

Sociale fobie

Patiënteninformatie NVvP

Iedereen is wel eens angstig of gespannen in sociale situaties. Veel mensen vinden het vervelend om een praatje voor een groep mensen te houden, of om alleen naar een verjaardag te gaan waar ze niemand kennen. Bang zijn is een reactie op dreigend gevaar. In sociale situaties worden we gewaarschuwd om op onze hoede te zijn, omdat we niet weten hoe anderen zullen reageren.

Het lichaam heeft allerlei manieren om te laten merken dat u zich angstig voelt. Zo kan uw hart sneller gaan kloppen, u begint te zweten of te trillen, u wordt duizelig of gaat sneller ademen. Soms krijgt angst de vorm van een paniekaanval. Dan worden deze angsten hinderlijk. Dan gaan mensen allerlei sociale situaties uit de weg zodat ze geen angst hoeven voelen of paniekaanval krijgen. Het dagelijkse leven kan daar erg onder lijden. Als zulke angsten regelmatig terugkomen, heeft iemand last van een sociale fobie.

Ongeveer 5 tot 15% van de mensen heeft in zijn of haar leven last van een sociale fobie. Een sociale fobie komt ongeveer anderhalf keer vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Het is een chronische aandoening; een sociale fobie gaat meestal niet vanzelf over. Wel kan het zo zijn dat de ernst van de klachten wisselt. Iemand kan de ene periode meer last hebben van klachten dan in andere perioden.

De fobie kan goed worden behandeld. Als de sociale fobie niet behandeld wordt, kan iemand na een tijd ook last krijgen van andere psychiatrische problemen, zoals depressie en verslaving.

Symptomen

Bij de sociale fobie zijn mensen angstig in sociale situaties en gaan deze situaties vermijden. Vaak weten mensen wel dat deze angst niet nodig is, maar toch blijven ze bang. Voorbeelden van dit soort situaties zijn een praatje met iemand maken, koffie drinken in gezelschap, in een restaurant eten met anderen, een toespraak houden en werken als er iemand meekijkt. In andere

gevallen is men bang om voor zijn mening uit te komen, want misschien komt er wel ruzie van. Weer anderen zijn bang dat ze niet interessant genoeg zijn in een gesprek of niet aan de eisen van een examen te kunnen voldoen.

Mensen zijn vaak al erg bang als zij weten dat zij in een door hen gevreesde (sociale) situatie zullen gaan komen. Ze proberen met allerlei smoezen die situaties te vermijden. Als dat niet lukt, doorstaan ze dergelijke situaties met intense angst. Hun lichaam reageert ook op de angst door te gaan blozen, trillen, zweten en soms zelfs met een paniekaanval.

Patiënten met een sociale fobie zijn vooral bang voor een kritisch oordeel door anderen of om voor gek te staan in sociale situaties. Ze denken erg negatief over zichzelf. Zo kunnen mensen bijvoorbeeld bang zijn dat anderen zullen denken dat ze liegen wanneer ze blozen, of dat ze alcoholist zijn wanneer ze trillen in gezelschap. Wanneer men sociale situaties niet uit de weg kan gaan, probeert men zich te redden met onopvallend gedrag bij feestjes, een dikke laag make-up bij een angst om te blozen of het halfvol schenken van een kop koffie om knoeien door trillen te voorkomen.

Hoe ontstaat een sociale fobie?

Meestal ontstaat de sociale fobie geleidelijk in de puberteit. Soms waren mensen als kind al verlegen. Soms ontstaan de klachten na een openlijke vernedering in gezelschap. Zo kan iemand die beschuldigd werd van diefstal op school en daarbij sterk bloosde vanaf dat moment bang worden om te blozen in sociale situaties.

We kennen twee typen van sociale fobie:

1. de specifieke sociale fobie. Hierbij heeft de patiënt vooral last van angst in één bepaalde sociale situatie. De patiënt is bijvoorbeeld heel angstig voor spreken of optreden in het openbaar.
2. de gegeneraliseerde sociale fobie. Hierbij heeft de patiënt last van angst in verschillende sociale situaties.

In deze folder bespreken we vooral het gegeneraliseerde type, maar we gaan ook kort in op de behandeling van het specifieke type.

Gevolgen

Als iemand tijdens de pubertijd last krijgt van een sociale fobie, kan dat negatieve gevolgen hebben voor het opgroeien. Zo hebben patiënten met een sociale fobie vaak hun school niet afgemaakt omdat ze op school niet kunnen functioneren. Of ze doen werk onder hun opleidingsniveau.

