

Antwoordkaart

Ja, ik wil de Hersenstichting Nederland vanaf nu steunen door middel van mijn donateurschap en bepaal mijn jaarbijdrage op:

€ 50,- € 35,- € 25,-

€

Mijn keus heb ik aangekruist en daarvoor ontvang ik een acceptgiro.

Ik wil graag informatie over schenkingen en nalatenschappen.

Bon invullen in blokletters s.v.p.

Naam:	M/V
Adres:	Nr:
Postcode:	
Plaats:	
Geboortedatum:	
Telefoonnummer:	
E-mail:	

in dieper gelegen hersenstructuren, de zogeheten *orbitofrontale cortex* en *nucleus caudatus*. Deze gebieden zijn betrokken bij het reguleren van ingewikkelde motorische gedragingen, het formuleren van langetermijnplannen en het ontwikkelen van abstracte gedachten. De verhoogde activiteit wordt weer normaal na succesvolle behandeling.

Net als bij de paniekstoornis, hebben mensen met een ouder met een dwangstoornis een verhoogde kans om ook een dwangstoornis te krijgen, wat betekent dat er waarschijnlijk ook erfelijke factoren bij betrokken zijn.

Gegeneraliseerde angststoornis

Mensen met een gegeneraliseerde angststoornis, ook wel piekerstoornis genoemd, zijn continu gespannen en piekeren voortdurend. Objectief gezien is er geen reden voor, maar ze zijn constant bang dat er iets vreselijks zal gebeuren. Deze angst kan zich ook lichamelijk uiten: vaak kunnen mensen met deze stoornis moeilijk in slaap komen en zijn ze schrikachtig. Hoofd- en rugpijn komen veel voor. Ook komen lichamelijke klachten voor die lijken op die bij een paniekstoornis: hartkloppingen, zweten, duizelig- en kortademigheid.

Bij deze angststoornis werkt het GABA-systeem waarschijnlijk minder goed. Het systeem van deze neurotransmitter is een van de belangrijkste remmende systemen in de hersenen en vermindert zo nodig hersenactiviteit; je wordt er 'rustiger' van. Mensen met gegeneraliseerde angststoornis zijn minder gevoelig voor GABA, waardoor ze in sommige situaties sneller en heviger reageren. Verder blijkt dat stimulatie van het serotoninesysteem – door bijvoorbeeld antidepressiva – sommige mensen, zeker als ze daar al gevoelig voor zijn, angstiger maakt. Ook hier lijken erfelijke factoren weer een rol te spelen.

Behandeling

Met de juiste behandeling kan een angststoornis vaak sterk verbeteren. De behandeling kan bestaan uit medicijnen (antidepressieve of kalmerende middelen) of cognitieve gedragstherapie, of een combinatie van beide.

Cognitieve therapie gaat in op het denkpatroon van de patiënt en laat deze inzien dat het angstgevoel het gevolg is van een verkeerde interpretatie van lichamelijke verschijnselen, zoals een versnelde hartslag. Het formuleren van een meer realistischer interpretatie is een groot onderdeel van cognitieve therapie. Bij een paniekstoornis gepaard met agorafobie is gedragstherapie vaak effectief, omdat deze therapie het vermijdingsgedrag van de patiënt behandelt. Gedragstherapie bij een specifieke fobie is gericht op blootstelling van de patiënt aan het onderwerp van zijn fobie, om zo de angstklachten te verminderen.

Bij mensen met een paniekstoornis kan veelvuldig gebruik van cafeïnehoudende dranken een nieuwe aanval uitlokken. Voor alle angststoornissen geldt: van alcohol gaat (onder andere) een kalmerende werking uit en het vermindert daardoor angst, maar dat effect is slechts tijdelijk. Bovendien kan het, bij overmatig gebruik, de volgende dag alsnog een aanval veroorzaken. Mensen met een paniekstoornis kunnen daarom, als 'zelfmedicatie' beter voorzichtig zijn met het gebruik van zowel koffie als alcohol.

