

Behandelgids angst en paniek, cliëntenwerkboek

David H. Barlow & Michelle G. Craske



UITGEVERIJ NIEUWEZIJD

Oorspronkelijke titel: *Mastery of Your Anxiety and Panic – Workbook, fourth edition*. Oxford University Press, New York, 2007. *Mastery of Your Anxiety and Panic – Workbook, fourth edition* was originally published in English in 2007. This translation is published by arrangement with Oxford University Press.

Uitgegeven door: Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam

Vertaling: Wouter Scheen, Amsterdam

Redactionele adviezen: Yvette van der Pas

Zetwerk: Holland Graphics, Amsterdam

Omslag: Studio Jan de Boer, Amsterdam

© 2007, Oxford University Press, Inc.

© Nederlandse vertaling 2013, Uitgeverij Nieuwezijds

ISBN 978 90 5712 363 4

NUR 770



Bij de productie van dit boek is gebruikgemaakt van papier dat het keurmerk van de Forest Stewardship Council (FSC) mag dragen. Bij dit papier is het zeker dat de productie niet tot bosvernietiging heeft geleid.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, geluidsband, elektronisch of op welke andere wijze ook en evenmin in een retrieval system worden opgeslagen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Hoewel dit boek met veel zorg is samengesteld, aanvaarden schrijver(s) noch uitgever enige aansprakelijkheid voor schade ontstaan door eventuele fouten en/of onvolkomenheden in dit boek.

Inhoud

Hoofdstuk 1	De kenmerken van paniekstoornis en agorafobie	1
<i>Basisbeginselen</i>		27
<hr/>		
Hoofdstuk 2	Leren verslag te doen van paniek en angst	29
Hoofdstuk 3	Negatieve cycli van paniek en agorafobie	41
Hoofdstuk 4	Paniek aanvallen zijn niet gevaarlijk	55
<i>Copingvaardigheden</i>		71
<hr/>		
Hoofdstuk 5	Een hiërarchie van agorafobische situaties opstellen	73
Hoofdstuk 6	Ademhalingsvaardigheden	85
Hoofdstuk 7	Denkvaardigheden	101
<i>Exposure</i>		131
<hr/>		
Hoofdstuk 8	De confrontatie met agorafobische situaties aangaan	133
Hoofdstuk 9	Anderen bij de behandeling betrekken	149
Hoofdstuk 10	De confrontatie met lichamelijke symptomen	157

<i>Plannen voor de toekomst</i>	183
<hr/>	
Hoofdstuk 11 Medicijnen	185
Hoofdstuk 12 Wat heb je bereikt, hoe houd je dat vast en hoe voorkom je terugval?	197
Bijlage	205
Online materialen	206
Literatuur	207
Over de auteurs	215

Doelen

- Inzicht krijgen in de kenmerken van paniekaanvallen, paniekstoornis en agorafobie.
- Leren welke factoren de paniekstoornis veroorzaken.
- Kennismaken met het programma aan de hand waarvan je paniek en agorafobie kunt overwinnen.
- Bepalen of dit programma geschikt is voor jou.

Heb je paniekstoornis of agorafobie?

Heb je angstaanvallen die je het idee geven dat je ziek wordt, doodgaat of gek wordt? Als deze paniekgevoelens opkomen, krijg je dan het gevoel dat je hart uit je borst knalt of dat je stikt? Of misschien voel je je wel duizelig, ga je trillen en zweten, krijg je ademnood of ben je doodsbang. Overvallen die gevoelens je soms, volkomen onverwacht? Maak je je zorgen dat ze weer terug zullen komen? Verstoren die gevoelens je dagelijks functioneren of weerhouden ze je ervan om de dingen te doen die je gewoonlijk doet?

Als deze beschrijvingen op jou van toepassing zijn, heb je misschien last van paniekstoornis of agorafobie. De plotseling opkomende angstgevoelens noemen we een paniekaanval. Paniekaanvallen gaan gewoonlijk gepaard met een algemene angst voor een mogelijke nieuwe aanval. De paniekaanvallen en de algemene angst worden samen ook wel paniekstoornis genoemd. De term *agorafobie* verwijst naar angst voor of het vermijden van situaties waarin paniekaanvallen of andere lichamelijke symptomen kunnen optreden. Op deze termen gaan we verderop dieper in. We geven eerst een paar voorbeelden van de manier waarop de paniekstoornis en agorafobie het leven van mensen kunnen beïnvloeden.

