijpt waarom. De neiging bestaat dan om mannen met baarden te vermijden, of misschien zelfs mannen in het algemeen, of op een gegeven moment mensen in het algemeen. Vermijden leidt vaak tot een toename van klachten en breidt zich snel uit waardoor je leefwereld steeds kleiner wordt. Mensen komen meestal bij mij binnen met allerlei andere klachten. Ze zitten ‘niet lekker in hun vel’, hebben moeite om hun emoties onder controle te krijgen, komen met relatieproblemen

of hebben moeite om andere mensen te vertrouwen. De een heeft slaapproblemen, de ander is heel onzeker en weer een ander ervaart veel stress op zijn of haar werk. Heel veel mensen hebben wel degelijk een PTSS (posttraumatische stressstoornis) waarbij ze last hebben van herbelevingen, nachtmerries, het gevoel altijd ‘aan te staan’, zelfverwijt en vermijdingsgedrag. Bij iedereen uiteten de gevolgen van seksueel misbruik zich op een eigen manier. Als hulpverleners is het de kunst om de behandeling af te stemmen op de persoon en de klachten waar hij of zij mee worstelt. Ik zie vaak dat mensen lang wachten met praten en daardoor klem komen te zitten in hun leven. Een jonge vrouw die begon te praten, verwoorde het als volgt: ‘Ik hoef het nu niet meer alleen te dragen.’ Houd seksueel misbruik dus niet voor jezelf, want dat eet je op van binnen. Het herstelproces kan beginnen door je verhaal te delen. In therapie kijk je ‘het monster in de bek’ zodat je trauma’s kunt verwerken en je grootste angsten aan kunt gaan. Vaak is dat terugdenken aan de meest nare details erg moeilijk – maar wel enorm belangrijk. Ernaar kijken, de gevolgen en emoties benoemen en verwerken. Dat alles helpt om het een plekje te kunnen geven.”



HET SLACHTOFFER HEEFT GEEN SCHULD

Lang niet iedereen heeft positieve ervaringen wanneer ze open beginnen te praten over seksueel misbruik. Veel mensen zijn bang voor de gevolgen wanneer het uitkomt.

Uit onderzoek van Iva Bicanic, klinisch psycholoog en onderzoeker, hoofd van het Landelijk Psychotrauma-centrum voor kinderen en jongeren van het UMC Utrecht en directeur van het Landelijk Centrum voor Seksueel Geweld blijkt dat veel slachtoffers last hebben van negatieve reacties uit de omgeving, zoals afwijzing, bagatellisering, doodzwijgen, ontkennen en ongeloof, victim blaming, partij kiezen voor de pleger en druk uitoefenen op het slachtoffer om bijvoorbeeld aangifte te doen.

Esther Verhees zegt hierover:

“Mijn uitgangspunt: het slachtoffer heeft geen schuld aan seksueel misbruik. Seksueel misbruik vindt plaats in een machtsongelijke relatie, degene die het pleegt is altijd verantwoordelijk. En dan nog hebben veel mensen hardnekkige overtuigingen: ‘Ik had ‘stop’ moeten zeggen’, ‘Het is mijn schuld, dan had ik maar niet mee moeten gaan’. Die pakken we aan in therapie.”

Omgerekend naar de hele Nederlandse bevolking heeft bijna 2 miljoen mensen een vorm van seksueel misbruik meegemaakt

BRON: BOEK ‘IK VRAAG DIT VOOR EEN VRIEND(IN)’

Ben je op zoek naar hulp, kijk dan op de website van Centrum Seksueel Geweld voor hulp en advies. Je kunt ook met ze bellen of chatten.

ROOS MOGGRÉ: 'Een knieval maken betekent niet het einde van de wereld'

Journalist Roos Moggré ging rond haar dertigste door een periode van somberte en angstaanvallen waarvoor ze zich enorm schaamde. Ze deed er alles aan om er zo snel mogelijk weer bovenop te komen, maar niets hielp. Op de bodem van de put vond ze uiteindelijk haar keerpunt. "Ik wilde natuurlijk het liefst een quick fix, maar als ik iets heb geleerd: die is er niet."

Was jij altijd al angstig voordat je last kreeg van paniekaanvallen?

"Ik was iemand die bungeejumpte, uit vliegtuigen sprong en met een vriendin een roadtrip maakte door Namibië! Altijd heel optimistisch, veel energie. Ik kende hélemaal geen angst. Daarnaast was ik ook iemand met een groot verantwoordelijkheidsgevoel naar anderen, die graag de helpende hand toesteeke. Nu weet ik dat die eigenschappen een gevaarlijke combinatie zijn: hét recept voor een burn-out. Want dan kun je maar blijven geven, alsof de beker niet leeg kan."

Waren er in je jeugd gebeurtenissen waardoor je vatbaar werd voor een burn-out met een paniekstoornis?

"Ik kom uit een warm gezin met liefhebbende ouders en christelijke waarden en normen: je werkt hard en leeft niet alleen voor jezelf. Wel voelde ik mij al op jonge leeftijd niet thuis in de kerk. Ik leerde daar dat mensen van nature zondig zijn. Onbewust leef je dan altijd met een schuldgevoel. Rond mijn twintigste was ik al uit de kerk gestapt, maar na die burn-out heb ik gezegd; dit hoort écht niet meer bij mij. Ik ben veel meer mijn grenzen gaan aangeven. Niet meer alles geven en me voor anderen verantwoordelijk voelen. Je kunt iemand ook alleen maar helpen als ze er zelf om vragen, weet ik nu."

Rond je dertigste ging het mis. Hoe zag je leven eruit en wat gebeurde er?

"Ik werkte destijds als presentator van het Jeugdjournaal. De relatie waarin ik al heel lang niet gelukkig was, ging uit. Ik kocht een ander huis dat

verbouwd moest worden, maar met de aannemer liep het helemaal uit de hand. Intussen was mijn geld op. Kortom heel veel stress, terwijl ik gewoon bleef doorracen. Ik had steeds vaker hoofdpijn, huilbuien, was niet fit en ik sliep slecht. Ik zat op een gegeven moment huilend bij de huisarts. Ik kon niet meer en vroeg om een slaapmiddel. Hij stelde voor dat dat ik een tijdje niet zou werken, maar dat vond ik geen optie. Dat was mijn grootste angst: niet meer kunnen functioneren. 's Middags op de redactie ging het mis. Tijdens de lunch kreeg ik een paniekaanval. Daar lag ik op vloer van de wc in een zakje te blazen omdat ik toen nog dacht dat het hyperventilatie was. Achteraf bleek het dus een paniekaanval die - denk ik - getriggerd is door dat bezoek aan de huisarts die had gezegd dat het echt niet goed met me ging."

Even niet kunnen functioneren, waarom was dat je grootste angst?

"Dat vond ik gewoon heel gênant; dan weet de hele wereld dat het niet goed met je gaat! Dan ben je zwak. Daar zat voor mij heel veel schaamte op. Vroeger kon ik mij sowieso flink voor van alles

WIE IS ROOS MOGGRÉ

Roos (1981) studeerde journalistiek en internationale betrekkingen. Ze begon haar carrière bij RTV Utrecht en werkte daarna onder andere bij de NOS en omroep WNL. Inmiddels is ze presentator en journalist bij AVROTROS op radio en tv, onder meer bij de actualiteitenrubriek Een Vandaag. Daarnaast schrijft Roos columns voor het tijdschrift LINDA en vorig jaar kwam haar boek 'Altijd blijven scheren' uit, over mannen en mentale tegenwind. Ze is getrouwd met presentator Donatello Piras met wie ze een zoon en een dochter heeft. Het gezin woont in Amsterdam.



schamen. Ik vond ook dat ik niet voldoende had meegemaakt in mijn leven om recht te hebben op een mentale crisis. Ik was dertig, in de kracht van mijn leven. Als vrouw met een leuke baan, een auto en een eigen huis had ik niets te klagen. Na een maand zat ik alweer achter mijn bureau op de redactie, maar ik kon alleen maar huilen. Uiteindelijk ben ik een half jaar uit de running geweest. Het ging echt niet goed. Ik durfde niet meer auto te rijden of naar de supermarkt te gaan. Er moesten vriendinnen komen slapen omdat ik bang was alleen te zijn.”

Wat voor hulp heb je vervolgens gezocht?

“Ik greep alles aan om maar zo snel mogelijk te ‘genezen’. Ik ging naar de psycholoog, vervolgens weer naar een andere wegens ‘geen match’. En dan nog naar yoga, accupunctuur, floaten, wandelen, praten met paarden, cupcakes bakken. Niets hielp. Ik heb ook EMDR* gedaan. Daar reed ik bibberend heen en kwam bevrijd terug, maar de volgende dag was de angst er weer. Ik wilde natuurlijk het liefst een quick fix, maar als ik iets heb geleerd: die is er niet. Ondertussen bleef ik somber, angstig en ook de paniekaanvallen hielden aan. Ik werd vervolgens heel bang dat ik misschien wel suïcidaal zou worden. Weer een angst erbij! Ik zei tegen de huisarts dat hij me misschien maar moest laten opnemen. Maar die zei dan weer dat ik dát echt niet wilde en ‘gewoon’ een burn-out had.”

‘Ik ben liever een beetje afgevlakt en gelukkig dan ellendig’

Kon je op de bodem van de put een keerpunt vinden?