Bij OCS wordt ook onderzoek gedaan naar de behandeling met diepe hersenstimulatie (*Deep Brain Stimulation*, DBS). Hierbij worden elektroden in de hersenen geplaatst en wordt een specifiek hersengebied geremd door elektrische stimulatie. Het voordeel van DBS is dat de behandeling kan worden aangepast in de loop van de tijd. Tot nu toe is het

effect bij ongeveer zeventig OCS-patiënten onderzocht. Het is nog te vroeg om een definitieve conclusie te trekken, maar de eerste resultaten met DBS zijn hoopgevend.

Tips:

- Vermoedt u een angststoornis bij uzelf of in uw omgeving? Blijf niet met de klachten rondlopen, maar ga naar de huisarts.
- Praat met uw omgeving of met lotgenoten, bijvoorbeeld via een patiëntenvereniging. Ook partners van mensen met een angst- of dwangstoornis kunnen hier hun ervaringen delen.
- Probeer uzelf af te leiden door ontspannende activiteiten te doen.

Meer informatie en lotgenotencontact

Angst, Dwang en Fobie stichting (ADF stichting)
Hoofdstraat 122, 3972 LD Driebergen
0900-200 87 11 (€ 0,35 p.m.) (ma. t/m vr. 9-13.30 uur;
ma. t/m do. 19-20.30 uur)
www.adfstichting.nl

Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie

Informatie over diagnose en behandeling.
www.nedkad.nl

Informatie over angst en DBS

www.amcpsychiatrie.nl

Met dank aan prof. A.J.L.M. van Balkom, hoogleraar psychiatrie aan de Vrije Universiteit en prof. D.A.J.P. Denys, hoogleraar psychiatrie aan de Universiteit van Amsterdam, die aan de totstandkoming van deze folder hebben meegewerkt.

Hersenstichting Nederland

De Hersenstichting helpt hersenaandoeningen voorkomen en genezen en wil ervoor zorgen dat patiënten een zo volwaardig mogelijk leven kunnen leiden. Dit doet zij door te investeren in wetenschappelijk hersenonderzoek, voorlichting te geven over gezonde hersenen en hersenaandoeningen, en de samenwerking te bevorderen tussen organisaties die actief zijn op hersengebied. Breinbrekend Werk!

Folders en brochures

Bij de Hersenstichting zijn de volgende uitgaven over hersen(aandoening)en verkrijgbaar:

- Folder *Hersenen en voeding*
- Brochure *Puberhersenen in ontwikkeling*
- Zorgwijzer *Karakterveranderingen*

Kijk voor een volledig overzicht van uitgaven op

www.hersenstichting.nl.

Wat kunt u doen?

U kunt de Hersenstichting steunen door donateur of collectant te worden, maar er zijn nog veel meer mogelijkheden. Kijk voor meer informatie op www.hersenstichting.nl > help mee. De Hersenstichting Nederland is in het bezit van het Keurmerk van het Centraal Bureau Fondsenwerving (CBF). Het garandeert een zorgvuldige en professionele besteding van uw donatie.

Hersenstichting Nederland
Postbus 191, 2501 CD Den Haag, 070-360 48 16
www.hersenstichting.nl, Giro 860

Angststoornissen



Foto voorzijde: © Nationale Beeldbank, Mobarends

Angststoornissen

Stelt u zich eens voor: de zenuwen gieren door uw keel, u heeft het gevoel flauw te vallen, of zelfs dood te gaan. De angst is zó sterk dat het een belangrijk deel van uw leven beheerst. Grote kans dat u lijdt aan een paniekstoornis. Deze folder gaat over deze en drie andere angststoornissen, en over de rol die de hersenen daarbij spelen. Verder wordt ingegaan op de behandelmogelijkheden, want met een juiste behandeling is een dergelijke stoornis over het algemeen goed te verhelpen.

