



in gesprek over:

Gegeneraliseerde angststoornis

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE 

Colofon

Auteurs:

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

Redactie:

W. Smith-van Rietschoten (eindredacteur)
E.A.M. Knoppert-van der Klein
E. van Meekeren
M. van Verschuer

Met dank aan de Angst, Dwang en Fobiestichting voor de waardevolle bijdrage aan de tekst van deze folder vanuit patiëntenperspectief.

Publicatie:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Drukkerij en distributie:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Grafisch ontwerp:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl

Copyright ©:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2004

Gegeneraliseerde angststoornis

Iedereen kent gevoelens van angst en gespannenheid. Bang zijn is een reactie op dreigend gevaar. Bij reëel gevaar heeft angst de functie om ons te waarschuwen. Soms kunnen angsten aanwezig zijn in veilige situaties.

De angsten hebben dan geen nut. Als deze angsten sterk en langdurig aanwezig zijn, kunnen ze hinderlijk worden. Mensen hoeven niet alleen last te hebben van de angstgevoelens, maar kunnen ook gehinderd worden door (lichamelijke) begeleidingsverschijnselen van angst. Daarnaast piekeren mensen met angstklachten over allerlei zaken die hen zouden kunnen overkomen, zonder dat daarvoor een aanleiding is. Doordat mensen onzeker worden van deze angsten en uitgeput raken, gaan ze allerlei situaties uit de weg.

Wanneer de angstklachten met piekeren en lichamelijke verschijnselen, zonder duidelijke aanleiding, langer dan zes maanden vrijwel continu aanwezig zijn en ze hinder of last geven in het dagelijkse leven, dan spreken we van een gegeneraliseerde angststoornis. Voor andere vormen van angststoornissen verwijzen wij naar de andere folders in deze serie, genoemd op de achterzijde van deze folder.

Wanneer angstklachten met piekeren en lichamelijke verschijnselen zonder duidelijke aanleiding langer dan zes maanden vrijwel continu bestaan en het dagelijkse leven belemmeren, spreken we van een gegeneraliseerde angststoornis.

Verschijnselen

Het belangrijkste verschijnsel van de gegeneraliseerde angststoornis is de continue aanwezigheid van klachten van angst en zenuwachtigheid, zonder duidelijke aanleiding. Deze klachten komen niet in aanvallen voor en worden niet uitgelokt door een bepaalde angstwekkende situatie. Hoewel de klachten dagelijks aanwezig zijn, heeft niet iedere patiënt er iedere dag evenveel last van. De ernst van de angsten kan wisselen. Soms gebeurt dat zonder duidelijke reden. Ook komt het voor dat de klachten bij stressvolle levensgebeurtenissen verergeren of bij afleiding verbeteren.

Mensen klagen over een dagelijks gevoel van opgejaagdheid, gespannenheid en/of rusteloosheid. De angsten gaan gepaard met diverse lichamelijke klachten. Bijvoorbeeld: duizeligheid, wazig zien, droge mond, hartkloppingen, gevoel van kloppend hart in de keel, ademnood, naar adem snakken, pijn op

de borst, misselijkheid, trillen, transpireren, opvliegers of koude rillingen, aandrang om te moeten plassen of om ontlasting te hebben, slappe of “elastieken” benen. Ook gespannen, pijnlijke spieren in verschillende delen van het lichaam zijn veel voorkomende klachten en kunnen leiden tot bijvoorbeeld hoofdpijn, nekpijn of schouderpijn. Mensen zijn daarbij prikkelbaar, slecht geconcentreerd, snel afgeleid en verhoogd waakzaam. Dikwijls komen ook slaapproblemen voor (vooral inslaapstoornissen).

De gegeneraliseerde angststoornis kenmerkt zich door de voortdurende aanwezigheid van klachten van angst en zenuwachtigheid. Deze psychische klachten gaan meestal gepaard met verschillende, bij angst passende, lichamelijke klachten.