“Ja, toen ik antidepressiva ging gebruiken. Mijn huisarts had dat al in een eerder stadium voorgesteld: ‘jullie artiesten en journalisten zijn allemaal hetzelfde, probeer het gewoon eens.’ Daar zat bij mij veel weerstand op. Als je medicijnen moet slikken, dan was je in mijn ogen echt officieel gek. En dan lees je over alle bijwerkingen... De huisarts verwees me door naar een psychiater die niet alleen een angststoornis maar ook een lichte depressie diagnosticeerde. ‘Wat kan het jou schelen als je een keer een pilletje probeert die de angst rustiger maakt en je weer wat lucht geeft,’ zei hij. Omdat ik intussen op de bodem zat, ging ik overstag.”

Hoe ging dat?

“De eerste twee weken had ik last van een ‘beginverslechtering’; ik kreeg zweetaanvallen, sliep nog slechter en kon alleen maar huilen. Maar daarna begon de mist in mijn hoofd langzaam op te klaren. Ik durfde weer alleen te slapen en de paniekaanvallen bleven ook weg. Ik heb dat echt als een enorm bevrijdend middel ervaren. De uitleg die ik kreeg is dat je hersenen door angst en paniek een pad hebben uitgesleten richting angst. Dat neurologische pad moet je als het ware egaliseren, zodat je hersenen weer de ‘normale’ route gaan nemen. Nu wil ik overigens niet zeggen dat iedereen aan de pillen moet, maar als niets anders werkt kan het wel een uitkomst zijn. Ik ben na een jaar weer gestopt met antidepressiva, heb het afgebouwd met hulp van een psycholoog. Dat ging heel goed. Heb het daarna nooit meer nodig gehad.”

Hoe gaat het nu met je?

“Ik voel me mentaal heel sterk, steeds sterker ook. Het schrijven van columns werkt als een soort therapie, dan schrijf ik alles van me af. Maar er zijn ook momenten van kwetsbaarheid hoor, als het te druk is, ik geïrriteerd ben over dingen, of als mijn relatie even niet lekker loopt. Maar over het algemeen heb ik het gevoel dat ik mag zijn wie ik ben en dat dat oké is.”

Heeft die moeilijke periode je ook veel zelfinzicht gebracht?

“Ja, mijn levenshouding is toch wel dat beweging vooruitgang is. Als ik te lang hetzelfde doe, word ik ongedurig. Maar dankzij die burn-out ken ik mijn grenzen en weet dat het goed is om ook een paar avonden op de bank te zitten. Dus ik pas beter op mezelf; ik sport, ga af en toe naar yoga en let erop dat ik goed slaap. Als dingen me dwars zitten pak ik ze aan. En ik let op de signalen als ik te druk ben, zoals een hoge ademhaling. Als er nu iets naars gebeurt neem ik dat serieus. Ik heb bijvoorbeeld na mijn burn-out een miskraam gehad waarvoor ik EMDR heb gedaan. Al met al heb ik geleerd om eerlijk te zijn over mijn kwetsbare kant. Dat een knieval kan gebeuren, maar dat die niet het einde van de wereld betekent.”

Waarom wilde je een boek schrijven over mannen die kampen met psychische klachten?

“Ik zie mezelf als een feminist, maar als je het opneemt voor vrouwen moet je dat ook voor mannen doen. Daar is het taboe op psychische klachten onder andere door culturele invloeden veel groter. Je ziet dat bijvoorbeeld terug in de zelfmoordcijfers; die zijn onder mannen dubbel zo hoog. En ik gun iedereen die het nodig heeft hulp, ook mannen. Met mijn boek hoop ik dat taboe een beetje te doorbreken.”

Angstklachten bij ouderen

Omdat senioren zich door hun rijke levenservaring vaak rustiger en berustender opstellen, lijken fysieke angst-symptomen minder hevig. Toch komen angststoornissen en depressies net zo vaak voor bij ouderen. Vizioer besprak de nieuwste inzichten hierover met specialistisch psychiater Gert Jan Hendriks: 'Er is sprake van leeftijdsdiscriminatie'

Wat zijn de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van angst, dwang en depressies bij ouderen?

"Er wordt nog steeds weinig onderzoek naar gedaan, maar er is onlangs wel een overzichtsstudie gepresenteerd die werd gehouden onder 1200 ouderen. Daaruit blijkt dat ouderen met angststoornissen baat hebben bij cognitieve gedragstherapie. Bij die groep mensen is vooral gekeken naar sociale angst, paniek, vrees voor open ruimten en gegeneraliseerde angst. Er zijn geen studies gedaan naar OCS (Obsessief Compulsieve Stoornis) onder ouderen, er zijn alleen artikelen verschenen waarin gevallen werden beschreven. Naar ouderen met Gegeneraliseerde Angst Stoornis (GAS) lopen op dit moment wereldwijd twee studies. Daarnaast loopt er nog één studie naar Posttraumatische Stresstoornis (PTSS) bij oudere vrouwelijke veteranen en één studie naar verzameldwang. Ook nieuw is een Nederlandse studie naar de behandeling met exposuretherapie van ouderen met een angststoornis. Deze behandelingen worden gedaan door getrainde praktijkondersteuners-GGZ en vinden plaats in de huisartsenpraktijk. Wat betreft depressies: we weten inmiddels dat antidepressiva bij ouderen minder effectief zijn dan bij jongere volwassenen."

In hoeverre speelt leeftijd een rol bij de effectiviteit van een behandeling?

"In Engeland werd een groot onderzoek gedaan naar de effecten van een korte psychologische behandeling op het leven van gepensioneerde ouderen met een angststoornis, een depressie of een combinatie van beiden. Daaruit bleek dat ze effectiever zijn dan bij jongere volwassenen, zelfs bij senioren met een chronisch lichamelijke ziekte. Een hogere leeftijd is dus blijkbaar een belangrijke voorwaarde voor succesvolle psychotherapie."

Kan een ouder brein zich aanpassen?

"Zeker, juist vanwege levenservaring. Ouder worden gaat onder meer gepaard met lichamelijke ongemakken en wegvallende contacten. Daartoe moeten senioren zich leren verhouden. Levenservaring draagt bij aan veerkracht."



Gert Jan Hendriks:
'65-plussers riskeren onderbehandeling'

‘Levenservaring draagt bij aan veerkracht’

Baart de behandeling van ouderen met angstklachten en depressies jou zorgen?

“Als 65-plussers deze klachten hebben, hebben ze een driemaal lagere kans op een passende behandeling dan 65-minners. Die onderbehandeling baart mij zorgen. Bovendien laat de diagnostiek bij deze ouderen te wensen over. Dat komt omdat angst op hogere leeftijd kan worden verdrongen door bijvoorbeeld hart- en vaatziekten en chronische longaandoeningen. De symptomen van deze aandoeningen lijken op de symptomen die ook bij angststoornissen kunnen voorkomen. Denk aan hartkloppingen, druk op de borst, benauwdheid en duizeligheid. Meer dan 65% van de ouderen realiseert zich niet dat dit ook kenmerken kunnen zijn van een angststoornis. Als hulpverleners zich hier óók niet van bewust zijn, kan een angststoornis over het hoofd worden gezien.”

Waarom krijgen 65-plussers vaak geen passende behandeling aangeboden?

“Dat lijkt samen te hangen met vooroordelen over ouder worden bij zowel hulpverleners als bij ouderen zelf. ‘Ik heb toch geen baat bij een psychologische behandeling’ of ‘mijn klachten horen gewoon bij ouder worden’ zijn voorbeelden daarvan. Ze getuigen van leeftijdsdiscriminatie, een wijdverbreid, verborgen verschijnsel. Je ziet dat niet alleen terug in de zorg, maar in de hele maatschappij. Bij ouderen met depressieve stoornissen zijn er aanwijzingen dat hulpverleners minder effectieve behandelingen toepassen. Er wordt dan aangenomen dat senioren anders behandeld moeten worden of minder in aanmerking komen voor de gebruikelijke behandeling. Het is heel belangrijk dat juist de positieve aspecten van ouder worden meer nadruk krijgen. Ik hoop op goede zorg in iedere levensfase! Overigens heeft een onlangs verschenen studie aangetoond dat de behandeling van depressieve ouderen met gedragstherapie in de huisartsenpraktijk niet alleen effectief is, maar ook nog eens €1500,- per persoon bespaart op zowel de zorgkosten als de maatschappelijke kosten.”

Kun je een voorbeeld geven van een oudere die helemaal opbloede van een behandeling?

“Een 72-jarige man had al meer dan 25 jaar last van angst- en dwangklachten. Kort voor zijn pensionering waren die klachten toegenomen. Hij vermeed deelname aan het verkeer en handelde dwangmatig uit angst ongelukken te veroorzaken. Een regionale GGZ-instelling constateerde een ernstige depressieve stoornis. Een opname in combinatie met een zes maanden durende dagbehandeling werd opgestart en de medicatie bijgesteld.

De behandeling had echter geen effect en de man werd voor een second opinion doorverwezen naar ons behandelcentrum. Wij trokken een andere conclusie: een OCS met, als gevolg daarvan, een ernstige depressie. We stelden daarom een korte, intensieve exposuretherapie voor. Twee weken na de start van de behandeling was er geen sprake meer van een OCS en ook de depressie was verdwenen. Vanwege de ineffectiviteit en bijwerkingen werd de medicatie vervolgens in drie maanden volledig afgebouwd.