Angst

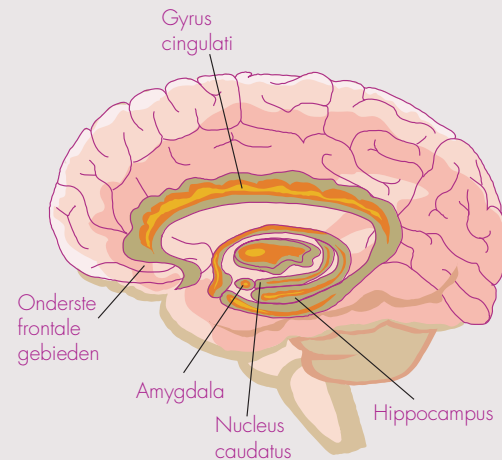
Niemand kan overleven zonder angstgevoelens. Angst en de reactie daarop komen voort uit het centraal zenuwstelsel dat alle basale lichaamsfuncties als honger, dorst en ademhaling regelt. Angst wordt in verband gebracht met bepaalde neurotransmitters – stoffen die boodschappen overbrengen van de ene hersencel naar de andere – waaronder serotonine, dopamine, noradrenaline, glutamaat en gamma-aminoterzuur (GABA). Deze stoffen maken het lichaam alert, zodat het kan ‘vechten’ of ‘vluchten’ (de ‘fight or flight’-reactie). Zonder deze reflex zou het lichaam niet of te laat op gevaar reageren, wat de kans op een positieve afloop vermindert. Ook kan bij angst sprake zijn van een (al dan niet tijdelijk) teveel aan cortisol, één van de belangrijkste stresshormonen.

Verder speelt een aantal hersengebieden een belangrijke rol bij angstgevoelens. In de *amygdala* vindt de emotionele informatieverwerking plaats, waaronder de waarneming van gevaar en de beleving van angst. De *hippocampus* geeft vervolgens betekenis aan die waarneming. De waarneming kan bijvoorbeeld zijn ‘er

komt een hard rijdende auto op mij af’, de betekenis is dan: ‘gevaar!’.

Met beeldvormende technieken is aangetoond dat nog meer hersengebieden bij angst betrokken zijn: onaangename angstveroorzakende prikkels verhogen niet alleen de doorbloeding in de amygdala en hippocampus, maar ook in de voorste *gyrus cingulatus* en de *onderste frontale gebieden*. Samen vormen deze hersengebieden het limbisch systeem, het gebied waar emoties worden opgewekt. Regelmatig terugkerende angst veroorzaakt veranderingen in de hersenen. MRI-onderzoek toont dat aan: onder invloed van chronische stress wordt de hippocampus kleiner.

Het limbisch systeem



Angst is een zeer nuttig overlevingsmechanisme. Pas wanneer er een ongewoon sterke en/of langdurige angst ontstaat die niet in verhouding is met de prikkel of wanneer de angst ook zonder prikkel aanwezig is, en iemand er in zijn dagelijkse leven last van heeft, is er sprake van een angststoornis.

Paniekstoornis

Iemand die aan een paniekstoornis lijdt, wordt regelmatig overvallen door een korte, hevige angst. De paniek volgt op lichamelijke verschijnselen als ademnood, hartkloppingen, pijn op de borst, misselijkheid, duizeligheid en hevige transpiratie. Deze verschijnselen zijn ongevaarlijk en het gevolg van te diep in- en uitademen, maar worden door de patiënt verkeerd geïnterpreteerd: vaak denkt hij een hartaanval door te maken. De persoon heeft het gevoel de controle over zichzelf te verliezen: de angst flauw te vallen, gek te worden of dood te gaan is overweldigend.

In Nederland heeft 10% van de mensen wel eens een paniekaanval gehad. Er is echter pas sprake van een stoornis als de aanvallen regelmatig terugkeren. Veel mensen met een paniekstoornis gaan uit angst voor een volgende aanval bepaalde situaties vermijden (anticipatieangst) en sommigen ontwikkelen daarbij agorafobie (straatvrees).

Een belangrijk kenmerk van de paniekstoornis is de conditionering voor angst: iemand met een paniekstoornis ‘leert’ zichzelf onbewust de eerste paniekaanval steeds te herinneren. Die eerste paniekaanval is als het ware uit het niets gekomen. Elke volgende situatie die lijkt op de omstandigheden van de eerste aanval (een onbewuste associatie kan daarbij al genoeg zijn) wordt direct ‘herkend’ als ‘gevaar’, waarna een volgende aanval ontstaat. Omdat de patiënt zelf deze conditionering vaak niet doorziet, lijkt het alsof de aanvallen zonder directe aanleiding plaatsvinden, terwijl de aanleiding meestal wel aanwezig is.