In het sociale leven gaat het ook moeilijk. Daardoor kunnen patiënten met een sociale fobie erg eenzaam worden. Ze durven bijvoorbeeld niet meer naar verjaardagen, nodigen zelf geen mensen uit, durven geen cursus te volgen of met een team te sporten. Ze zijn vaker alleen, wonen langer bij hun ouders en hebben vaker seksuele problemen dan anderen. Mensen met een sociale fobie lopen meer risico op een depressie of een andere angststoornis. Soms denken ze negatief over de zin van het leven en denken ze over zelfmoord na.

Het kost veel energie om met deze klachten toch zo goed mogelijk te functioneren. Dit kan leiden tot stress en uitputting. Het komt nogal eens voor dat patiënten alcohol gaan drinken, omdat ze zich dan tijdelijk wat meer ontspannen en minder angstig zijn. Ze durven dan veel meer te zeggen en te doen. Daardoor worden sommige patiënten afhankelijk van alcohol. Maar dat heeft vervelende gevolgen. Want als mensen lang en veel alcohol drinken wordt de angst juist groter en de fobie erger. De alcohol lost dus niet op.

Vaak schamen patiënten zich voor hun klachten, en roepen pas hulp in als de problemen veel erger zijn geworden. Ze bespreken hun klachten hierdoor niet met anderen, terwijl ze dat wel graag willen. Veel patiënten vinden het zelfs moeilijk om het met hun partner te bespreken. Daardoor duurt het lang voordat patiënten naar de huisarts gaan. Het komt vaak voor dat patiënten zich pas melden als ze bijvoorbeeld depressief worden, een andere angststoornis erbij krijgen, of de klachten herkennen bij een ander die hiervoor behandeling krijgt.

Oorzaken

Er is niet één duidelijke oorzaak van een sociale fobie te geven. Waarschijnlijk ontstaat het door een combinatie van factoren.

Erfelijke factoren

Uit erfelijkheidsonderzoek blijkt dat familieleden van een patiënt met een sociale fobie een drie maal grotere kans hebben om zelf ook een sociale fobie te krijgen. Waarschijnlijk kan iemand dus worden geboren met een kwetsbaarheid voor een sociale fobie. We vermoeden dat het van de omgevingsfactoren afhangt of iemand ook echt last krijgt van een sociale fobie.

Omgevingsfactoren

Sommige mensen krijgen een sociale fobie op als er iets heftigs gebeurt in een sociale situatie. Waarschijnlijk komt dat vooral voor bij de specifieke sociale fobie. Ook lijkt opvoeding bij te dragen aan het ontstaan van sociale

fobie. Veel patiënten vertellen ons dat hun ouders hen weinig hielpen of steunden in sociale situaties. Sociaal angstige kinderen kunnen vaker ouders hebben die ze te veel willen beschermen.

Factoren die met drinken en drugs samenhangen

Koffie en andere dranken met cafeïne, zoals veel thee en cola, kunnen angsten uitlokken of erger maken. Dit kan al vanaf enkele koppen koffie of glazen cola per dag. Ook het gebruik van verschillende soorten drugs en alcohol kan voor dit effect zorgen.

Wat gebeurt er in de hersenen bij mensen met een sociale fobie?

Er is nog niet veel onderzoek gedaan naar de functie van de hersenen bij mensen met een sociale fobie. Veel is er nog niet over bekend. We vermoeden dat het komt het doordat de stof serotonine in de hersenen niet meer in evenwicht is.

Serotonine is een belangrijke stof voor die gebieden in de hersenen die bij angst betrokken zijn. Met een goede behandeling met medicijnen of cognitieve gedragstherapie zou de balans weer hersteld kunnen worden.

Behandeling

Bij de meeste patiënten met een sociale fobie werkt de behandeling goed. Ze krijgen minder last van angst en proberen minder situaties te vermijden. De behandeling kan bestaan uit cognitieve gedragstherapie, medicijnen of een combinatie van beide. Welke behandeling iemand krijgt, hangt af van waar iemand last van heeft en hoe erg de klachten zijn.