Voorbeelden

Steven

Steven was een 31-jarige salesmanager, die last had van aanvallen van duizeligheid, wazig zien en hartkloppingen. De eerste paniekaanval kreeg hij op zijn werk, in aanwezigheid van zijn collega's. Hij voelde zich slap, misselijk en duizelig worden. Steven vroeg een collega een dokter te bellen omdat hij bang was dat hij een hartaanval had – zijn vader was onlangs aan een hartaanval overleden. Naast dit persoonlijk verlies had Steven te kampen met veel stress op zijn werk. Een aantal maanden eerder had hij een aantal keer last gehad van nervositeit en beefde hij bij het schrijven. Maar afgezien daarvan had hij nog nooit zoiets meegemaakt. Na een grondig lichamelijk onderzoek vertelde zijn arts hem dat hij last had van stress en angst. Toch bleven de paniekaanvallen komen, meestal op zijn werk en in situaties waarin hij het gevoel had klem te zitten. Soms overvielen ze hem volkomen onverwacht, in het bijzonder de aanvallen die hem 's nachts uit zijn slaap haalden. Steven was vrijwel voortdurend gespannen en angstig omdat hij bang was voor een nieuwe paniekaanval. Na zijn derde paniekaanval probeerde Steven zo min mogelijk alleen te zijn. Hij meed ook plaatsen en situaties, zoals winkels, warenhuizen, grote mensenmassa's, theaters en wachtrijen, waarin hij niet weg zou kunnen komen en zich zou schamen als hij in paniek zou raken. Hij droeg altijd een bijbel bij zich, naast kauwgum en sigaretten, omdat bijbellezen, kauwgom kauwen of sigaretten roken hem ontspanden, waardoor hij er gemakkelijker mee kon omgaan. Bovendien nam hij altijd medicijnen mee om zijn paniekaanvallen het hoofd te bieden.

Lisa

Lisa was 24 jaar en had herhaaldelijk last van aanvallen van duizeligheid, ademnood, pijn op de borst, wazig zien, een brok in de keel en gevoelens van onwerkelijkheid (alsof ze er niet helemaal bij was). Ze was bang dat deze gevoelens betekenden dat er iets mis was met haar hersenen, bijvoorbeeld een tumor, of dat er geestelijk iets niet in orde was. Het probleem was ongeveer vijf jaar eerder begonnen. Op een feestje had Lisa marihuana gerookt en even later had ze zich vreemd en duizelig gevoeld. Omdat ze dat soort gevoelens nog nooit eerder had gehad, dacht ze dat ze gek aan het worden was of dat de drug haar hersenen had beschadigd. Ze vroeg een vriend haar naar de Eerste Hulp te brengen. De artsen deden wat tests en verzekerden haar dat de symptomen door angst werden veroorzaakt. Daarna heeft Lisa nooit meer marihuana of andere softdrugs gebruikt. Ze werd zelfs zenuwachtig als ze andere chemische stoffen moest slikken, ook als ze haar waren voorgeschreven vanwege allergieën en ontstekingen. De paniekaanvallen namen de jaren daarna toe en weer af. Zo had ze een periode van drie maanden waarin ze er helemaal geen last van had.

Ze maakte zich echter vrijwel voortdurend zorgen over de mogelijkheid van een volgende paniekaanval. Ze voelde zich niet op haar gemak in situaties waarin geen hulp beschikbaar zou zijn als ze een paniekaanval zou krijgen, bijvoorbeeld op onbekende plekken of als ze alleen was, maar ze vermeed eigenlijk maar weinig plekken. Ze probeerde met haar paniek om te gaan door zo veel mogelijk bezig te blijven, zodat ze niet aan haar paniekaanvallen hoefde te denken.