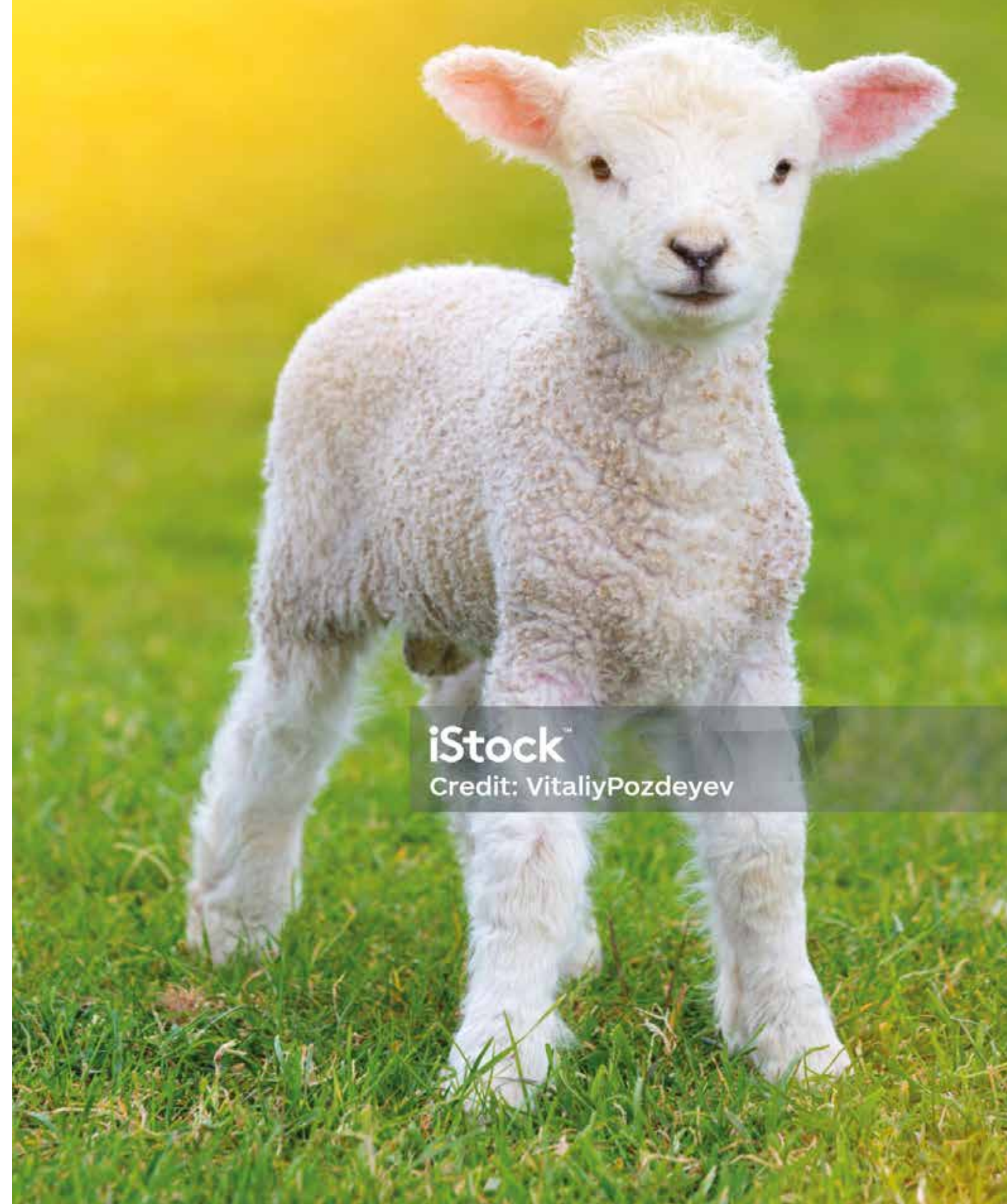
De behandeling werd zeven weken na aanvang gestopt. Bij vervolgcontroles gedurende anderhalf jaar bleef de man vrij van dwangklachten en depressie.”



Gert-Jan Hendriks is psychiater en expert op het gebied van diagnostiek en behandeling van angst- en dwangstoornissen en posttraumatische stressstoornissen aan de Radboud Universiteit in Nijmegen. In 2009 promoveerde hij op onderzoek naar de behandeling van angst- en dwangstoornissen bij oudere patiënten. Sinds 1998 is hij in dienst van Pro Persona. Van 2008 tot 2012 was hij als algemeen directeur van het Centrum voor Angst Dwang & PTSS Overwaal verantwoordelijk voor de samenvoeging van de toenmalige angstpoli GGZ Nijmegen met Kliniek Overwaal tot een gerenommeerd expertisecentrum voor Angst Dwang & PTSS met landelijke uitstraling. In 2019 werd hij benoemd tot bijzonder hoogleraar ‘behandeling van angststoornissen en depressie bij ouderen’ aan de Radboud Universiteit Nijmegen.

‘Moed betekent niet dat je geen angst voelt. Moed betekent dat je je niet door angst laat tegenhouden’

(surfster Bethany Hamilton)



Sander Tonino (48) was de afgelopen twee jaar begeleider van de Online Lotgenotengroep angst. Hij organiseert nog steeds wandelingen voor lotgenoten in de omgeving van 's Hertogenbosch. In zijn vrije tijd maakt hij muziek, doet hij drankjes met vrienden of verliest zich thuis in Lego of een goed boek.



MONSTER

Zenuwen. Zweethanden. Knoop in de buik. Hoofd maakt overuren. Angstgedachten die over elkaar heen buitelen. Vervolgens paniek. Wil heel hard wegrennen... Het is weer zover. Je bent weer eens stevig op bezoek. En hoe vaak ik je ook welkom heet, je een kopje koffie aanbiedt en je soms wel eens omhels, is je klopp aan de deur vaak zo onverwacht en zo intens dat het me moeite kost me als een goede gastheer te gedragen. Je timing is ook altijd zo waardeloos, net als het allemaal een beetje te spannend is of juist als ik helemaal lekker ga. Of is 'm dat nou juist? Ben je gewoon een sadist die alleen opduikt als ik je het minst nodig heb? Jij zal natuurlijk de bal bij mij neerleggen en stellen dat ik het over mezelf afroep. Is er inderdaad een causaal verband tussen mijn stress en jouw aanwezigheid? Misschien is dat ook wel zo, maar dat maakt je bezoek niet minder vervelend.

Ik noem je ook wel eens gekscherend monster, maar daarmee doe ik je geen recht. Je hebt me namelijk ook veel gebracht en gegeven. Ik zou zelfs zover willen gaan dat ik zonder jou niet zou zijn wie ik nu ben: standvastiger, meer in contact met mijn omgeving, assertiever, meer zelfvertrouwen en meer gelovend in mezelf. Kortom, je bent ook een motivator en inspirator geweest. Door jou heb ik tegen mezelf leren zeggen 'tot hier en niet verder' en 'je bent meer dan je jezelf toestaat te erkennen.'

Ik ben meer mezelf dan ik ooit ben geweest en handel beter naar wat ik nodig heb. Desondanks is onze relatie pril. Ik vervloek nog regelmatig de dag dat je in mijn leven verscheen en te pas en te onpas opduikt. Ook nu de stress hoogtij viert, probeer ik je te verdragen maar minstens zo vaak te verjagen. Het is net als met alle relaties, het is gewoonweg hard werken. Maar goed, van de mouwen opstropen en knokken is nog nooit iemand slechter geworden. Ik in elk geval niet. Knok je mee?

Sander

Het TETRO-project

Zo helpt magnetische stimulatie bij dwang

Bij ongeveer de helft van de volwassenen met een dwangstoornis helpt exposuretherapie (met of zonder medicatie) onvoldoende. Om het behandel-effect van de gedragstherapie te versnellen, vergroten en bestendigen kan transcraniële magnetische stimulatie (TMS) worden toegepast. Over het hoe & wat sprak Vizier met hoofdonderzoeker Odile van den Heuvel en promovendus Tjardo Postma.



De onderzoekers

Prof. dr. Odile van den Heuvel is psychiater en hoogleraar Neuropsychiatrie aan de Vrije Universiteit Amsterdam/Amsterdam UMC en hoofdonderzoeker van de TETRO-studie. Drs. Tjardo Postma is promovendus bij Amsterdam UMC/Vrije Universiteit Amsterdam en psychiater in opleiding bij GGZ inGeest.

Wanneer kunnen mensen bij jullie terecht?

Odile: "De twee belangrijkste criteria voor deelname zijn dat OCD de hoofddiagnose moet zijn en dat mensen al een goede poging tot exposuretherapie hebben gehad. Omdat de exposurebehandeling via een GGZ-instelling verloopt en wordt vergoed door de zorgverzekeraar heb je een verwijfsbrief van de huisarts nodig. Aan de hand van een telefonische screening waarbij we de in- en exclusiecriteria nalopen en de ernst van iemands dwangklachten meten, bepalen we of iemand aan de behandeling kan deelnemen. Het is best een intensieve behandeling; iedere TMS-sessie wordt gevolgd door 90 minuten exposuretherapie en de behandeling vindt 4 keer per week plaats (voor minimaal 5 en maximaal 7 weken). Bij twijfel kan er nog een aanvullend gesprek volgen."

