

## Angststoornissen

### Signaleren

**DSM-criteria:** Angstklachten zijn klachten waarbij angstgevoelens en hierbij voorkomende lichamelijke klachten een rol spelen. Het verschil met een angststoornis is de ernst van de symptomen. De overgang van 'angstklachten' naar een 'angststoornis' heeft geen duidelijke grens. Pathologische angst komt bij veel psychische aandoeningen voor. Als angst het belangrijkste symptoom is, spreekt men van een angststoornis. De volgende angststoornissen worden beschreven in de DSM-V: separatieangststoornis, selectief mutisme, specifieke fobie, sociale-angststoornis, paniekstoornis, agorafobie, gegeneraliseerde-angststoornis, angststoornis door een middel/medicatie, angststoornis door een somatische aandoening, andere gespecificeerde angststoornis en ongespecificeerde angststoornis. Zie voor specifieke criteria de DSM-V.

*NB. Deels worden ook klachten passend bij een obsessieve compulsieve stoornis (OCS) meegenomen in dit zorgpad. Hierbij is sprake van dwanggedachten en dwanghandelingen, welke leiden tot aanzienlijke verstoring op belangrijke terreinen van het leven.*

**Etiologie:** Angststoornissen zijn de meest voorkomende stoornissen, komen vaker voor bij meisjes/vrouwen. Met name de sociale fobie, de specifieke fobie en de gegeneraliseerde angststoornis kunnen in de kindertijd, puberteit of adolescentie ontstaan. De volgende factoren spelen vaak een rol in het ontstaan van een angststoornis: erfelijke factoren, opvoedings- en gezinsfactoren (oa. gebrek aan gezinscohesie / controlerende of overbeschermende opvoedingsstijl), beperkte sociale vaardigheden, weinig steun ontvangen, gepest worden, zich eenzaam voelen, en het doormaken van een psychotrauma. Ook somatische factoren of bijwerkingen van middelen- of medicatiegebruik kunnen een rol spelen in het ontstaan van een angststoornis. Er is vooraf vaak sprake van een internaliserend temperament.

**Signalering:** Veel cliënten bespreken hun angsten niet uit zichzelf. Ze presenteren zich met somatische klachten of problemen, die achteraf blijken samen te hangen met angst. Signalen bij kinderen en jongeren kunnen zijn: hoofdpijn en buikpijn, problemen met afscheid nemen, inslaapproblemen, nachtmerries, schoolverzuim, veel geruststelling vragen aan volwassenen. Gezien er ook sprake kan zijn van comorbide stemmingsproblemen/ suicidaliteit is het van belang dit tevens in kaart te brengen in de signaleringsfase. *Gebruik hierbij indien geïndiceerd Beleid Risicotaxatie.*

### Signaleringslijsten DOPPA:

- Ontwikkelingsvragenlijst algemeen
- CBCL/ TRF/ YSR (1,5 tot 18 jaar) – screenen kenmerken vanuit ouders/ school/ jongere
- CDI-2 (8 tot 21 jaar)
- 4DKL (Vierdimensionale Klachtenlijst vanaf 15 jaar).

### Diagnostiek

De signaleringslijsten worden gebruikt om psychiatrische en sociaal-emotionele problemen te kunnen herkennen. Het is noodzakelijk in de diagnostiekfase dat de **jeugdige en ouders samen én apart** onderzocht en bevraagd worden. Bij jonge kinderen kan ervoor gekozen worden meer spel- en gedragsobservaties in te zetten. Ook kan de leerkracht of mentor een belangrijke informant zijn. Daarnaast is het belangrijk bij het eventueel classificeren van angststoornissen rekening te houden met de fase waarin een jeugdige zich bevindt en wat hierin passend is bij de ontwikkeling (angst behoort in veel fasen ook tot de normale ontwikkeling).

### Diagnostiekmateriaal DOPPA:

Aanbeveling is om minimaal een gestructureerd interview én bijv. een DSM-vragenlijst te gebruiken.