Judy

Judy was 41 jaar oud, getrouwd en werkloos vanwege haar paniekaanvallen. Ze had een aantal jaar eerder ontslag genomen als assistent van een advocaat omdat ze het steeds moeilijker vond om haar huis te verlaten. Tijdens haar paniekaanvallen kreeg ze last van flinke pijn en druk op haar borst, gevoelloosheid in haar linker arm, kortademigheid en hartkloppingen. Telkens als ze in paniek raakte was ze doodsbang dat ze een dodelijke hartaanval kreeg. Ze werd bovendien vaak wakker uit een diepe slaap en voelde dan dezelfde verschijnselen, vooral de druk op haar borst, kortademigheid en zweten. Judy woonde met een groot aantal familieleden in een huis, die van Chinese afkomst waren en dachten dat haar nachtelijke problemen ontstonden doordat demonen haar kwelden. Haar grootmoeder vertelde haar dat ze zou sterven als ze niet op tijd wakker zou worden. Judy werd daardoor zo bang dat ze niet meer durfde te gaan slapen. Ze liep dan urenlang over de verschillende verdiepingen, terwijl de rest van de familie sliep. Ze zat overdag te dutten, als er anderen in de buurt waren. Haar leven beperkte zich tot haar huis en ze ging slechts een enkele keer naar buiten om boodschappen te doen of de dokter te bezoeken, en dan alleen onder begeleiding van een familielid of een vriendin. Judy had al verschillende doktoren en cardiologen bezocht, ze had al een aantal cardiologische stresstests ondergaan en het functioneren van haar hart was ook al gedurende langere tijd gemeten. Er werd niets gevonden en toch bleef Judy ervan overtuigd dat ze een hartaanval zou krijgen of dat ze in haar slaap zou overlijden.

Diagnose en definitie van de paniekstoornis en agorafobie

Het classificatiesysteem dat in de Verenigde Staten en veel andere landen in de geestelijke gezondheidszorg wordt gebruikt, de *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*, vierde editie, tekstrevisie (DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2000), noemt de problemen die in dit werkboek beschreven worden *paniekstoornis met of zonder agorafobie*. [In de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) worden paniekstoornis en agorafobie als afzonderlijke stoornissen beschreven, de hieronder beschreven symptomen van paniekaanvallen en de cri-

teria voor de diagnose paniekstoornis zijn nagenoeg gelijk gebleven.] De belangrijkste kenmerken van de paniekstoornis zijn: (1) een of meer episodes van abrupte, intense angst of een gevoel van onbehagen (dat wil zeggen een paniekaanval); en (2) voortdurende angst of ongerustheid over het krijgen van een volgende aanval, de gevolgen daarvan of levensveranderingen in samenhang met de aanvallen.

Paniekaanvallen verwijzen naar een abrupte golf van hevige angst of een gevoel van onbehagen dat gepaard gaat met een aantal symptomen, zowel fysiek als in het denken, die hieronder worden opgesomd. Incidenteel optredende paniekaanvallen komen veel voor. Maar niet iedereen die wel eens incidentele paniekaanvallen heeft, ontwikkelt een paniekstoornis. Verderop beschrijven we de frequentie van paniekaanvallen en paniekstoornis bij de algemene populatie.

Symptomen van paniekaanvallen

- Gevoel van ademnood of verstikking
- Hartkloppingen, bonzend hart of versnelde hartslag
- Pijn of onaangenaam gevoel op de borst
- Trillen of beven
- Naar adem snakken
- Transpireren
- Gevoel van duizeligheid, onvastheid, lichtheid in het hoofd of flauwte
- Opvliegers of koude rillingen
- Misselijkheid of buikklachten
- Gevoel van onwerkelijkheid (derealisatie) of gevoel los van zichzelf te staan (depersonalisatie)
- Verdoofde of tintelende gevoelens (paresthesieën)
- Angst om dood te gaan
- Angst om gek te worden of zelfbeheersing te verliezen

Paniekaanvallen zijn onderdeel van allerlei angstproblemen. Bij andere angstproblemen maakt de betrokkene zich echter meestal niet druk over de paniekaanvallen. Bij de paniekstoornis maakt de betrokkene zich juist het meest zorgen over de paniekaanvallen.

Laten we verdergaan met de technische definitie van de paniekstoornis: ten minste een van de paniekaanvallen moet zich onverwacht of zonder aanwijsbare oorzaak voordoen. Met andere woorden, de paniek lijkt ‘als een donderslag bij heldere hemel’ te komen. Een goed voorbeeld daarvan is de paniekaanval die opkomt tijdens momenten van ontspanning of bij diepe slaap. Bij sommigen blijven paniekaanvallen steeds onverwacht voorkomen, terwijl ze bij anderen uiteindelijk verbonden raken met specifieke situaties.