‘We willen toe naar een meer gepersonaliseerde behandeling’

ERVARINGSDESKUNDIGE TIM (35)
OVER HET EFFECT VAN DE TETRO-STUDIE:

‘Ik kan meer weerstand bieden aan mijn dwang’

“Mijn dwang kun je omschrijven als magische dwang met religieuze thema’s, zoals de hel en de duivel. Daardoor ben ik steeds bezig met herhalen en bezweren om te voorkomen dat er ernstige dingen gebeuren. Gebeurtenissen mogen niet afgesloten of losgelaten worden met slechte gedachten, anders moet ik het opnieuw doen of het met goede gedachten bezweren. Ik weet dat mijn angsten niet realistisch zijn, maar voor mijn dwanggedachten is het ‘wat als’ gevoel genoeg om zich vast te grijpen. Hierdoor slik ik al jaren antidepressiva en in het verleden ben ik ook al behandeld met exposuretherapie, die achteraf gezien te mild was, maar waarvan ik wel veel heb geleerd. Ik kwam terecht bij de *TETRO studie in het Amsterdam UMC. Het leek me best wel een heftige behandeling, maar ik had wel het gevoel dat men mij daar beter kon helpen.

De dag begon met het **TMS-gedeelte, waarbij ik zittend in een stoel vijftientwintig minuten lang magnetische impulsen toegediend kreeg. Dat voelt alsof iemand met een elastiekje tegen je hoofd schiet; niet pijnlijk, maar dus wel minutenlang continu dat tikje op je hoofd. Na afloop voelde ik me niet anders en moest meteen door naar De Nieuwe Valerius (GGZ inGeest) voor de exposuretherapie. Aan het einde van de studie volgden er nog meerdere vervolgspraken waarin mij gevraagd werd hoe het ging. Die nazorg vond ik erg goed. Sinds mijn deelname aan TETRO* kan ik meer weerstand bieden tegen mijn dwang. Ik ervaar een betere kwaliteit van leven. Ik kan niet echt zeggen of de TMS de doorslag heeft gegeven, want pas aan het eind van het onderzoek hoor ik of ik de echte TMS-behandeling of de placebo-variant heb gekregen. In ieder geval ben ik niet meer onder behandeling bij de GGZ, heb alleen nog maandelijks contact met de praktijkondersteuner van de huisarts. In overleg met haar doe ik dagelijks 10-15 minuten exposureoefeningen met behulp van de handvatten die ik bij TETRO heb gekregen. Verder helpt genoeg rust en afleiding mij goed.”

Wat zijn jullie bevindingen tot nu toe?

Tjardo: “Het TETRO-onderzoek is dubbel blind, wat betekent dat we van tevoren niet weten wie van de deelnemers de echte TMS-behandeling krijgt en wie de placebobehandeling. Iedere deelnemer heeft 67% kans in de echte TMS-conditie en 33% kans in de placebo-TMS-conditie terecht te komen. Belangrijk om te weten is dat in beide gevallen wél de intensieve exposuretherapie wordt gegeven. Pas aan het einde van de studie weten we wie in welke groep zit en kunnen we iets zeggen over hoe groot het toegevoegde effect van TMS is. We zien tot nu toe wisselende resultaten. Er zijn deelnemers bij wie de behandeling heeft geleid tot een grote vermindering van de dwangklachten maar ook deelnemers bij wie de behandeling minder aansloeg.”

Odile: “Inderdaad een heel grote variatie in resultaten. De vraag is of dit komt door de twee condities waarover we de deelnemers randomiseren*** (echte TMS versus placebo-TMS) of dat deelnemers in beide condities heel verschillend reageren.”

Welke belangrijke ontwikkelingen zijn er nog meer op dit gebied?

Odile: “Er worden nu nog meer intensievere vormen van TMS uitgetoetst. Nu vooral bij depressie, maar voor OCD kan dit ook heel relevant zijn. Ik ben betrokken bij een onderzoek in België waarbij we ons niet beperken tot één TMS-sessie per dag; daar gaan we minimaal 5 sessies per dag inzetten, waardoor je eigenlijk in een sneltreinvaart een proces aan de gang brengt in de hersenen. Ook hier combineren we TMS met gedragstherapie. In vervolgonderzoek, waarvoor ik nog subsidie probeer te krijgen, wil ik

de behandeling verder personaliseren.

Bij de ene patiënt het ene stukje van de hersenen magnetisch stimuleren en bij de andere patiënt een ander stukje van de hersenen. We verwachten dat de beste behandeling voor het individu afhankelijk is van het precieze klachtenprofiel en de onderliggende biologie - oftewel hoe hun hersenen werken. Nu krijgt iedereen dezelfde TMS-behandeling. Je kunt je voorstellen dat je op basis van iemands klachten, de co morbiditeit (de aanwezigheid van één of meerdere aandoeningen naast de hoofddiagnose, red.) en alles wat we zien bij de hersenscans een profiel kunt maken. Op basis daarvan kun je dan de voor het individu beste plek kiezen voor magnetische stimulatie. Dan ga je dus meer naar een gepersonaliseerde behandeling toe.”

Zijn bij TMS onderhoudsbehandelingen noodzakelijk?

“Voor mensen die goed reageren op TMS doen we nader onderzoek naar een soort onderhoudsbehandeling en dan met name voor mensen die na het afronden ervan toch weer terugvallen. Dan kun je denken aan eenvoudigere vormen van hersenstimulatie die je thuis kunt toepassen, zoals Transcraniële Direct Current Stimulatie (tDCS). Dan wordt met een speciaal apparaat door middel van plakkers gelijkstroom** toegediend waarmee je de hersenactiviteit kunt veranderen. Deze behandeling is bij OCD nog niet uitgebreid onderzocht.”

Tjardo: “We willen ook kijken of we tijdens de TMS-behandeling – die 25 minuten duurt – alvast kunnen beginnen met psychotherapie, zodat de hersenen in een bepaalde staat komen, waardoor de TMS wellicht effectiever is.”

WAT IS **TMS?

In mei 2022 ging de TETRO-studie in samenwerking met onder meer de ADF-stichting van start in: Amsterdam, Maastricht, Eindhoven, Nijmegen en Groningen.

TMS (Transcraniële magnetische stimulatie) is een vorm van hersenstimulatie waarbij gebruikgemaakt wordt van magnetische impulsen die door de schedel heen worden gegeven. Door deze pulsen herhaaldelijk (repetitief) toe te dienen, kunnen onderzoekers de activiteit van specifieke hersengebieden laten toe- of afnemen. Onderzoekers hopen dat mensen met OCD na TMS beter reageren op ERP (Exposure en responspreventie (ERP)). Ook wordt onderzocht hoe groot de toegevoegde waarde is van TMS, waarna Zorginstituut Nederland kan besluiten of de kosten van de behandeling in de toekomst door de zorgverzekeraar vergoed zullen worden (zoals dat nu al voor therapieresistente depressie het geval is). Iedere deelnemer krijgt een intensieve behandeling van 5-7 weken, met 4 behandelingsessies per week, waarbij elke sessie exposuretherapie wordt voorafgegaan door TMS. Inmiddels zijn meer dan 150 van de totaal 250 mensen met OCD binnen dit onderzoek behandeld. De verwachting is dat tot eind 2026 nog mensen mee kunnen doen aan de trial, waarna de resultaten geanalyseerd kunnen worden. Heb je vragen, wil je meer informatie of overweeg je om deel te nemen aan de studie?

Momenteel kun je snel terecht voor dit onderzoek. Ook mensen die wachten op een intensieve behandeling elders of wachten op volgende stappen volgens de richtlijn (bijvoorbeeld Deep Brain Stimulation) kunnen in de tussentijd deelnemen aan de TETRO-studie. Kijk voor meer informatie de website: www.tetro-ocd.nl

*TETRO STAAT VOOR ‘TMS VOOR EXPOSURE THERAPIE RESISTENTE OCD’

**EEN ELEKTRISCHE STROOM MET CONSTATE STROOMRICHTING.

***RANDOMISEREN BETEKEN DAT BEHANDELINGEN WILLEKEURIG WORDEN TOEGEWEZEN AAN PATIËNTEN OM VERTEKENING TE VOORKOMEN EN EERLIJKE RESULTATEN TE KRIJGEN.



FOTOGRAFE VERA VAN DEN HEUVEL (31)
KREEG EEN HERSENPACEMAKER

‘DBS was mijn laatste redmiddel’

Al op haar 4de ontwikkelde ze een dwangstoornis en sinds haar 7de had ze extreem veel last van dwangklachten. Soms waste Vera van den Heuvel (31) 8 tot 12 uur per dag haar handen. Allerlei therapieën brachten geen verlichting, medicatie evenmin. De OCS had haar stevig in de greep. Tijdens en na haar twee zwangerschappen kon Vera helemaal niet meer functioneren. DBS was haar redding. ‘Mijn kinderen hebben hun moeder terug.’

OVER DBS

Deep Brain Stimulation (DBS) is een behandeling waarbij elektroden die elektrische signalen afgeven op specifieke plaatsen in de hersenen worden geplaatst. Onderhuids onder het sleutelbeen wordt hiervoor een klein ‘kastje’ geplaatst, dat lijkt op een pacemaker. Dit kastje wordt via een draadje in het lichaam, langs de hals en achter de oren, verbonden met de elektroden en dat geeft elektrische schokjes af. Deze schokjes verminderen de behoefte van het brein om op dwangimpulsen te reageren. Het ‘boeit’ het brein als het ware minder, waardoor er meer ruimte ontstaat. De behandeling wordt momenteel toegepast in het UMC Amsterdam (locatie AMC), UMCG Groningen en UMC Maastricht. Om te weten of je hiervoor in aanmerking komt, kijk je op www.amsterdamumc.nl/nl/patienteninformatie/dbb-bij-psihiatrische-aandoeningen.htm.