#### Semigestructureerde interviews ouders en kind:

- ADIS-P (ouders) en ADIS-C (kind) (Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV), interview met ouders+kind (7 tot 18 jaar)
- (K-SADS-PL (Kiddie-SADS-present and lifetime DSM 5), interview met ouders+kind (6 tot 18 jaar))
- *CY-BOCS (Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale), vragenlijst en semigestructureerd interview naar aard en ernst van een OCS (8 en 18 jaar (bij jonge kinderen zijn ouders aanwezig)*

#### Vragenlijsten (voor ouders + school + kind)

- SEV (ouder en leerkrachtversie 4-18 jaar) Sociaal Emotionele Vragenlijst
- SCARED-NL (7 tot 19 jaar zelfrapportage + ouderversie) meet alle typen angststoornissen volgens DSM-V
- VAK Vragenlijst voor Angst bij Kinderen (4-12 jaar)
- PMT-K (10 tot 16 jaar) meet prestatie-motivatie en faalangst
- SAS-K (9-13 jaar) Sociale Angst Schaal - meet cognitieve/affectieve angstreacties in/ voor sociale situaties.

#### Observaties:

- Observatie(s) van kind in de klas, thuis of in een behandel- of spelkamer.

#### Aanvullend diagnostiek materiaal DOPPA:

- FEEL-KJ (8 tot 18 jaar) / UCL (vanaf 14 jaar)
- ZALC (8 tot 18 jaar) / CBSK of CBSA (8 tot 18 jaar)
- SCID-5 junior / Projectieve testen
- NPV-J-2 (9 tot 16 jaar)/ NPV-2R (15+ jaar)

**Comorbiditeit:** Angststoornissen gaan vaak samen met andere psychische problematiek. De meest voorkomende is de samenhang met depressie, waarop met name jeugdigen met een gegeneraliseerde angststoornis hoog scoren, disruptieve gedragsproblemen en problematisch middelengebruik. Ook comorbiditeit met andere internaliserende problematiek komt voor, oa. PTSS, hechtingsproblematiek, OCD, ASS. Om bijkomende problematiek te kunnen vaststellen kunnen de diagnostische instrumenten vanuit de betreffende zorgpaden afgenomen worden.

## Angststoornissen

### Behandelinterventies

Allereerst dient de ernst en mate van de angstproblemen helder te zijn om de juiste behandeling in te kunnen zetten. Indien de jeugdige binnen de inclusiecriteria valt, is een gezamenlijk behandelplan van DOPPA zorg, ouders en school, waarbij de jeugdige centraal staat van belang. Er wordt altijd gestart met psycho-educatie en vervolgens ingezet op activering en het tegengaan van vermijding en actief volgen. Er wordt psychologische en psychotherapeutische behandeling gestart. Van groot belang is het betrekken van betrokkenen, waaronder ouders van de jeugdigen bij de behandeling. Onderstaande methodieken zijn wenselijk in de behandeling van angststoornissen.

Gegeneraliseerde-angststoornis	Cognitieve (gedrags)therapie (C(G)T)
<b>Paniekstoornis</b>	C(G)T -psychologisch paniekmanagement (PM) of exposure in vivo (EV)
<b>Agorafobie</b>	C(G)T -psychologisch paniekmanagement (PM) of exposure in vivo (EV)
<b>Sociale-angststoornis</b>	Exposure in vivo (EV) wanneer vermijding centraal staat Cognitieve (gedrags)therapie (C(G)T) wanneer dis-functionele cognities centraal staan Sociale vaardigheidstraining Taakconcentratietraining
<b>Specifieke fobie</b>	Exposure in vivo (EV) (eerste keus) Imaginaire exposure (tweede keus als exposure in vivo niet haalbaar blijkt)
<b>Obsessieve compulsieve stoornis</b>	Exposure in vivo met responspreventie (ERP) (eerste keus) Cognitieve (gedrags)therapie (CT/CGCT) (tweede keus)

### Psycho-educatie

Psycho-educatie voor kind/jongere en alle betrokkenen (ouders/school). Er wordt informatie gegeven over de geclassificeerde stoornis en behandelmogelijkheden. (start z.s.m./ liefst binnen 2 weken na diagnose)

### Cognitieve gedragstherapie

Cognitieve gedragstherapie met daarin de volgende componenten: psycho-educatie, exposure, cognitieve herstructurering, vaardigheidstraining en ontspanning en plannen voor het voorkomen van terugval. Ouders en omgeving dienen hierbij actief betrokken te worden.

