

## Cognitieve gedragstherapie bij paniekstoornissen



Van een paniekstoornis is sprake wanneer iemand tenminste een maand lang lijdt aan anticipatieangst om paniekaanvallen te krijgen en/of als de aanvallen leiden tot gedragsverandering om paniekaanvallen te voorkomen, zoals vermijding van lichamelijke inspanning en beperken van dagelijkse activiteiten.

### Hoe herken je een paniekstoornis?



Frequent spreekuurbezoek voor somatische klachten waar niet direct een lichamelijke oorzaak voor gevonden wordt



Angstklachten, zoals benauwdheid, duizeligheid, licht in het hoofd, tintelingen, kortademigheid



Verzoek om slaap- of kalmeringsmiddelen

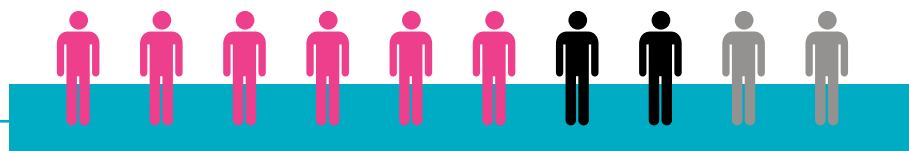


Alcohol- of drugsproblemen

- Angststoornissen, zoals een paniekstoornis, zorgen net als diabetes en coronaire hartziekten voor de grootste ziektelast.
- Catastrofale interpretaties over de betekenis van (onschuldige) klachten kunnen leiden tot paniek.
- Een paniekstoornis ontstaat meestal bij mensen van begin twintig.
- Een onbehandelde paniekstoornis is chronisch.



- Cognitieve gedragstherapie (CGt) bij paniekstoornissen
- is kortdurend: ongeveer 12 sessies van 45 tot 60 minuten
- is gestructureerd, doelgericht en kent een vastomlijnde aanpak



60% tot 80% van de mensen met een paniekstoornis heeft baat bij cognitieve gedragstherapie.



## Wat kun je doen om je patiënt te motiveren voor een CGt-behandeling?

Psycho-educatie over het ontstaan van een paniekaanval, over de 'onschuld' van de lichamelijke symptomen en de negatieve consequenties van vermijding zijn erg belangrijk om een patiënt te motiveren voor behandeling. Centraal in de behandeling staat de paniekcirkel. Dit is een visuele weergave van het cognitief gedragstherapeutisch model voor panieklachten. De paniekcirkel legt patiënten uit hoe:

- Selectieve aandacht voor lichamelijke klachten de klachten verergert.
- Catastrofale interpretaties over de betekenis van de klachten kan leiden tot paniek.

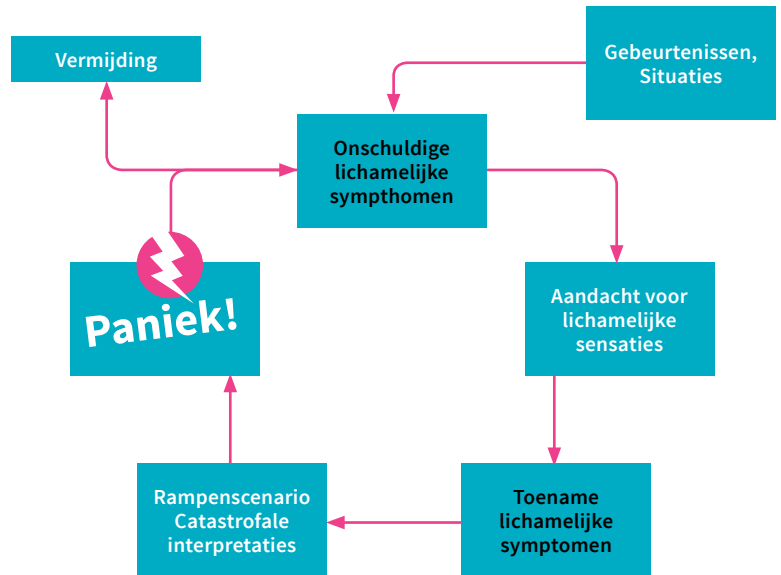
### Comorbiditeit

De paniekstoornis gaat vaak samen met andere angststoornissen en/of depressies en er bestaat een aanzienlijke comorbiditeit met een aantal veel voorkomende somatische aandoeningen, zoals hyperthyreoïdie en COPD. Regelmatig gaat een paniekstoornis gepaard met het vermijden van agorafobische situaties, zoals het openbaar vervoer of drukke plekken. Indien hier sprake van is wordt er een aparte diagnose agorafobie gesteld.

**'De kans op terugval na een CGt-traject is klein'**

### Cognitieve gedragstherapie voor paniekstoornissen

Ongeveer 60 tot 80% van de patiënten met paniekstoornis heeft baat bij cognitieve gedragstherapie bij zowel een milde als een ernstige paniekstoornis, op zowel korte als lange termijn. De kans op terugval na een CGt-traject is klein.



De paniekcirkel

### Wie behandelt de paniekstoornis?

Verwijs je patiënt bij voorkeur door naar een behandelaar met ervaring in de behandeling van paniekstoornissen, dan wel naar een centrum dat hierin gespecialiseerd is. Therapeuten met een registratie bij de VGCT hebben een opleiding gevolgd in cognitieve gedragstherapie en hebben vaak ook een BIG-registratie. VGCT-leden zijn te vinden via de website [vgct.nl](http://vgct.nl) → vind een therapeut.

### Meer informatie

Kijk op [vgct.nl/patienteninformatie](http://vgct.nl/patienteninformatie) voor meer informatie over cognitieve gedragstherapie bij paniekstoornissen en andere klachten. Hier staan ook patiëntenfolders en -video's over paniek en links naar patiëntenorganisaties zoals de Angst Dwang en Fobiestichting.

[vgct.nl](http://vgct.nl)