Dat haar gedrag niet normaal was, besepte Vera van den Heuvel al op jonge leeftijd. Jarenlang zocht ze zeer intensief naar hulp voor haar extreme dwangklachten en probeerde van alles: exposuretherapie, rTMS (Repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie), een ketaminebehandeling, homeopathie en verschillende soorten antidepressiva en antipsychotica. “Niets hielp echt, mijn dwang was simpelweg te sterk,” vertelt ze nu. Uit onderzoek blijkt dat dwangklachten kunnen verergeren door hormonale schommelingen en helaas bleek dit bij Vera ook het geval. Toen ze zwanger raakte besteedde Vera nóg meer tijd aan schoonmaken en handenwassen: ze was er vaak tussen de acht en twaalf uur per dag mee kwijt. Ook gebruikte ze liters en liters zeep en schoonmaakmiddelen. Het poetsen en wassen kostte op die manier niet alleen vreselijk veel tijd en energie, maar ook geld. Na haar bevalling werd het er niet beter op. Vera: “Ik kon gewoon niet meer functioneren en stopte een tijdlang met mijn werk als fotografe. Vreselijk, want ik vind er veel bevrediging in en hele dagen thuiszitten deed me geen goed. Zelfs als moeder functioneerde ik niet meer. Gelukkig wonen mijn ouders naast ons en sprongen vaak in, daarvoor ben ik hen erg dankbaar. Ook voor mijn man Joost was het een erg zware tijd; naast zijn werk als zelfstandig ondernemer moest hij er zijn voor de kinderen. Als hij ‘s avonds thuis kwam, probeerde ik de zorg wel op me te nemen.

Maar het simpele doucheritueel met de kinderen mondde bij mij ook weer uit in dwanghandelingen. Dan stond ik weer urenlang te poetsen. Als stel leefden we compleet langs elkaar heen, we zaten echt in de overlevingsstand.”

Meedraaien in de maatschappij

Vera had al eens gelezen over de DBS behandeling, maar zette in eerste instantie niet door wegens ‘te spannend’. Want wat als er iets mis zou gaan en ze geen moeder meer zou kunnen zijn voor haar jonge zoontje? Vera: “Tot het besef doordrong dat ik op deze manier óók geen goede moeder voor hem kon zijn. Het klinkt heftig, maar het was DBS of dood. Toen ik alle vakjes aan kon vinken (er zijn allerlei voorwaarden waaraan je moet voldoen voordat je in aanmerking komt voor DBS, red.), ging het snel. Ik keek echt uit naar de operatie, het voelde voor mij als een laatste redmiddel. Ik was zó ziek, ik zei: ‘doe het maar gewoon’.

De dagen na de operatie voelde Vera zich behoorlijk goed. “Ik had een beetje hoofdpijn, maar dat was snel weg,” vertelt ze. “En hoewel het apparaatje nog niet aan stond – dat wordt pas na een aantal weken geactiveerd – was mijn dwang minder en ik had meer energie. Toen het apparaatje eenmaal aan stond, merkte ik daar in eerste instantie nog niet zoveel van. Pas na een paar weken voelde ik verschil. De depressie vervaagde en ik kreeg weer zin in van alles. Ik voelde me mentaal sterker waardoor ik de dwang beter aan de kant kon zetten. Zo ging het langzaam beter.”

Ook al is haar dwang niet helemaal verdwenen, Vera kan nu weer normaal functioneren. Vera: “Ik kan werken, ik kan voor mijn kinderen zorgen, ik kan leuke dingen doen. De dwang houdt me veel minder bezig: van 12 uur handen wassen naar 1 á 2 uur per dag. Het is een groot verschil. Ons dochtertje Coco is nu 2 jaar en zoontje Fender bijna 5: ze hebben hun moeder terug. In de dagen na de operatie had Fender zijn eerste ‘schooldag’ en daar stond ik op het schoolplein met mijn dikke ogen en hoofd in het verband. Maar ik stond er wel! Dat was voor mij een mijlpaal en goed voor de ontwikkeling van ons ventje. Ik heb me zó schuldig gevoeld dat ik er destijds niet voor mijn kinderen kon zijn. Nu voel ik me nuttig, kan weer meedraaien in de maatschappij.”

Wereld van verschil

Wat voelt ze van het ‘kastje’ dat onder haar sleutelbeen werd geplaatst en de elektrodes? Vera: “Niets. Alleen als ik in een bepaalde houding in bed lig, moet ik me even omdraaien omdat ik dan het kastje voel. Als dat alles is... ik ben super dankbaar en positief.” Vanuit haar omgeving krijgt Vera veel feedback. “Vrienden en familie zeggen vaak dat het een wereld van verschil is als je mij toen en nu vergelijkt. Ze zijn trots op me, zeggen dat ik goed

DBS UPDATE

Roel Mocking is psychiater en assistent professor bij het Amsterdam UMC locatie AMC. Hij houdt zich intensief bezig met neuromodulatie bij psychiatrische aandoeningen, waaronder DBS bij OCS (Obsessief Compulsieve Stoornis). We vroegen hem om een update over deze behandeling.

Hoe komt het dat DBS nog niet zo bekend is?

“Helaas gaat de behandeling met veel vooroordelen gepaard, zowel bij patiënten, naasten als behandelaren. Vooral dat laatste is onwenselijk. We zien dat behandelaren vaak niet weten dat het bestaat en als ze er wel vanaf weten er veel onjuiste ideeën over hebben. Mensen met OCS ontdekken DBS vaak zélf, doordat ze het bijvoorbeeld op tv hebben gezien of er ergens over lezen. Terwijl je eigenlijk zou willen dat behandelaars mensen goed informeren. Daarmee voorkom je ook dat mensen het ‘eng’ vinden.”

DBS is opgenomen in de nieuwe multidisciplinaire richtlijnen (MDR) angst en dwangstoornissen en er zijn in potentie 17.000 mensen met therapieresistente OCS die van de behandeling kunnen profiteren. Hoe brengen jullie dit onder de aandacht?

“Door het geven van informatie. Deels via de media en de ADF stichting. En DBS komt voor in een kennis quiz waaraan 1600 GGZ behandelaren meedoen. Ook geven we regelmatig lezingen over DBS tijdens congressen en nascholingsactiviteiten en schrijven er zelf artikelen over. We willen DBS graag verder internationaliseren en het is mooi dat de behandeling hier in Nederland vergoed wordt door zorgverzekeraars. De aantallen mogen omhoog, er valt nog een wereld te winnen.”

Is er aan de behandeling zelf nog iets veranderd?

“In de kern niet, maar de apparatuur is bijvoorbeeld iets kleiner geworden en het signaal kan nu gestuurd worden, dus het is wat geavanceerder geworden. De grootste winst

valt te behalen in de toepassing, dus dat meer mensen ervan weten en zich laten behandelen.”

Wat verbaast jou nog steeds?

“We zien regelmatig patiënten die al 10, 15, 20 jaar zeer ernstige dwangklachten hebben en wiens wereld heel klein is geworden. Er is dan zoveel leed bij henzelf en bij naasten. Die mensen gelden dan eigenlijk als ‘opgegeven’ en we zien dan dat we met DBS relatief snel resultaat kunnen boeken. Het is heel indrukwekkend om te zien dat iemand na de behandeling weer goed kan functioneren.”

Is er nog verschil tussen ouderen en jongeren?

“De meeste mensen die we met DBS behandelen zijn – omdat men eerst een heel behandelprotocol doorlopen moet hebben – volwassen. Alle behandelopties moeten namelijk eerst geprobeerd zijn en helaas zien we vaak dat behandelingen zoals exposure en medicatie niet goed genoeg worden toegepast. Exposure wordt niet volgens de richtlijnen doorlopen, medicatie wordt niet hoog genoeg gedoseerd... Dat heeft een negatieve invloed op de vervolgstappen die men moet nemen richting DBS.”

Moet DBS dan niet naar voren in het behandelprotocol?

“Ja, als het om mijn moeder zou gaan, zou ik haar ook DBS gunnen! DBS heeft relatief weinig bijwerkingen en het werkt heel lang. Bij medicatie is er vaak toch terugval, terwijl dat bij DBS heel gering is. Het apparaatje kan gewoon blijven zitten, over het algemeen hebben mensen er weinig tot geen last van. We moedigen patiënten in ieder geval aan om de mogelijkheid van DBS in te brengen tijdens het proces van gedeelde besluitvorming met de behandelaar. De vraag: ‘Word ik überhaupt volgens de richtlijnen behandeld en is DBS voor mij een optie’ is een heel relevante vraag. Als de behandelaar de patiënt niet bij de hand neemt, dan moet het maar andersom...”



‘Ik voel me weer nuttig, kan meedraaien in de maatschappij.’

bezig ben en zijn blij voor ons. Het is fijn om zo’n achterban te hebben. Ik ben altijd heel open geweest over mijn aandoening, ook op sociale media en ik krijg ook daar veel reacties. Ik hoop dat mijn verhaal anderen inspireert.”