Cognitieve gedragstherapie

Cognitieve gedragstherapie is een effectieve therapie bij een sociale fobie. Meestal geeft een psycholoog of psychiater de therapie. De behandeling duurt gemiddeld drie tot zes maanden, met wekelijkse bijeenkomsten. De patiënt moet tussendoor ook zelf oefeningen doen en huiswerk maken. 60 tot 70% van de patiënten heeft na de therapie duidelijk minder klachten. Cognitieve gedragstherapie is zowel voor mensen met een specifieke fobie als de gegeneraliseerde sociale fobie.

De therapie bestaat uit één of meer van onderstaande vier elementen:

1. Bespreken van angstige gedachten

Een patiënt met een sociale fobie heeft gedachten die niet realistisch zijn. Bijvoorbeeld dat mensen denken dat hij liegt omdat hij bloost. De therapeut stelt deze niet-realistische gedachten ter discussie. Bijvoorbeeld met de vraag: "Stel dat je moet blozen tijdens een gesprek. Hoe zeker weet je dan dat iemand denkt dat je liegt?" Zo daagt de therapeut de gedachte uit dat het raar is om te blozen. De patiënt gaat uitzoeken hoe de meeste mensen denken als een ander bloost. Misschien vindt hij het zelf niet raar als een ander bloost en stelt hij aan zichzelf andere (hogere) eisen dan aan anderen. Als de patiënt zelf het niet raar vindt om te zien dat een ander bloost, kan hij uiteindelijk deze gedachten vervangen door meer realistische gedachten. Bijvoorbeeld door dan te denken: "Als ik bloos bij een gesprek kan dat van alles betekenen voor diegene met wie ik praat. Misschien valt het niet eens op. Of ik kan er zelf een grapje over maken. Het gebeurt maar kort en gaat vanzelf weg."

2. Oefenprogramma

In een oefenprogramma oefent de patiënt met situaties waar hij angst voor heeft. Dat gaat geleidelijk, van makkelijke naar moeilijke situaties. Door niet meer weg te vluchten uit de angstige situaties, maar door te oefenen om in die situatie te blijven, wordt de patiënt minder bang. Voorbeelden van zulke oefeningen zijn het weer opnieuw leren eten of schrijven waar anderen bij zijn, of leren om aandacht voor zichzelf te vragen in een groep mensen. In het oefenprogramma oefent de patiënt dit soort oefeningen vaak.

3. Taakconcentratie-training

Mensen met een sociale fobie richten in sociale situaties hun aandacht meer op zichzelf dan op de ander of op wat er buiten hen gebeurt. De patiënt leert in deze training zijn aandacht weer meer op de omgeving te richten. Dat gaat ook geleidelijk, van makkelijk naar moeilijkere oefeningen.

4. Sociale vaardigheidstraining

In een sociale vaardigheidstraining leert de patiënt hoe hij om moet gaan met bepaalde sociale situaties. Deze training is vaak in een groep. Deelnemers oefenen met situaties in rollenspelen. Het oefenen gaat bijvoorbeeld over iemand iets vragen, iemand iets weigeren, luisteren, complimenten geven. Ook wordt geoefend met het ontvangen en het bespreken van gevoelens.

Medicijnen

Er zijn medicijnen voor de specifieke sociale fobie en voor de gegeneraliseerde sociale fobie.

Medicijnen voor de specifieke sociale fobie

Patiënten met een specifieke sociale fobie krijgen vooral medicijnen tegen de directe verschijnselen van de angst. Die medicijnen worden bètablokkers genoemd. De patiënt hoeft dit medicijn alleen in te nemen voordat hij/zij wordt blootgesteld aan een gevreesde situatie. Iemand met examenvrees die twee dagen voor het examen merkt dat hij zenuwachtig begint te worden, gebruikt de medicatie gedurende deze twee dagen, en stopt weer na het examen.

Soms krijgen patiënten het advies om rustgevendende middelen te slikken. Patiënten gaan daardoor echter minder goed functioneren. Daarom kunnen ze beter niet in deze situaties gebruikt worden.

Medicijnen voor de gegeneraliseerde sociale fobie

Patiënten met een gegeneraliseerde sociale fobie krijgen vooral SSRI voorgeschreven. Die afkorting SSRI staat voor serotonine heropnameremmer. Tussen de 60 en 80% van de patiënten reageert positief op behandeling met een SSRI. Het kan wel een tijd duren voordat de patiënt de positieve effecten merkt: vaak pas na ongeveer drie maanden. Daarna zetten de verbeteringen zich nog lange tijd door.

