



OOK MILDE PANIEK LEIDT TOT VEEL

<tekst Wilma Mik illustratie Dannes Wegman/Artbox
foto Lizzy Kalisvaart>

Milde panieklachten komen veel voor en verdienen meer aandacht, meent psychiater Neeltje Batelaan van GGZ inGeest. De klachten zijn klinisch relevant, kosten de samenleving veel geld, en bovendien is een behandeling voorhanden die helpt de klachten te verminderen en verergering te voorkomen. Haar promotieonderzoek sluit aan bij de discussies over de herziening van het DSM IV-systeem.



Als een auto met grote vaart op je afkomt, gaan alle alarmbellen af. Je trilt als een rietje, hapt naar adem, krijgt hartkloppingen en het zweet breekt je uit. Een normale reactie bij reëel gevaar. Komen deze verschijnselen echter out of the blue, dan is de kans groot dat je last hebt van een paniekstoornis. Een paniekstoornis is geclassificeerd in het huidige DSM IV-systeem en wordt behandeld met cognitieve gedragstherapie en/of medicatie. Elk jaar lijdt ongeveer 2,2% van de volwassen Nederlanders hieraan. Eenzelfde percentage kampt met milde panieklachten. Deze klachten zijn echter niet opgenomen in DSM IV, zodat behandeling niet vanzelfsprekend is. Terwijl die mensen dezelfde verschijnselen vertonen, alleen in minder ernstige vorm. 'Maar wel in die mate dat we hen als geestelijke gezondheidszorg niet zomaar links mogen laten liggen! Er is sprake van een probleem dat veel voorkomt, maar waar we in de klinische praktijk weinig aan doen. Dat klopt niet', zegt Batelaan. Daar komt bij dat mensen met milde paniek per persoon de samenleving zo'n 6.000 euro per jaar kosten aan zorgconsumptie en ziekteverzuim: dat is 121 miljoen euro per miljoen inwoners. Batelaan dook in de gegevens over milde paniek en maakte dankbaar gebruik van NEMESIS-cijfers, een groot landelijk onderzoek naar het psychisch welzijn van Nederlanders.

Bewustwording

Een paniekstoornis heeft een divers beloop. Het kan een chronische aandoening worden of leiden tot andere stoornissen, zoals een depressie of fobie. Een deel van de mensen die herstelt, valt na verloop van tijd weer terug. Batelaan: 'Het blijft kennelijk een zwakke plek. Als je dan weet dat milde paniek zich in veel gevallen ontwikkelt tot een paniekstoornis, pleit alles ervoor mensen met

LEED

deze kwaal zo vroeg mogelijk te behandelen. Dat kan ook, want deze groep zoekt vaak zelf hulp, zij het met een somatische invalshoek. Mensen denken dat ze een hartinfarct hebben en belanden bij de huisarts of op de SEH. Als de behandelaars zich ervan bewust zijn dat er sprake kan zijn van een paniekaanval en dat er een effectieve behandeling beschikbaar is, kun je veel ellende voorkomen. Door de hoge kosten ten gevolge van werkverzuim zou een vroegtijdige behandeling bovendien economisch gunstig kunnen zijn.'

Preventie

Technieken die al effectief bleken bij de behandeling van een paniekstoornis zijn inmiddels aangepast voor mensen met milde paniek. Deze cursus, 'Geen Paniek' genaamd, heeft een gunstig effect: de paniek- en depressieve klachten nemen af en de kans op de ontwikkeling van een paniekstoornis wordt een stuk kleiner. De cursus valt nu nog grotendeels onder preventie – milde paniek wordt immers nog niet geassocieerd in DSM IV – maar wat Batelaan betreft komt daar spoedig een einde aan. 'Begin met de groep die het hoogste risico heeft op het ontwikkelen van een paniekstoornis: de mensen met milde paniek. Als je die allemaal een interventie aanbiedt, verminder je het aantal mensen dat een nieuwe angststoornis ontwikkelt per jaar misschien al met tien procent.'

Herziening DSM IV

Batelaans pleidooi sluit mooi aan bij de lopende discussies over de herziening van het DSM IV-systeem in 2012. De centrale vraag is hoe breed de nieuwe versie moet worden. Sommigen pleiten voor inperking van het aantal ziektebeelden – niet alles waar je in het dagelijks leven problemen mee ervaart dient gelabeld te worden als een psychiatrische stoornis. Anderen voelen juist voor

een verbreding, met stoornissen die klinisch relevant blijken te zijn. 'Huisartsen kunnen bijvoorbeeld die milde klachten niet goed classificeren, omdat daar nu geen maat voor is. Met als gevolg dat patiënten vaak niet de behandeling krijgen waarmee ze goed geholpen kunnen worden', aldus Batelaan. Een tweede discussiepunt is volgens haar de wijze van categoriseren. 'Vroeger beschouwden we psychopathologie als een stelsel van losstaande cate-

gorieën: stemmingsstoornissen, sociale fobieën enzovoorts. Daar komen we wat van terug. Vermoedelijk houdt de nieuwe DSM IV wel vast aan die categorieën, maar gaat men panieklachten dimensioneel scoren over al die verschillende stoornissen heen. Zo krijgt milde paniek meer aandacht, en kun je tevens de relatie met andere stoornissen verhelderen – dat lijkt me bij de huidige stand van de wetenschap een goede optie.' ←



Wat is milde paniek?

Volgens DSM IV wordt de diagnose 'paniekstoornis' gesteld als er terugkerende, onverwachte aanvallen optreden die gepaard gaan met ten minste vier lichamelijke of psychische symptomen, en die gevolgd worden door ongerustheid over een volgende aanval, bezorgdheid over de consequenties van de aanval of een gedragsverandering in samenhang met de aanvallen. Als iemand onvoldoende symptomen tijdens een aanval rapporteert, als er slechts een enkele aanval is geweest of als er geen sprake is van een van de bijkomende criteria (zoals ongerustheid) spreekt men van milde paniek.