Wat zou Vera mensen willen meegeven aan lotgenoten die twijfelen over de DBS operatie? “Het klinkt misschien flauw, maar als je echt aan de grond zit, dan gá je wel,” zegt Vera. “De voorwaarden zijn best streng en ik hoop dat dit in de toekomst verandert, zodat in de toekomst meer mensen kunnen profiteren van DBS. Je moet er nu écht doorheen zitten wil je voor de behandeling in aanmerking komen.”

In hoeverre is DBS vergelijkbaar met medicatie? Vera: “Het is niet te vergelijken. Er waren wel medicijnen waardoor ik me lekkerder voelde, maar die deden niets voor de dwang. Natuurlijk heeft de DBS behandeling ook bijwerkingen. Ik ben van nature al een vrij druk persoon en door de DBS ben ik nog iets impulsiever geworden, vooral in het praten. Gelukkig kan ik ermee omgaan en mijn omgeving ook. Van andere mensen die de DBS behandeling ondergingen, hoorde ik dat slecht slapen een bijwerking kan zijn. Gelukkig heb ik daar geen last van.”

Ervaringsdeskundigen

Haar werk als fotografe heeft Vera inmiddels met veel plezier weer opgepakt. “Al het goede komt nu mijn kant op,” vertelt ze. “Ik heb me gespecialiseerd in zwangerschaps- en newborn fotografie, ik leg het nieuwe leven vast. Enorm waardevol voor de ouders en een mooie ervaring om samen op de foto te gaan. Onlangs heb ik zelfs een bevalling via een keizersnede gefotografeerd. Dat was best confronterend, ik heb tenslotte last van smetvrees. Gelukkig stond ik op de OK (operatiekamer, red.) in de steriele zone op gepaste afstand en ik droeg een steriel pak. Maar toen het kindje plassend ter wereld kwam, was ik wel even bang dat hij mij ook onder zou plassen. Dat gebeurde niet en ik kan ook de humor er wel van inzien.” Vrij snel na de operatie ging Vera nog een intensief traject in van tien weken met onder meer exposuretherapie. Ook zit ze in een begeleide lotgenotengroep van mensen die ook DBS hebben ondergaan. “Het is zo mooi en waardevol om mensen te ontmoeten die net zo diep hebben gezeten als ik. Het uitwisselen van ervaringen is goed voor mijn proces, die mensen begrijpen het écht.”

*When you come out of a storm
You won't be the same person that walked in
That's what the storm is all about*

(Schrijver Haruki Murakami)



FOTO: ELLEMIKE HEMMERS



Ton van Balkom psychiater

Beste Ton,

"Sinds mijn tienertijd worstel ik met een angststoornis. Ik heb diverse behandelingen en gedragstherapieën ondergaan en ook heb ik diverse soorten medicijnen, zowel antidepressiva als antipsychotica geprobeerd. Gedragstherapie werkt een beetje, van de medicijnen voel ik me echter niet als 'mijzelf'. In mijn vriendengroep opperde laatst iemand dat er (weer) onderzoek gaande is naar het gebruik van bijvoorbeeld MDMA en psilocybine als therapie/medicijn. Mijn vrienden zijn altijd erg mellow als ze bijvoorbeeld wiet hebben gerookt of paddothee hebben gedronken. Hoewel ik er erg nieuwsgierig naar ben, vooral natuurlijk of het zou helpen in de omgang met mijn angsten, heb ik het nog niet geprobeerd. Ik zou dit liever in een medische, gecontroleerde omgeving doen. Zijn er onderzoeken gaande waaraan ik deel zou kunnen nemen? En wat kunt u mij verder over dit onderwerp vertellen?"

Jens (24)

Beste Jens,

Goed van je dat je met je angstklachten niet in de verleiding bent gekomen om zelf te experimenteren met psilocybine, wiet en paddothee om van je klachten af te komen. Je was er vermoedelijk nog veel angstiger van geworden. Hoe dat komt?

De relatie tussen psychoactieve stoffen, zoals alcohol en drugs met een mooi woord worden genoemd, en angstklachten is complex. Vaak merken gebruikers van met name alcohol en wiet, dat de angstklachten tijdens en na het gebruik in ernst verminderen. Omdat de gebruiker zich tijdelijk beter voelt, zal hij de neiging voelen om deze middelen vaker te gaan gebruiken. Soms kan verslaving ontstaan. We spreken in de GGZ dan over een uit de hand gelopen vorm van zelfmedicatie.

Deze zelfmedicatie helpt iemand echter van de wal in de sloot. Het directe effect van psychoactieve stoffen lijkt positief, maar op lange termijn veroorzaken ze een verergering van de angstklachten. Veel mensen merken enige uren na het gebruik al dat hun slaap verslechtert en dat ze de ochtend na gebruik nerveuzer en somberder zijn en meer lichamelijke klachten ervaren. Bij herhaaldelijk gebruik blijft deze verergering bestaan. Wanneer iemand met psychoactieve stoffen stopt, nemen de angstklachten altijd in ernst af.

Middelen als MDMA en psilocybine worden momenteel wetenschappelijk onderzocht op hun effect bij posttraumatische stressklachten tijdens traumatherapie. Roesmiddelen als ketamine lijken effectief te zijn bij ernstige therapieresistente depressie. Bij de angststoornissen loopt geen wetenschappelijk onderzoek naar het effect van deze middelen. In de nieuwe behandelrichtlijn angststoornissen komen deze stoffen dan ook niet voor. Het advies bij zelfmedicatie met alcohol en andere psychoactieve stoffen is en blijft: eerst deze middelen staken en daarna de angststoornis behandelen met Cognitieve Gedragstherapie en/of antidepressieve medicatie. Je zult het dus met deze behandelvormen moeten doen...

Ton

Ook een vraag aan Ton?

Mail het naar info@adfstichting.nl

DOOR VIOLA ROBBEMONDT

Ademen. Dat gaat vanzelf... toch?



Ons autonome zenuwstelsel regelt

dat we – helemaal vanzelf – zo'n

20.000 keer per dag ademen.

Gelukkig maar, want als we er

bewust aan moesten denken,

zouden we het waarschijnlijk nog

vergeten ook. Omdat de manier

waarop je ademt grote invloed

heeft op bijvoorbeeld angstige en

depressieve gevoelens, is gezond

ademen een aanrader. Het goede

nieuws: dat valt te oefenen!

'Gewoon blijven ademen', het wordt weleens met een knipoog gezegd als je voor een lastige opgave staat of angstig of onzeker bent. Hoewel het vooral bedoeld is als een luchtige tip – ademhalen gaat tenslotte vanzelf – zit er een kern van waarheid in. Al zou het advies dan moeten luiden: 'Gewoon goed blijven ademen'. De meesten van ons ademen namelijk 'verkeerd'. Zo ademen velen ongemerkt standaard door de mond. Te hoog in de borst. Te snel. We houden onze adem vaak in of happen naar adem. Of we ademen, door een slechte houding of angst en stress, zelfs 'omgekeerd' waarbij we bij de inademing de buik intrekken, in plaats van opbollen. Hoe erg dat is? Best erg, zegt Stuart Sandeman, ademcoach en auteur van het boek Adem in, Adem uit. Hij zegt: "Onze ademhaling vormt de 'brug' tussen ons fysieke, geestelijke en emotionele welzijn en een verkeerde ademhaling veroorzaakt al snel stress, angst, vermoeidheid of zelfs ziekte."

Volgens Sandeman zijn wij mensen de grootste piekeraars van het dierenrijk – en dat zie je terug in onze ademhaling. Geen enkele hond, kat, vogel of koe stopt met enige regelmaat met ademhalen, ademt voortdurend oppervlakkig of kiest standaard voor de mond in plaats van de neus. Wij doen dat wel. Waarom? Omdat ons hoofd nooit stilstaat. We malen over gisteren en maken ons zorgen over morgen, terwijl dieren gewoon in het moment leven. Het blijkt bovendien dat we onbewust het ademhalingspatroon van onze ouders kopiëren – ademden zij gespannen, dan is de kans groot dat wij dat ook doen. En dan is er nog onze omgeving: strakke kleding, een verkeerde houding of zelfs jarenlang ingesleten gewoonten kunnen een verkeerde manier van ademen veroorzaken.

Gezond ademen

Tijdelijk ongezond ademen is niet te voorkomen. De ademhaling houdt tenslotte verband met onze gedachten en gevoelens. Moet je iets spannends doen, zoals op sollicitatiegesprek of examen doen, dan kun je van angst oppervlakkig en snel gaan ademen. Krijg je een vervelend mailtje binnen, dan houd je waarschijnlijk even de adem in. Vaak past ons ademhalingspatroon echter niet bij de situatie waarin we verkeren. Dat

Door anders te ademen ga je je anders voelen

ADEM TIPS

Hoe bereik je de magische adem-ratio zodat je minder stress ervaart? Veertig dagen lang dagelijks een aantal minuten oefenen, stelt Sandeman.