Mensen met een gegeneraliseerde angststoornis tobben en piekeren over allerlei gevaren die in de toekomst plaats zouden kunnen vinden. Ze maken zich zorgen over allerlei zaken, terwijl er geen reden voor is. Zo kunnen ze tobben over de gezondheid van zichzelf, de partner, kinderen, familie of vrienden, terwijl deze allemaal gezond zijn; over hun financiële situatie, terwijl er geen schulden zijn; over hun huisvesting, terwijl het huis goed bevalt en betaalbaar is; en over hun werk, terwijl er geen negatieve beoordeling dreigt en ontslag niet aan de orde is. Bij al deze mogelijke problemen die in de toekomst zouden kunnen spelen, denken mensen dat ze met deze mogelijke noodsituaties niet om kunnen gaan. Ze zijn bang dat ze deze gevaren en problemen niet kunnen hanteren, wanneer ze zich voordoen.

Mensen kunnen het piekeren niet goed stoppen. Ze hebben er geen controle over. Ze piekeren soms omdat ze denken dan tenminste op het ergste voorbereid te zijn en beter met hun problemen in de toekomst om te kunnen gaan. Anderen zijn bang gek te worden van al het gepieker.

Veel mensen met een gegeneraliseerde angststoornis vermijden situaties die hun zorgen aanwakkeren. Om bijvoorbeeld ongerustheid te voorkomen over de thuiskomst van de partner, belt een patiënt vaak naar het kantoor om te weten waar de partner is en hoe laat hij verwacht thuis te komen. Ook gaan mensen situaties vermijden omdat ze het gevoel hebben niet of nauwelijks aan de eisen van het dagelijks leven te kunnen voldoen. Ze zeggen dan bijvoorbeeld afspraken af, omdat ze daar te moe voor zijn. Andere mensen gaan juist veel dingen doen overdag om het maar te druk te hebben om te piekeren.

Mensen met een gegeneraliseerde angststoornis vermijden vaak situaties die hun zorgen aanwakkeren.

Gevolgen

Het lijden aan deze angststoornis heeft niet alleen veel negatieve gevolgen voor de persoon zelf, maar ook voor de partner en gezinsleden. Door hun angstklachten functioneren mensen met deze aandoening vaak slechter thuis en in hun baan dan gezonde mensen. Het komt niet zelden voor dat er door deze aandoening spanningen in de relatie ontstaan. Bijvoorbeeld als de patiënt voortdurend geruststelling vraagt omdat hij maar blijft piekeren. De partner of de kinderen kunnen zich erg gecontroleerd voelen als de patiënt steeds belt waar het familielid is en hoe laat hij thuis zal zijn. Soms kan iemand zijn werk niet meer verrichten en moet hij zich ziek melden. Dat komt bijvoorbeeld voor als er uitputting optreedt door slecht slapen en veel piekeren.

Een deel van de mensen met een gegeneraliseerde angststoornis gaat alcohol gebruiken om de angst en spanningsklachten te verminderen. Ook wordt alcohol gebruikt als “slaapmutsje” bij slaapproblemen. Soms leidt dit tot buitensporig alcoholgebruik of verslaving. In tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt kan alcohol angst verergeren of zelfs uitlokken.

Omdat er zoveel lichamelijke verschijnselen bij de gegeneraliseerde angststoornis kunnen optreden wordt gedacht aan een mogelijke lichamelijke oorzaak, waarvoor de betreffende persoon lichamelijk onderzoek vraagt. Men voelt zich minder gezond dan anderen en maakt meer gebruik van de gezondheidszorg. Het komt voor dat iemand vanwege zijn klachten verwezen wordt naar verschillende specialisten voordat de diagnose gegeneraliseerde angststoornis gesteld wordt. Dat zijn bijvoorbeeld een cardioloog, internist, neuroloog of KNO-arts. Bij deze specialisten wordt geen verklaring voor de lichamelijke klachten gevonden.

Omdat patiënten zich over veel zaken zorgen maken, kunnen ze worden gezien als ‘zeurpieten’, waardoor anderen zich van hen afkeren en er sociaal isolement kan ontstaan.

Het hebben van een gegeneraliseerde angststoornis leidt nogal eens tot velerlei nadelige gevolgen, niet alleen voor de patiënt, maar ook voor diens naasten, op allerlei levensgebieden.