Een ander kenmerk van de paniekstoornis betreft het vermijden van, twijfelen over of zich heel nerveus voelen in situaties waarin paniekaanvallen of andere lichamelijke symptomen (zoals diarree) zich kunnen voordoen. Meestal gaat het om situaties waaruit je niet kunt ontsnappen of waarin geen hulp beschikbaar is. Een veelvoorkomend voorbeeld is een druk winkelcentrum, waar de uitgang moeilijk te vinden is en je je lastig een weg kunt banen door de menigte kooplustigen als je vanwege een paniekaanval plotseling weg wilt. Hieronder vind je een Lijst met veelvoorkomende agorafobische situaties. Als je situaties vermijdt omdat je bang bent terwijl er geen echt gevaar is, noemen we dat een fobie. Het vermijden van situaties waaruit ontsnappen moeilijk is of waarin geen hulp beschikbaar is als zich een paniekaanval of een ander symptoom voordoet, noemen we agorafobie. Dat is toepasselijk omdat de *agora* het oud-Griekse marktplein was – het eerste winkelcentrum. Zoals uit de lijst hieronder blijkt, vermijden mensen met agorafobie echter ook andersoortige plaatsen en situaties.

Veelvoorkomende agorafobische situaties

- Autorijden
- Per trein, metro, bus, taxi reizen
- Vliegen
- In een rij staan wachten
- Mensenmassa's
- Winkels
- Restaurants
- Theaters
- Ver van huis zijn
- Onbekend terrein

- Kappers
- Lange wandelingen
- Grote open ruimten
- Afgesloten ruimten (bijvoorbeeld kelders)
- Boten
- Alleen thuis zijn
- Collegezalen
- Liften
- Roltrappen

In de meeste gevallen ontwikkelt agorafobie zich na paniekaanvallen, wat resulteert in *paniekstoornis met agorafobie*. Sommige mensen krijgen echter nooit agorafobie – zij hebben een paniekstoornis zonder agorafobie. Af en toe is er sprake van agorafobie zonder paniekaanvallen; dan luidt de officiële term *agorafobie zonder paniekstoornis in de voorgeschiedenis*. Dan heeft de betrokkene een, twee of drie symptomen van de lijst, maar is er nooit sprake van vier of meer symptomen tegelijk (wat een voorwaarde is voor de diagnose paniekaanval). Maar een of twee symptomen kunnen natuurlijk net zo ontregelend zijn als vier of meer. Zo kan er bijvoorbeeld alleen sprake zijn van lichtheid in het hoofd, maar de angst daarvoor kan net zo ernstig en lastig zijn als de angst voor een echte zware paniekaanval. Anders gezegd: iemand die zich licht in het hoofd voelt, kan net zo agorafobisch worden als iemand die zich licht in het hoofd voelt en daarnaast nog kampt met vele andere symptomen van een paniekaanval.

Er is ook sprake van agorafobie zonder paniekstoornis als buikklachten het belangrijkste symptoom zijn, waardoor iemand situaties mijdt waarin geen toilet in de buurt is. Buikklachten kunnen onderdeel zijn van het *prikkelbaredarmsyndroom*, een chronische verstoring van de darmbewegingen die leidt tot misselijkheid, maagkrampen, constipatie of diarree. Dergelijke symptomen zijn niet het gevolg van een medische aandoening en worden vaak erger door stress, bijvoorbeeld de spanning die in een agorafobische situatie optreedt.

Agorafobie zonder paniekstoornis in de voorgeschiedenis kan ook tot het vermijden van situaties leiden vanwege andere lichamelijke symptomen die niet op de lijst met paniekaanvalsymptomen voorkomen, zoals visuele problemen. Hieronder volgt zo'n lijst.

Andere lichamelijke symptomen die tot agorafobie kunnen leiden

- Hoofdpijn
- Tunnelvisie of overgevoeligheid voor licht
- Spiertrekkingen
- Incontinentie, urine niet of moeilijk op kunnen houden
- Slap gevoel
- Vermoeidheid
- Diarree
- Het gevoel dat je valt

In essentie gaat het erom dat agorafobie ontstaat doordat iemand in bepaalde situaties bang is voor onaangename lichamelijke symptomen. In dat soort situaties lijkt het moeilijk om met die onaangename gevoelens om te gaan omdat ontsnappen onmogelijk lijkt of er geen hulp beschikbaar is.

