

# Wie is er nu bang in de supermarkt?

Het taboe op psychische aandoeningen zorgt voor vooroordelen en schaamte.

**E**én op de vijftig mensen in Nederland heeft een dwangstoornis; één op de vijf mensen krijgt in zijn of haar leven de diagnose angststoornis. Toch zoeken maar weinig mensen hulp. Dat komt mede door het taboe dat op deze aandoeningen rust.

*Auteur: Dewi Gigengack*

Toen Menno Oosterhoff voor het eerst last kreeg van dwangklachten, was hij 17. Zijn vader was ernstig ziek en Menno hield een dagboek bij. Maar het schrijven werd dwangmatig – álles moest genoteerd worden. “Ik begon het als kwellend te ervaren”, vertelt hij, “maar ik wist niet wat er met me aan de hand was.” Het duurde jaren voordat hij hulp zocht en hij erachter kwam dat hij een obsessieve-compulsieve stoornis had. Pas eind vorig jaar kwam Oosterhoff – inmiddels jarenlang werkzaam als psychiater – in een blog ‘uit de kast’ over zijn dwangstoornis.

Sako Visser, hoogleraar gezondheidszorg-psychologie aan de Universiteit van Amsterdam, stelt dat het gebrek aan kennis over psychische stoornissen en behandelmethoden zorgt voor vooroordelen, en bij patiënten ook voor schaamte en angst. “Mensen zijn bang dat ze voor gek versleten worden”, zegt Visser. “Of dat ze voor aansteller worden uitgemaakt. Want wie is er nu bang in de supermarkt?”

## *Van kwaad tot erger*

Een angst- of dwangstoornis is in het begin vaak te verbergen. Maar hoe langer iemand wacht met hulp zoeken, hoe erger de stoornis kan worden. Visser geeft een voorbeeld. “Stel, een man krijgt een paniekaanval in een warenhuis. Dan gaat hij niet meer naar warenhuizen. Hij gaat in andere situaties ook opletten: voel ik al iets? Dan komt hij in een supermarkt en bewust van zijn lichaam als hij is, denkt hij ‘dit gaat niet goed’. Hij begint supermarkten te mijden. Dat kan van kwaad tot erger gaan totdat hij helemaal niet meer buiten komt.” Bij dwangstoornissen gebeurt iets vergelijkbaars, legt Oosterhoff uit. “Een patiënt voelt zich onrustig en gaat dwanghandelingen uitvoeren om die onrust weg te nemen. Dat helpt even, maar de onrust wordt daardoor juist groter en er zijn meer handelingen nodig om die te onderdrukken.” Op den duur gaat de aandoening het dagelijkse leven van de patiënt belemmeren. Vaak zoekt die persoon dan pas hulp. Soms duurt dat nóg langer, bijvoorbeeld als familie de stoornis ‘opvangt’. Visser: “Dan denkt de echtgenote met de beste bedoelingen: ik ga wel naar de supermarkt. Daarmee werkt ze het vermijden in de hand.”

## *Kennis verspreiden*

Er zijn te veel mensen die niet de hulp krijgen die ze nodig hebben, vindt Visser. Daar mag meer oog voor zijn, benadrukt hij. “Want hoe langer



mensen met psychische klachten blijven rondlopen, hoe groter de persoonlijke en maatschappelijke gevolgen worden.” Een belangrijke taak ligt bij huisartsen. Zij moeten psychische aandoeningen herkennen en doorverwijzen als dat nodig is. Visser is voorzitter van het Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie, dat kennis over deze stoornissen en behandelingen wil verspreiden onder patiënten en professionals. Met datzelfde doel heeft Oosterhoff het OCD Netwerk opgericht voor dwangstoornissen. Voor wie vermoedt een angst- of dwangstoornis te hebben, heeft Oosterhoff een advies: “Denk niet te gemakkelijk dat zo’n stoornis vanzelf overgaat. Wacht niet te lang met hulp zoeken.”

## UITGELICHT

- In Nederland hebben ongeveer 1,1 miljoen mensen een angststoornis. Angststoornissen ontstaan meestal tussen de 25 en 40 jaar.
- De DSM-IV onderscheidt tien angststoornissen, waaronder obsessieve-compulsieve stoornis.
- Sociale fobie (9,3%) en specifieke fobie (7,9%) komen het meeste voor, gevolgd door de gegeneraliseerde angststoornis (4,5%) en paniekstoornis (3,8%). Bijna 1% van de Nederlanders heeft een obsessieve-compulsieve stoornis.

Bron: [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)