Vóórkomen en beloop

De gegeneraliseerde angststoornis komt bij ongeveer 2,5 % van de bevolking voor, tweemaal zo vaak bij vrouwen als bij mannen. De klachten ontstaan gemiddeld op een leeftijd van 20 jaar, maar kunnen op jongere of op oudere

leeftijd ontstaan. De stoornis wordt meer gezien bij ouderen dan bij jongeren. Veel patiënten vertellen dat ze altijd al erg nerveus zijn geweest en altijd al veel piekerden. Meestal ontstaan de angstklachten langzamerhand, zonder duidelijke aanleiding. Soms ontstaan de eerste angsten na ingrijpende levensgebeurtenissen, zoals bijvoorbeeld een bevalling, een lichamelijke ziekte of stress op het werk.

De klachten van deze angststoornis zijn meestal langdurig aanwezig. Ze zijn niet iedere dag in even ernstige mate aanwezig. De ernst kan ook per dag wisselen. Soms gebeurt dit zonder reden, soms door aanwijsbare, stressvolle levensgebeurtenissen. In het algemeen gaat de stoornis niet vanzelf over. Wel is de aandoening goed te behandelen.

De gegeneraliseerde angststoornis kan langdurig bestaan en gaat meestal niet vanzelf over. Wel is de aandoening goed te behandelen.

Het gebruik van veel koffie of cafeïnehoudende dranken, zoals thee en cola, kunnen angsten verergeren. Hetzelfde effect is bekend van drugs, ook soft-drugs zoals hasj en alcohol. Wanneer iemand last heeft van een gegeneraliseerde angststoornis heeft het altijd zin het koffiegebruik te beperken, geen drugs en weinig tot geen alcohol te gebruiken. Soms verbeteren de angsten en andere klachten daardoor al.

Het komt nogal eens voor dat patiënten met een gegeneraliseerde angststoornis in de loop van hun leven ook klachten krijgen van somberheid en niet meer kunnen genieten. Soms ontstaat een depressie. Ook kan er sprake zijn van andere psychiatrische aandoeningen.

Oorzaken

Er is niet duidelijk één oorzaak van de gegeneraliseerde angststoornis te geven. Waarschijnlijk ontstaat deze stoornis door een combinatie van factoren.

Erfelijkheid

Uit diverse onderzoeken is bekend dat erfelijkheid een rol speelt bij het ontstaan van de stoornis. Kinderen van een ouder met een dergelijke angststoornis hebben een verhoogde kans om ook een angststoornis te krijgen. Dit gebeurt echter niet altijd. Waarschijnlijk wordt de gevoeligheid om een gegeneraliseerde angststoornis te ontwikkelen geërfd.

Omgevingsfactoren

Ook omgevingsfactoren spelen een rol. Bij sommige mensen treden de eerste angstklachten op na een ingrijpende levensgebeurtenis of na stress,

bijvoorbeeld een lichamelijke ziekte, een verhuizing, stress op het werk of verlies van een dierbaar persoon. Waarschijnlijk is deze stress de directe aanleiding bij mensen, die al een erfelijke gevoeligheid hebben om een gegeneraliseerde angststoornis te krijgen, deze dan ook daadwerkelijk te ontwikkelen.

De gegeneraliseerde angststoornis wordt vermoedelijk veroorzaakt door een combinatie van factoren, zoals erfelijke aanleg en stressvolle levensgebeurtenissen.

Wat gebeurt er in de hersenen?

Bij mensen met een gegeneraliseerde angststoornis is nog niet veel onderzoek gedaan naar de functie van de hersenen. Voor zover onderzocht blijkt uit biologisch onderzoek dat verschillende boodschapperstoffen in de hersenen bij de gegeneraliseerde angststoornis 'uit balans' zijn. Voorbeelden van deze boodschapperstoffen zijn: gamma-aminoboterzuur (GABA), serotonine en noradrenaline. De hersencellen van mensen met gegeneraliseerde angststoornis blijken anders op deze stoffen te reageren dan bij mensen zonder angsten. In bepaalde situaties reageren ze sneller en heviger, en ze zijn minder gevoelig voor de rustgevende boodschapperstof GABA.