Het is mogelijk dat je bang bent voor dit soort situaties en deze probeert te vermijden om redenen die helemaal niets te maken hebben met onaangename lichamelijke symptomen. Zo weigeren sommige mensen bijvoorbeeld te vliegen omdat ze bang zijn voor een ongeluk of een kaping. Anderen willen liever niet autorijden omdat ze bang zijn dat ze aangereden worden. Niet alleen willen zijn of de veilige omgeving niet willen verlaten, kan samenhangen met vrees voor overvallen, berovingen of andere externe gevaren. We hebben dit werkboek niet geschreven met dat soort angsten voor ogen. In dit boek gaat het om angst en vermijdingsgedrag als gevolg van onaangename lichamelijke symptomen en paniekaanvallen.

Medische problemen

Bepaalde medische aandoeningen kunnen paniekaanvallen veroorzaken en als je deze aandoeningen goed weet aan te pakken, verdwijnen ook de paniekaanvallen. Tot deze aandoeningen behoren onder andere hyperthyreoïdie (overmatige werking van de schildklier) en feochromocytomie (een tumor in het bijniermerg, die heel zeldzaam is). Andere aandoeningen zijn onder andere een extreem gebruik van amfetamines (zoals benzedrine, wat soms wordt voorgeschreven voor astma of gewichtsverlies) of cafeïne (tien of meer kopjes koffie per dag). Dit soort

medische aandoeningen verschilt echter van de paniekstoornis. Bij de paniekstoornis worden de paniekaanvallen niet veroorzaakt door medische aandoeningen. (We adviseren degenen die het gevoel hebben dat ze aan paniekaanvallen lijden om een volledig lichamelijk onderzoek te laten doen, om te zien of de paniekaanvallen worden veroorzaakt door dit soort medische aandoeningen of dat ze onderdeel uitmaken van een paniekstoornis.)

Er zijn ook medische aandoeningen die paniekachtige symptomen veroorzaken, maar waarbij een effectieve behandeling van deze aandoeningen de paniekaanvallen niet wegneemt. Dan gaat het om bijvoorbeeld hypoglykemie (lage of schommelende bloedsuikerspiegel), mitralishartklepprolaps (hartklepstoornis), astma, allergieën en gastro-intestinale problemen (bijvoorbeeld het prikkelbare darmsyndroom). Je kunt samen met een van deze medische aandoeningen ook paniekstoornis hebben. Zo kan een lage bloedsuikerspiegel bijvoorbeeld slapt en trillerigheid veroorzaken en daarmee tot paniek leiden, terwijl herstel van de bloedsuikerspiegel door middel van een dieet de paniekaanvallen niet noodzakelijkerwijs stopt. Met andere woorden, dit soort medische aandoeningen kan een complicerende factor vormen die naast de paniekstoornis bestaat, terwijl het wegnemen van deze medische aandoeningen niet altijd de paniekstoornis opheft.

Als je het afgelopen jaar niet uitgebreid medisch bent getest kan het verstandig zijn om zo'n onderzoek te laten doen om te zien of er mogelijk fysieke oorzaken zijn van de paniekachtige symptomen en om na te gaan of er sprake is van andere lichamelijke toestanden die aan paniek en angst kunnen bijdragen. Dergelijke factoren kunnen dan worden meegenomen in het behandelplan.

Hoe vaak komen paniekstoornis en agorafobie voor?

Paniekstoornis en agorafobie komen veel voor. De meest recente grootschalige onderzoeken onder de volwassen bevolking van de Verenigde Staten laten zien dat 5 tot 8% van de mensen op enig moment in hun leven last heeft van paniekstoornis en/of agorafobie. [In Nederland en België is dat respectievelijk 3,8% (Trimbos, 2010) en 2,8% (ESEMED, 2004).] Dat betekent dat tussen de 15 en 25 miljoen mensen in de Verenigde Staten aan een paniekstoornis en/of agorafobie lijdt. Ongeveer een op de vijftien mensen in de Verenigde Staten lijdt op enig moment in zijn of haar leven aan paniekstoornis en/of agorafobie.