- Begin de dag door je ademhaling bewust te tellen, te vertragen en te verdiepen. Met zo'n ochtendroutine begin je met een kalm zenuwstelsel. Doe het juist als je het druk hebt! Na veertig dagen oefenen is je ademhalingspatroon veranderd en wordt de magische ratio je 'normale' ademhalingsnelheid.
- Adem je vaak door je mond? Als je het aandurft kun je de neusademhaling oefenen door een aantal minuten een stukje speciale tape over je mond te plakken, zodat je wel door je neus moet ademen. Gaat dit goed, dan kun je dit uitbouwen naar de nacht. Door je neus ademen is belangrijk, niet alleen omdat de neus de ingeademde lucht verwarmt en ontdoet van schadelijke stoffen, maar ook omdat door je neus ademen je parasympathische zenuwstelsel 'aan' zet, voor meer rust.
- De box-ademhaling helpt om rustig en gefocust te worden en in flow te komen. Dit is 'm: Adem vier tellen in door je neus en voel dat je buik omhoog komt. Houd vier tellen vast en blijf daarbij rustig zitten of liggen. Adem dan vier tellen beheerst en gestaag uit. Houd weer vier tellen vast zonder te verkrampen. Adem dan weer vier tellen rustig en beheerst in, enzovoort. Herhaal dit minimaal vier minuten.

BRON: BOEK ADEM IN, ADEM UIT, STUART SANDEMAN, DE BOEKERIJ.

hoofd personeelszaken zal je hoofd er niet afbijten als je stem wat bibbert. En er staat tenslotte geen tijger achter je bij het lezen van dat mailtje of het doen van examens. Het mooie is nu, stelt Sandeman, dat onze manier van ademen niet alleen beïnvloedt hoe we ons voelen, maar dat het ook andersom werkt: door anders te gaan ademen, gaan we ons anders voelen. Zo kunnen we stress en zelfs paniek laten verdwijnen en ons fitter, meer gefocust en gelukkiger gaan voelen.

Een goede ademhaling gaat door de neus en zit laag: vanuit je buik en middenrif. Bij een inademing moet je buik opbollen en bij de uitademing weer ontspannen. Sandeman: "Ademhaling vanuit de borst is korter en oppervlakkiger, je ademt dan snel te veel koolstofdioxide uit, waardoor de balans verstoord raakt en je lichaam verzuurt; de pH waarde wordt te hoog. Het autonome zenuwstelsel schiet daarvan in een sympathische staat, oftewel in de stress. Een alarmsignaal gaat naar het brein: er is iets aan de hand! Vervolgens voel je je onrustig en/of bang, of daar nu aanleiding voor is of niet."

Gedachten triggeren

Ook het ademtempo is belangrijk. In rust zou, volgens onderzoek, een ademfrequentie van vijf à zes keer per minuut uitstekend zijn. Dat is ongeveer vijf seconden in- en vijf seconden uitademen met een korte pauze tussen elke ademcyclus. "De meeste mensen zitten echter op dertien ademhalingen per minuut, dus meer dan het dubbele, vertelt Sandeman. "We blijven in de gestreste sympathische staat hangen omdat we onszelf continu triggeren, bijvoorbeeld met gedachten over wat we allemaal nog moeten doen of door ons bezig te houden met onze telefoon." Aldoor de ideale ratio van vijf à zes ademhalingen per minuut aanhouden, is onbegonnen werk, tenslotte komen gevoelens en emoties steeds weer op. Maar je kunt er wel mee experimenteren zodat je meer ontspanning ervaart. Tijdens een paniekaanval is het bijvoorbeeld goed om bewust heel langzaam te ademen, om jezelf te kalmeren. Ook bij de verwerking van emoties kan ademhaling een belangrijke rol spelen. Sandeman: "Vaak proberen we lastige emoties te onderdrukken. Maar dan blijft zo'n emotie juist bij je en stapelt zich op. Daarom is het belangrijk dat je emotionele reacties gewoon even toelaat; ze eppen binnen ongeveer anderhalve minuut weg. Het helpt om tijdens die 90 seconden vijf tellen door je neus in te ademen en dan hummend, neuriënd uit te ademen". Uiteraard zijn complexe emoties die bijvoorbeeld voortkomen uit angst of dwang niet in anderhalve minuut opgelost. Maar ze niet onderdrukken en bewust werken aan een relaxte ademflow kan een prima start zijn.



CREATIEVE DUIZENDPOOT ANNE BLAUW

'Het maken van video's hielp mij erbovenop'

Tussen haar 16e en 24ste leefde Anne (28) door haar angststoornis volledig geïsoleerd thuis. Om mensen inzicht te geven in haar leven, maakte ze in deze periode een reeks video's die ze op Youtube plaatste en die ze uiteindelijk gebruikte voor haar documentaire (On)zichtbaar – leven met een angststoornis. Inmiddels geeft Anne als ervaringsdeskundige gastlessen en ze organiseert projecten voor eenzame jongeren. 'Mijn hart gaat uit naar tieners die alleen thuis zitten'

Wat zijn jouw ervaringen met angst?

“Vanaf mijn 13e begon ik last te krijgen van verschillende fysieke klachten, waaronder buikpijn die voort bleek te komen uit angst. Ik had last van PTSS (Posttraumatische stressstoornis), een gegeneraliseerde angststoornis, pleinvrees en emetofobie (overgeefangst). Het was zo ernstig dat ik tussen mijn 16e en 24ste volledig geïsoleerd thuis zat. Ik was echt een kluizenaar in die tijd. Ging ik naar de psycholoog, dan brachten mijn ouders mij. In deze tijd heb ik heel veel eenzaamheid ervaren, dat vond ik het ergste aan de hele situatie.”

Wat hielp jou om te komen waar je nu bent?

“Ik was altijd tegen het gebruik van medicatie, want ik moet het toch zelf kunnen oplossen? Daarnaast was ik bang voor de bijwerkingen. Toen corona kwam besloot ik er toch mee te starten. Uiteindelijk had ik nergens last van en kon ik goed opbouwen. Na een tijdje merkte ik dat het beter ging. Waar ik eerst vijftig gedachten had voordat ik de deur uitging, zijn dat er tegenwoordig maar iets van twintig. Ik kan de gedachten nu beter aan. De medicatie gebruik ik nog steeds, want het verlaagt bij mij de drempel om iets te ondernemen. Voorheen kon ik bijvoorbeeld in een restaurant heel erg bezig zijn met dingen om mij heen: de mensen, de deur van het restaurant, het toilet. Ik wilde alles in de gaten houden en had hierdoor veel onrust. Ben ik nu in een restaurant, dan heb ik er veel minder gedachten over. Ik ben nog steeds dagelijks dankbaar dat het zoveel beter gaat.”

Was je ook in therapie?

“Ja, de traumabehandeling heeft me veel gebracht, de andere behandelingen hielpen niet. Men zegt weleens dat wat je aandacht geeft, groeit. Als ik aandacht gaf aan mijn hoofd of buik, werd het allemaal stukken erger. Daarom ben ik naast deze behandelingen ook op zoek gegaan naar iets wat me gelukkig maakt. Ik kwam terecht bij dagbesteding waar ik mij prettig en op mijn plek voelde. Ook had ik een coach om mee te wandelen en praten. Plus: ik ben uit huis gegaan. Ik ben heel gelukkig met mijn ouders, maar ik bleef vastzitten in mijn oude patronen. Door op mezelf te gaan wonen, moest ik echt opnieuw beginnen en dat hielp!”

Je bent al vanaf je 10e creatief bezig, hoe begon je met het maken van video's?

“Het begon met het maken van muziekvideo's op bestaande nummers. Toen ik thuis kwam te zitten door de angstklachten begon ik met het maken van video's om aan de buitenwereld te laten zien hoe het met mij ging. Veel mensen snaptten helemaal niet wat ik doormaakte, maar gaven me wel geregeld adviezen. Dus besloot ik om mijn leven te gaan filmen. Toen ik klaar was met school heb ik de gemaakte video's verwerkt tot een documentaire. Deze heb ik laten zien bij een Nijmeegs productiebedrijf. Ze waren enthousiast en wilden het uitbrengen. Omdat er nog een en ander aan gewijzigd moest worden, werd ik gekoppeld aan filmmaker Merlijn Janssen-Steenberg. Samen hebben we wat extra videomateriaal opgenomen om zo de uiteindelijke documentaire in elkaar te zetten.”

Hoe is het om je eigen video's terug te zien?

“In het begin ging ik zelf op de gang staan als ik de documentaire liet zien tijdens een gastles. Ik vond het lastig en was bang dat ik zelf weer zou gaan meehuil. Inmiddels raakt het me niet meer, ik kijk ook niets meer terug en upload geen video's meer. Het maken van de video's heeft me geholpen in de tijd dat ik me shit voelde. Vooral als ik reacties kreeg van mensen die er herkenning in vonden en er iets uit haalden.”

Vertel eens over die reacties?

“Toen de documentaire net uit was, kreeg ik wel vijftig reacties! Ik kreeg mails, berichten via Instagram en werd zelfs aangesproken op straat. Zoveel mensen

De documentaire (On)zichtbaar - Leven met een Angststoornis is terug te zien via de website van Petje Af: (on)zichtbaar - Petje af

Anne is onder de naam BlueAnne ook te vinden op Instagram en Youtube en op haar eigen website www.anneblauw.nl

die er herkenning in vonden. Het overviel me wel een beetje. Ik had me ook ingesteld op vervelende of negatieve reacties, want dat gebeurt al gauw als je video's online plaatst. Maar ik heb geen enkele negatieve reactie gehad. Eén van de meest bijzondere kwam via een oud hulpverlener van mij. Ze bood haar excuses aan omdat ze mij niet goed had kunnen ondersteunen in mijn proces, zei dat ze de behandeling anders had willen aanpakken.”

Hoe ziet je leven er nu uit?

