

Angststoornissen

Signaleren

Angstklachten zijn klachten waarbij angstgevoelens en bijkomende lichamelijke klachten een rol spelen. Als angst het belangrijkste symptoom is, spreekt men van een angststoornis. De overgang van 'angstklachten' naar een 'angststoornis' heeft echter geen exact afkappunt. Pathologische angst komt daarnaast bij veel psychische aandoeningen voor. De DSM-5 kent diverse soorten angststoornissen: *generaliserende angststoornis*, *paniekstoornis*, *agorafobie*, *sociale-angststoornis*, *specifieke fobie*, *obsessieve compulsieve stoornis*, *separatieangst stoornis*, *selectief mutisme*, *angststoornis door somatische aandoening*, *andere gespecificeerde angststoornis* en *ongespecificeerde angststoornis*. Cliënten bespreken de angstklachten geregeld niet uit eigen beweging. Ze presenteren zich bijvoorbeeld met somatische klachten of problemen, die achteraf blijken voort te komen uit angstklachten.

De oorzaken van angststoornissen is multicausaal, een samenspel van biologische (erfelijkheid, brein), psychologische (persoonlijkheid, stressgevoeligheid) en sociale (opvoeding, traumatische ervaringen, levensgebeurtenissen) factoren, waarbij er niet één specifieke oorzaak aan te wijzen is, maar een combinatie van risico- en beschermende factoren een rol speelt. Trauma, ingrijpende levensgebeurtenissen, onveilige hechting en aangeleerd gedrag zijn belangrijke omgevingsfactoren, terwijl genetica en een gevoelig zenuwstelsel bijdragen aan de kwetsbaarheid.

Diagnostiek

In de diagnostiekfase is het van belang om met behulp van de volgende vragen de angstklachten verder in kaart te brengen: In welke mate van 0-10 voelt cliënt zich gespannen, angstig of maakt cliënt zich zorgen? In hoeverre is de angst specifiek? Hoe uit deze spanning zich bij cliënt? Hoe verklaart cliënt zijn of haar angst? Wat is er gebeurd waardoor cliënt angstig is geworden? In hoeverre wordt het dagelijks functioneren belemmerd door de angst? Kan cliënt aangeven welke situaties hij of zij uit de weg gaat? Hoe reageert de omgeving van cliënt op de aanwezige angsten? Middels interviews en testen wordt er meer inzicht verkregen in de klachten en in de standhoudende, verklarende en versterkende factoren. De soort angstproblematiek kan eveneens gespecificeerd worden.

Comorbiditeit: Angststoornissen gaan soms gepaard met andere psychische of somatische aandoeningen. Wanneer er mogelijk sprake is van comorbiditeit is het van belang om er in de diagnostiek, interventies en de behandeling rekening mee te houden.

Behandelinterventies

- Psycho-educatie; voor de cliënt en zijn of haar omgeving over de gestelde classificatie. Embloom bevat uitleg over angstklachten
- Gedragstherapie en cognitieve gedragstherapie (C)GT; Embloom bevat uitleg over CGT en diverse oefeningen die kunnen worden ingezet.
- EHealth;
 - Embloom (psycho-educatie, registratiedagboeken voor inzicht van de problematiek, meerdere oefeningen en modules rondom angst).
 - Mindfulness coach (oefeningen voor ontspanning, mindfulness en meditatie).
- Vaktherapie (psychomotorische therapie, muziek therapie, dans- en bewegingstherapie). Vaktherapie is gericht op beweging en lichaamsbeweging wat kan bijdragen aan de vermindering van (angst)klachten.
- Farmacotherapie; psychologisch behandeling is de voorkeur bij matige, ernstige problematiek en als vervolgbehandeling bij lichte problematiek. Wanneer er sprake is van ernstige en/ of comorbide klachten dient de combinatie van behandeling en medicatie overwogen te worden. Hiervoor dient een psychiater of huisarts betrokken te worden.

Nazorg / Terugvalpreventie

Er wordt gezorgd voor een zekere balans tussen afstand en nabijheid tussen de behandelaar en cliënt in de afrondende fase van de behandeling, waardoor de kans op afhankelijkheid wordt verminderd. Tevens wordt beoogd de zelfredzaamheid en zelfvertrouwen van de cliënt te stimuleren. Zelfregie versterkt de veerkracht en autonomie van cliënten en verlegt de focus naar aandacht voor een waardevol leven dat geleefd kan worden ondanks eventuele angstklachten. Ook naastbetrokkenen kunnen betrokken worden om de cliënt te ondersteunen bij het behouden van de verworven inzichten.

Middels een terugvalpreventieplan wordt er aandacht besteed aan methodieken, technieken en overige handvatten die kunnen worden ingezet wanneer er weer sprake is van angstklachten of een terugval. In het kader van terugvalpreventie is zelfmanagement eveneens van belang, waarbij het leven zo wordt ingericht dat het risico op terugval vermindert.

Bij afronding van de behandeling zal de (regie)behandelaar de zorg overdragen aan de cliënt, of indien er toestemming is gegeven aan diens verwijzer of een vervolgbehandelaar.

Bronnen:

<https://nedkad.nl/> (Nederlandse Kenniscentrum Angst en Depressie)

https://wijzijnmind.nl/psychischeklachten/psychipedia/angststoornis?utm_source=linkedin&utm_medium=social&utm_campaign=psychipedia

Belangen- en patiëntenvereniging:

<https://adfstichting.nl> (Angst Dwang en Fobie stichting)

<https://hyperventilatie.org/> (Nederlandse hyperventilatie stichting)