### Methodes DOPPA:

- **Denken+Doen=Durven**-Behandeling van angststoornissen bij kinderen+adolescenten (8-18 jr).
- **Dappere Kat** - Behandeling van angststoornissen bij kinderen en adolescenten (8-18 jr).
- **Eerste hulp bij faalangst** - Faalangstraining voor jongeren (10-18 jr).
- **VRIENDEN-programma** - preventie- en behandelprogramma voor kinderen en jongeren met depressieve en/of angstklachten of met een angst- en/of stemmingsstoornis (4-16 jr – individueel of in groep).
- **Denk goed, voel je goed** – cognitieve gedragstherapie voor kinderen en jongeren met psychische problemen zoals angst, depressie, dwang of posttraumatische stress (8-18 jr).
- **Bedwing je dwang** - Behandeling van de dwangstoornis bij kinderen en adolescenten (8-18 jr).

### Sociale vaardigheidstraining

Eventueel geïndiceerd inzetbaar bij sociale angstproblemen (groepsgericht+individueel)

### Methodes DOPPA:

- Zo gaan Roos en Tom met elkaar om (groep 2-4)
- Zo gaan Sarah en Jerom met elkaar om (groep 5-8).

### Vaktherapie

Non-verbale inzet kan veelal aanvullend aangeboden worden vanuit psychomotorische therapie (PMT) of speltherapie. Doelen zijn hierbij veelal gericht op emotieherkenning- en regulatie/ zelfmanagement/ zelfbeeldversterking. Speltherapie kan ook worden ingezet worden bij het jongere kind.

### ACT4Kids (bij lichte klachten)

Gedragstherapie: kinderen leren dat wie ze zijn, losstaat van dat wat ze over zichzelf denken en daardoor voelen. Ze leren omgaan met tegenslagen die het leven soms biedt en de gevoelens die dit kan oproepen.

### (Ambulante) gezinsbehandeling

Aanvullend op de CGT-behandeling kunnen ouders eventueel in de thuissituatie ondersteund worden.

### E-Health eventueel vanuit EMBLOOM

### Medicatie Psychofarmaca kan overwogen worden indien:

- De symptomen onvoldoende onder controle kunnen worden gebracht met de ingezette behandeling;
  - Vermindering van de klachten op korte termijn nodig is;
  - De symptomen bij aanvang ernstig zijn.
- In samenspraak met de huisarts kunnen mogelijkheden bekeken worden en anders is doorverwijzing naar een psychiater tevens mogelijk.

NB: Indien er sprake is van zeer ernstige angstproblemen en comorbiditeit kan contact opgenomen worden met de huisarts en verwezen worden naar een meer gespecialiseerde setting met meer mogelijkheden tot eventuele crisisinzet, zoals Dimence, Mediant, Karakter of Youz.

### Nazorg/ Terugvalpreventie

De behandeling dient langzaam afgebouwd te worden en de kans op afhankelijkheid dient zo klein mogelijk te worden gemaakt. Van belang is het vergroten van de zelfredzaamheid en het zelfvertrouwen. Het maken van een terugvalpreventieplan is van belang voor de jeugdige en ouders om snel in te kunnen spelen op signalen van mogelijke terugval en de juiste aanpak te behouden om (volledige) terugval te voorkomen.

Bronnen: [www.nji.nl/richtlijnen/zorgstandaard-angstklachten-en-angststoornissen](http://www.nji.nl/richtlijnen/zorgstandaard-angstklachten-en-angststoornissen)  
[www.kenniscentrum-kjp.nl](http://www.kenniscentrum-kjp.nl) - <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/angst>