“Ik ben al vier jaar uit de ellende en heb nu nog maar zo'n 10-20% van de tijd last van de angststoornis. Ik kan werken, ik kan dingen doen met vrienden, ik heb een eigen onderneming opgezet waar vanuit ik verschillende projecten organiseer. Zo geef ik als ervaringsdeskundige gastlessen op verschillende locaties. Zo mocht ik laatst spreken bij een symposium voor honderdtwintig mensen! Ook ben ik uitgenodigd bij werksessies van de gemeente Nijmegen, ik mag meedenken over hoe we jongeren die uit beeld zijn meer kunnen betrekken bij de maatschappij. Voor mij was de eenzaamheid het allerergste en mijn hart gaat dan ook uit naar tieners die alleen thuis zitten. Ik begeleid een jongerengroep en ik bedacht vorig jaar een project waarbij ik met jongeren fruit ging plukken van bomen die op openbare plekken staan. In de dagen daarna verwerkten we dit fruit tot moes, jam en muesli. Die lekkernijen bezorgde ik vervolgens bij mensen die thuis zitten of veel alleen zijn. Ik hoop dit jaar financiering te vinden om dit te herhalen. Daarnaast ben ik ook een boek gaan schrijven! Hierin ga ik het hebben over hoe ouders hun kinderen kunnen ondersteunen als ze thuis zitten.”



‘De eenzaamheid was het ergste aan mijn situatie’

TIPS VAN ANNE

Oefen met jezelf uit te spreken. Als iemand je bijvoorbeeld mee vraagt naar de bioscoop, zeg dan niet: ‘Nee ik wil niet’, maar vertel wat er in je omgaat. Bijvoorbeeld: ‘Ik zou graag mee willen naar de bioscoop, maar ik merk dat het me angstig maakt want...’. Dus transparant zijn over wat er in je hoofd omgaat. Voor ouders: probeer het kind los te zien van de angst, blijf ook diens karakter zien. Ik heb bijvoorbeeld mijn stemmetjes een naam gegeven. Zo heb ik Dikke Berry, die ik voor me zie als een dikke boeddha. Zijn stem kan zo aanwezig zijn dat de andere stemmen er niet tussen kunnen komen. Maar ondanks Dikke Berry, ben ik ook nog steeds Anne. Houd hoop! Het kan beter worden, ik ben een levend voorbeeld. Ik heb mij zo hopeloos gevoeld en dacht dat het nooit meer goed zou komen. Mijn hele leven speelde zich af in mijn slaapkamer. Maar van volledig geïsoleerd thuiszitten ben ik naar een eigen onderneming gegaan. Ik had nooit gedacht dat dit mogelijk was toen ik 17 was.

Zelfredzaamheid

Jarenlang voelde ik me de gevangene van mijn eigen gedachten. Woorden kon ik niet geven aan dit ‘geheime’ leven, en wat ik voelde? Geen idee... Ook de buitenwereld wist niet wat zich allemaal in mijn hoofd afspeelde. Totdat ik, nu al weer zo’n 20+ jaar geleden, besloot om mijn focus te verleggen. Niet meer kijken naar angst en wat mij mentaal ziek maakt, maar naar wat bijdraagt aan mijn mentale gezondheid. Dát inzicht veranderde mijn leven. Het besef dat ik zelf invloed had op het herstelproces gaf mij veerkracht. Zelfredzaamheid werd mijn houvast. Kleine stappen aandurven richting zelfzorg brachten rust en structuur. Op een bepaalde tijd opstaan, regelmatig bewegen en leren omdenken. Geen problemen zien, maar uitdagingen. Ook leren luisteren naar eigen behoeften en grenzen stellen, speelde een belangrijke rol. Ik begon voor mijn eigen welzijn te zorgen en hervond stap voor stap de regie over mijn leven.

Creativiteit bleek een uitstekende heilmeester. Met name borduren gaf mij de ruimte om ongestoord en zonder mezelf of een ander te hinderen ‘gewoon’ héél precies mag zijn. Foutjes maken vind ik niet meer erg. Regelmatig herstel ik ze zonder te morren. En héél soms laat ik de fout zitten en denk: ‘Wie het ziet, mag het zeggen’. Ik vind het proces van creëren zó leuk, de zachte materialen tussen mijn vingers, de vele kleuren die mijn ogen strelen. Het brengt me niet alleen in het hier en nu, maar geeft ook afleiding en een gevoel van zingeving. Mijn gedachten ordenen zich als vanzelf en er ontstaat ruimte voor verder herstel.

Door me te verbinden met iets dat me sterker maakt, vind ik niet alleen ruggeleuning maar ook diepere verbinding met mezelf. Ik geloof in de kracht die de mens zelf in zich draagt; ook om antwoorden te zoeken op zingeving- en levensvragen. Daarnaast geloof ik in de kracht van het delen van ervaringen; het maken van verhalen en interviews om de wereld beter te leren begrijpen – en te veranderen. Mijn weg naar acceptatie en herstel kun je dan ook ‘dynamisch’ noemen waarbij ik ondanks uitdagingen, richting, betekenis en sturing kan geven aan mijn leven.

Deze quote van Ralph Waldo Emerson, die veel voor mij betekent, deel ik dan ook graag met jullie: “Wat achter ons ligt en wat voor ons ligt, verbleekt in vergelijking met wat in ons ligt.”

Warme groet
Désirée



Désirée Urgert is sinds 2024 als vrijwilliger verbonden aan de ADF stichting en is ervaringsdeskundige op het gebied van angst en dwang. In 2024 rondde ze de vierjarige opleiding tot biografisch coach af. Iemand ‘tevoorschijn luisteren’ is iets wat ze graag en met doorvoelde aandacht doet.



Angst, Dwang en Fobie stichting
Hoofdstraat 122, 3972 LD, Driebergen
adfstichting.nl
0343 - 51 80 80

Telefonische Hulpdienst
0343 - 75 30 09
(maandag t/m vrijdag
van 9.00 tot 13.30 uur)

Algemene informatie
info@adfstichting.nl

Lotgenoten
lotgenotencontact@adfstichting.nl

Trainingen
trainingen@adfstichting.nl

Donateursadministratie
donateurs@adfstichting.nl

Redactie Vizier
redactie@adfstichting.nl

VIZIER IS EEN UITGAVE VAN



COLOFON

Directeur

Patricia Muis

Art Director

Gabriëlle de Vries

Hoofdredacteur

Viola Robbemondt

Tekstcorrectie

Sarah Zygmuntowicz

Redactie

Ton van Balkom, Geert Jan Dussel,
Ellemieke Hemmers, Paul van Hooff,
Kimberly van Kesteren, Marjolijn Kraaij,
Désirée van Leeuwen, Jeroen Mei,
Kaat Olsson, Désirée Urgert, Alexander
Verweij, Sarah Zygmuntowicz

Verder werkten mee

Mariel Kolmschot, Fototeam-Kenm,
Istockphoto, Anouk Prins, Angelique
Salimans, Jasper Suyk, Feriet Tunc

Druk en verspreiding

PSI/Vransen direct mail producties bv



Het is niet toegestaan om zonder bronvermelding en zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever artikelen en/of beeld over te nemen of te vermenigvuldigen (delen).

HELP ONS HELPEN

Wil je mensen steunen die te maken hebben met angst, dwang of fobie? Met jouw hulp zorg je dat onze hulpverlening doorgaat. Help mee om het verschil te maken voor iedereen die hulp heel hard nodig heeft.

Dank je wel!



DRINGENDE OPROEP!

Uit recent onderzoek blijkt dat maar liefst 15-20% van jongeren tussen 12 en 18 jaar kampt met een angst- en/of dwangstoornis. Helaas wordt 80% van deze stoornissen niet tijdig (h)erkend en dus ook niet behandeld, wat ernstige gevolgen kan hebben. Bijvoorbeeld depressieve gevoelens, schooluitval en zelfs suïcide.

ADF stichting deed navraag onder jongeren en de drempel om hulp te vragen, blijkt hoog. Er heerst een groot taboe op psychische klachten, waardoor jongeren vaak in stilte lijden. Om dit probleem aan te pakken, ontwikkelt ADF stichting samen met jongeren een innovatief platform waarop betrouwbare informatie te vinden is over angst- en dwangklachten. Middels blogs en vlogs leren jongeren diverse behandelingen kennen, horen ervaringsverhalen van andere jongeren, krijgen deskundige psycho-educatie en begeleid lotgenotencontact.

Signaleren en behandelen we de angst- en dwangklachten onder jongeren tijdig, dan kunnen ze beter deelnemen aan de maatschappij, waardevolle sociale contacten opbouwen en onderhouden, hun schoolcarrière succesvol afronden en later een betere kans maken op de arbeidsmarkt.

*Alvast onze hartelijke dank,
Patricia Muis, directeur
ADF stichting*



Daarbij hebben we
jouw hulp hard nodig!
Om onze plannen te
kunnen realiseren en zo de
levens van vele jongeren
te verbeteren, vragen we
jou om een donatie. Samen
maken we het verschil!

JOUW BIJDRAGE HELPT ONDER MEER OM:

- Het platform te ontwikkelen en te onderhouden
- Betrouwbare informatie en hulpmiddelen te bieden aan jongeren en hun families
- Trainingen en workshops te organiseren speciaal voor jongeren
- Het taboe rondom psychische klachten te doorbreken

Help mee en doneer vandaag nog om een veilige omgeving te creëren waarin jongeren zich gehoord en gesteund voelen!