Meestal adviseren artsen om de medicijnen minstens anderhalf jaar door te blijven gebruiken. Daarna kunnen eventueel de medicijnen in een aantal maanden geleidelijk worden afgebouwd. Bij een deel van de patiënten blijven de klachten daarna weg. Andere patiënten kunnen weer terugvallen en bang worden. Dan moeten de medicijnen langer worden gebruikt.

Als een SSRI niet of niet goed werkt kan eerst de dosering verhoogd worden. Als ook dit niet (goed) werkt, kan de patiënt een ander middel krijgen.

Bijwerkingen van de medicijnen

Zoals alle medicijnen hebben de SSRI's ook bijwerkingen. De gevoeligheid voor bijwerkingen verschilt per persoon. In het begin kunnen de angstklachten erger worden. Patiënten

kunnen zich misselijk of duizelig voelen of last krijgen van diarree of obstipatie. Gewoonlijk worden deze bijwerkingen minder na de beginfase, dat wil zeggen na enkele dagen tot weken.

Bijwerkingen die langer duren zijn: minder zin hebben in seks, en zwaarder worden. Er zijn ook mensen die helemaal geen last van bijwerkingen hebben.

Als bijwerkingen erg vervelend zijn of erg lang duren, kan de patiënt met de arts bespreken of hij/zij over kan gaan op een ander medicijn.

Als een patiënt naast SSRI ook andere medicijnen gebruikt of kruiden tegen angst en depressie, zoals Sint Janskruid, kan hij/zij ook last krijgen van vervelende bijwerkingen. Dat kan ook gebeuren in combinatie met alcohol of drugs. Heeft u daar last van? Dan adviseren we u om dit met uw arts te bespreken.

Belangrijk is verder te weten dat bij plotseling stoppen met deze medicijnen, patiënten last kunnen krijgen van duizeligheid, opvliegers, trillen, onrust en 'elektrische schokjes'. Dat zijn onttrekkingsverschijnselen. Stop daarom nooit plotseling zelf met medicijnen, maar bespreek het eerst met de arts.

Na de behandeling

De sociale angst en paniekaanvallen kunnen wegblijven als de behandeling is gestopt. Helaas kunnen de angst of paniekaanvallen bij een aantal patiënten na een tijdje weer terugkomen. Dan kan de patiënt een aantal opfrisbijeenkomsten van de cognitieve gedragstherapie volgen, of opnieuw medicijnen gaan gebruiken.

Sommige mensen moeten langdurig medicijnen blijven gebruiken omdat de angsten steeds terugkomen. We weten uit ervaring dat patiënten niet verslaafd raken aan de medicijnen en dat langer gebruiken geen gevaar is voor gezondheid van de patiënt.

Tips voor patiënten en hun naasten

- Blijf niet met de klachten zitten, maar zoek hulp.
- Zoek afleiding.
- Praat erover met anderen en lees erover.
- Streef naar herstel van het normale functioneren.
- Oefen actief.
- Stimuleer de patiënt met oefenen of met het volhouden van de medicamenteuze behandeling.

Meer info

Op de website van de NVvP, www.nvvp.net, kunt u onder het kopje Patiënteninformatie meer informatie vinden per psychiatrisch ziektebeeld. U kunt daar o.a. links naar verenigingen voor patiënten en/of familie- en naasten vinden.

Colofon

Copyright © Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2016

Een sociale fobie komt zowel bij vrouwen als bij mannen voor. Overall waar in deze folder 'hij' staat kan ook 'zij' gelezen worden.

Deze patiënteninformatie is met de grootste zorg samengesteld door een redactie bestaande uit psychiaters aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Aan de inhoud kunt u geen rechten ontleen. Voor meer informatie of vragen over uw persoonlijke situatie verwijzen wij u naar uw psychiater of andere hulpverlener.

Auteurs

J.F. van Veen
I.M. van Vliet
A.J.L.M. van Balkom

Huidige redactie van voorlichtingsmateriaal (2015)

R. Hoekstra (voorzitter)
R. Ruijne
M. Veldman-Hoek
M.J. van Verschuer

Eindredactie van oorspronkelijke folder

W. Smith-van Rietschoten

[illegible]

Ruimte voor het maken van notities

[illegible]



© Emergis / centrum voor geestelijke gezondheidszorg
Postbus 253, 4460 AR Goes
Oostmolenweg 101, 4481 PM Kloetinge
T 0113 26 70 00
F 0113 21 66 26
emergis@emergis.nl

www.emergis.nl

Een uitgave van de dienst communicatie
Maart 2021