Daarnaast hebben veel mensen af en toe een paniekaanval die zich niet verder tot een paniekstoornis ontwikkelt. Zo heeft meer dan 30% van de bevolking in de Verenigde Staten het afgelopen jaar een paniekaanval gehad, meestal als reactie op een stressvolle situatie, zoals een examen of een auto-ongeluk. Bo-

vendien ervaart een aanzienlijk aantal mensen soms paniekaanvallen, die zich onverwacht of zonder een aanwijsbare aanleiding kunnen voordoen – voor de Verenigde Staten liggen de schattingen tussen 3 en 14% in het afgelopen jaar.

Paniekaanvallen en agorafobie komen bij allerlei soorten mensen voor, in alle sociale lagen, ongeacht het opleidingsniveau, beroep en karaktertrekken. We zien ze ook bij alle verschillende etnische en culturele groepen, hoewel paniek afhankelijk van de culturele achtergrond anders kan worden geïnterpreteerd of begrepen. Herkenning van de paniekstoornis in andere culturen heeft geleid tot de vertaling van dit werkboek in verschillende andere talen, waaronder het Chinees, Spaans, Koreaans en Arabisch.

Hoe je niet met paniekaanvallen moet omgaan

We hebben al een veel gebruikte manier genoemd waarop mensen met paniekaanvallen proberen om te gaan: het vermijden van situaties waarin ze kunnen optreden (dat wil zeggen agorafobie). Hoewel vermijding van dat soort situaties de angst op de korte termijn kan verkleinen, blijkt ze de angst op de langere termijn juist te vergroten. Hetzelfde geldt voor verschillende andere manieren waarop je met paniekaanvallen kunt omgaan, bijvoorbeeld afleiding zoeken, vormen van bijgeloof en veiligheidssignalen, en alcohol.

Vermijding

Behalve het vermijden van situaties waaruit ontsnappen moeilijk is of waarin er geen hulp beschikbaar is (dat wil zeggen agorafobie), heeft vermijding ook betrekking op het vermijden van activiteiten en andere zaken. Denk maar eens aan de volgende gedragingen.

- Drink je geen koffie meer?
- Gebruik je helemaal geen medicijnen meer, zelfs als je dokter ze voorschrijft?
- Vermijd je lichaamsbeweging of lichamelijke inspanningen?
- Probeer je te vermijden om heel boos te worden?
- Vermijd je seksuele relaties?
- Kijk je niet naar horrorfilms, medische documentaires of heel sombere films?
- Ga je niet naar buiten als het heel warm of koud is?

- Zorg je ervoor dat je altijd in de buurt bent van medische zorg?
- Zorg je ervoor dat je je niet laat opjagen?

Dit soort activiteiten wordt meestal vermeden omdat ze symptomen oproepen die overeenkomen met die van paniekaanvallen. Nogmaals, hoewel vermijdingsgedrag de angst en paniek op de korte termijn helpen verlichten, vergroot het de angst op de lange termijn.

Afleiding

Veel mensen proberen angstige situaties 'het hoofd te bieden' door afleiding te zoeken. Je kunt dat op talloze manieren doen. Wat doe je bijvoorbeeld als je de angst of paniek voelt opkomen?

- Zet je harde muziek op?
- Neem je iets mee om te lezen?
- Knijp je jezelf?
- Laat je een elastiekje tegen je pols knallen?
- Leg je koude, natte doeken op je gezicht?
- Vraag je degene die bij je is om tegen je te gaan praten – ongeacht het onderwerp?
- Probeer je zo veel mogelijk bezig te blijven?
- Laat je de tv aanstaan als je gaat slapen?
- Stel je je voor dat je ergens anders bent?
- Speel je tetspelletjes?

De kans is groot dat dit soort manieren om afleiding te zoeken je in het verleden door paniekaanvallen hebben heen geholpen en je ook in de toekomst kunnen helpen. Je kunt er echter ook al te veel van afhankelijk worden. Als je bijvoorbeeld je leesmateriaal of je elastiekje vergeet mee te nemen, moet je misschien terug naar huis om het te halen. Op de lange termijn zijn deze strategieën ook niet erg nuttig. Afleiding zoeken is zoiets als het plaatsen van plakband rond een gebroken tafelpoot zonder de breuk echt te repareren. In hoofdstuk 5 gaan we hier verder op in.