Hoe een paniekstoornis biologisch gezien ontstaat, is nog niet geheel duidelijk. Waarschijnlijk gaat het om een combinatie van de conditionering voor angst, een

teveel aan noradrenaline en overactiviteit van het serotoninesysteem. Verder lijken erfelijke factoren een rol te spelen: iemand met een ouder met een paniekstoornis heeft meer kans om ook een paniekstoornis te krijgen.

Fobieën

Mensen met een fobie zijn bang voor specifieke dingen, dieren of situaties. Deze angst kan samengaan met lichamelijke verschijnselen als hevig transpireren, hartkloppingen, een drukkend gevoel op de borst en paniekgevoelens. Ook al weet de persoon in kwestie dat zijn angst ongegrond is, de angst wint het bijna altijd van deze wetenschap. Heel veel mensen hebben ongegronde angsten. Er wordt echter pas van een fobie gesproken als de angst het dagelijks leven ernstig belemmert.

Er zijn twee soorten fobieën:

- Iemand met een *enkelvoudige* of *specifieke fobie* is bang voor één bepaald ding, dier of situatie. Te denken valt hierbij aan angst voor spinnen, de tandarts, hoogtevrees, maar ook angst voor bijvoorbeeld witte knoopjes of vlinders.
- Er is sprake van een *sociale fobie* als iemand heel bang is om dingen te doen ten overstaan van anderen. De angst om ‘af te gaan’ of in verlegenheid gebracht te worden is zo groot, dat sociale situaties – een presentatie houden, maar ook op bezoek gaan bij anderen – zoveel mogelijk vermeden worden. Het wordt ook wel sociale angststoornis genoemd.

Naar de biologische achtergronden van fobieën is nog nauwelijks onderzoek verricht. De sociale fobie komt biologisch gezien waarschijnlijk sterk overeen met de paniekstoornis: ook hier wordt uitgegaan van een

verstoorde werking van noradrenaline en het serotoninesysteem.

Cijfers

19% van de Nederlanders heeft ooit in zijn leven last van een angststoornis. In 2003 waren dit 1,7 miljoen mensen¹. Het komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

Percentage van mensen in Nederland dat met een angststoornis te maken krijgt²:

- Sociale fobie: 7,8%
- Specifieke fobie: 10,1%
- Paniekstoornis: 3,8%
- Dwangstoornis (OCS): 0,9%
- Gegeneraliseerde angststoornis: 2,3%

(Bronnen: ¹ RIVM. ² Hengeveld en Van Balkom (red), Leerboek Psychiatrie, 2010.)

Dwangstoornis

Een dwangstoornis wordt gekenmerkt door dwanggedachten (obsessies) en/of dwanghandelingen (compulsies). Omdat deze vaak in combinatie voorkomen, wordt ook wel gesproken van een obsessieve compulsieve stoornis (OCS). Dwanggedachten zijn heel uiteenlopend. Een voorbeeld is de steeds terugkerende gedachte van iemand dat zijn moeder een ongeluk zal krijgen. De persoon weet dat het vreemde en irrationele gedachten zijn, maar wordt bang voor de eigen gedachten die niet te onderdrukken zijn. De persoon schaamt zich voor dergelijke gedachten en gaat vaak aan zichzelf twifelen. Om dergelijke dwanggedachten te neutraliseren en/of als ‘straf’, ontstaan dwanghandelingen: gedragingen of handelingen die voortdurend herhaald moeten worden, zoals continu tellen.

Bij mensen met een dwangstoornis is de hersenactiviteit verhoogd in de voorste hersenkwabben en



Hersenstichting
Nederland
Breinbrekend Werk

Antwoordnummer 860

2501 WB Den Haag



postzegel heeft niet, mag wel