Vormen van bijgeloof en veiligheidssignalen

Ook voorwerpen of personen waaraan bepaalde krachten worden toegekend kunnen ervoor zorgen dat mensen zich veilig voelen. Ze worden ook wel veiligheidssignalen genoemd. Voorbeelden zijn andere mensen, voedsel, of lege of volle medicijnpotjes. Als deze voorwerpen of personen niet in je buurt zouden zijn, zou je je waarschijnlijk angstiger voelen. In werkelijkheid zullen dergelijke vormen van bijgeloof je niet ‘redden’ omdat er nu eenmaal niets is waarvan je gered moet worden. Andere vormen van bijgeloof zijn bijvoorbeeld:

- voedsel of drank;
- reukzout;
- papieren zakken;
- religieuze symbolen;
- zaklampen;
- geld;
- camera's;
- zakjes of tassen;
- leesmateriaal;
- sigaretten;
- huisdieren;
- mobiele telefoons.

Net als bij afleiding zoeken kun je al te zeer afhankelijk worden van dit soort voorwerpen en kunnen ze op de lange termijn je angst juist vergroten.

Alcohol

Misschien gebruik je wel een veel gevaarlijker manier om ermee om te gaan: alcohol. We weten inmiddels dat veel mannen (meer dan vrouwen) drinken om situaties het hoofd te bieden waarin ze een paniekaanval kunnen krijgen. Een derde tot de helft van de mensen met alcoholproblemen is aan alcohol verslaafd geraakt doordat ze alcohol als ‘zelfmedicatie’ zijn gaan drinken tegen angst of paniek. Het

is buitengewoon gevaarlijk om alcohol te gebruiken om met je paniek en angst om te gaan. Dat komt doordat alcohol weliswaar enige tijd werkt, maar je op de langere duur afhankelijk maakt, zodat je er steeds meer van nodig hebt. En als je meer en meer gaat drinken zal de angstonderdrukkende werking van alcohol afnemen, terwijl de angst en depressie meestal toenemen. Als je drinkt om je angst beheersbaar te maken, zul je zo snel mogelijk je uiterste best moeten doen om te stoppen met drinken en je dokter of geestelijk hulpverlener om hulp moeten vragen.

Hoe helpt dit programma je om met paniek en agorafobie om te gaan?

Dit programma maakt geen gebruik van vermijding, afleiding, bijgeloof, alcohol of andere nutteloze methoden, maar leert je hoe je dingen die wel goed werken kunt inzetten. Dit programma richt zich op manieren waarop je met paniek, angst voor paniek en vermijding van paniek kunt omgaan. De aanpak die in dit programma wordt beschreven noemen we cognitieve gedragstherapie (cgt). Cognitieve gedragstherapie verschilt op een aantal belangrijke aspecten van traditionele vormen van psychotherapie.

Anders dan traditionele vormen van psychotherapie leert cognitieve gedragstherapie je vaardigheden aan om met angst en paniek om te gaan. Je zult in het bijzonder leren hoe je je ademhaling kunt vertragen, hoe je bepaalde denkpatronen kunt veranderen en hoe je de dingen die je angstig maken op een andere manier kunt zien, zodat ze je niet langer dwars zitten. Bij elke reeks vaardigheden beschrijven we eerst enkele wetenswaardigheden, waarna je gaat oefenen. Vervolgens bouwen we voort op wat je hebt geleerd door je nieuwe vaardigheden te leren. Ten slotte worden de geleerde vaardigheden ingezet om je paniek en angst het hoofd te bieden.

Anders dan traditionele vormen van psychotherapie krijg je huiswerkopdrachten. Cognitieve gedragstherapie lijkt dus op het volgen van een opleiding, met zelfstudie doordat je tussen de lessen studeert. Het zelfstudieprogramma vormt in zekere zin de belangrijkste bijdrage aan jouw succes.

Anders dan traditionele vormen van psychotherapie leggen we geen nadruk op je jeugdherinneringen en -ervaringen (behalve als ze direct verband houden met je paniekaanvallen, bijvoorbeeld als je als kind iemand hebt zien sterven aan een hartaanval, waarna je bang bent geworden dat je ook aan een hartaanval zult overlijden). Cognitieve gedragstherapie legt in plaats daarvan de nadruk op het belemmeren van de factoren die aan je paniekstoornis en agorafobie bijdragen. Zoals je zult zien, blijkt dat deze methode heel effectief is.