De oorzaken voor de verstoorde balans is bij "Oorzaken" aangegeven. Met een goede behandeling kunnen de angstverschijnselen afnemen en wordt de balans weer hersteld. Dit gebeurt zowel met een behandeling met medicijnen als met gedragstherapie.

Behandeling

De gegeneraliseerde angststoornis is goed te behandelen. Afhankelijk van de verschijnselen en de ernst van de aandoening bestaat de behandeling uit cognitieve gedragstherapie, medicatie, of een combinatie van beide. Door de behandeling nemen de angsten, de lichamelijke klachten, het piekeren en tobben af en verbetert de slaap. Vermijdingsgedrag vermindert eveneens.

De behandeling van de gegeneraliseerde angststoornis bestaat uit cognitieve gedragstherapie, medicijnen of een combinatie van beide.

Cognitieve gedragstherapie

Doel van deze behandeling is het leren omgaan met piekergedrag en leren bijstellen van de gedachte probleemsituaties niet aan te kunnen.

Verder kan iemand leren zich actief te ontspannen in alledaagse situaties en de vermijding te overwinnen. De behandeling bestaat uit verschillende onderdelen, namelijk:

- leren minder te piekeren en zorgen te maken (cognitieve therapie),
- het aanleren van ontspanning (relaxatietraining),
- oefenen in angstwekkende situaties (exposure in vivo) en
- stoppen met vermijdingsgedrag (responspreventie).

Cognitieve therapie is vooral gericht op de piekergedachten en de zorgen (“als we maar levend terugkomen van die vakantie”), de neiging gevaar te overschatten (“de kans dat mijn man om het leven komt in een verkeersongeval als hij naar zijn werk fietst is 1 op 10”), en de neiging om de eigen mogelijkheden om met probleemsituaties om te gaan te onderschatten (“als mijn kinderen ziek worden en ik ben alleen met ze thuis, dan ben ik zo zenuwachtig dat ik niet meer weet hoe ik de huisarts moet waarschuwen.”).

Een eerste stap is om deze piekergedachten te leren onderkennen en te koppelen met angstwekkende situaties (een vakantie op de bonnefooi; een man die later thuiskomt dan gepland; alleen thuis zijn met een kind dat ziek wordt). De volgende stap is om te leren dat deze piekergedachten vaak geen reële basis hebben, en ze te vervangen door meer reële, en minder angstwekkende gedachten. Bij relaxatietraining leert de betrokkene ontspanningsoefeningen aan die hij eerst thuis oefent, en later probeert toe te passen in het dagelijkse leven. Soms leert men ook ademhalingsoefeningen, omdat mensen meer ontspannen zijn als ze rustiger ademen.

De vermijding wordt bestreden met een behandeling met “exposure in vivo”. De patiënt gaat oefenen in situaties die hij griezelig vindt en probeert dan geen geruststelling te zoeken. Er wordt bijvoorbeeld geoefend met de situatie dat de patiënt gedurende een bepaalde tijd niet weet waar zijn partner is zonder dat hij geruststelling mag vragen aan anderen of aan de partner zelf (door bijvoorbeeld de GSM te bellen). Meestal wordt begonnen met de minst moeilijke situaties en geleidelijk aan wordt dit uitgebreid. Stapsgewijs wordt de betrokkene gevraagd om angstwekkende situaties op te gaan zoeken. Men moet zolang mogelijk in een dergelijke situatie blijven, zodat men kan merken dat de angst afneemt en de situatie eigenlijk helemaal niet angstwekkend is. Op deze manier dooft de angst geleidelijk uit.

Bij al deze elementen geldt dat er om effect te bereiken veel geoefend moet worden. Deze vormen van behandeling vragen dus om een actieve inzet van de patiënt, waarbij ook huiswerkopdrachten worden gegeven. Een behandeling duurt meestal drie tot zes maanden. Zelf daarna oefeningen blijven herhalen, eventueel met behulp van een “opfrisbijeenkomst” is zinvol.

Medicatie

Bij de behandeling van de gegeneraliseerde angststoornis worden vooral zogenaamde antidepressiva gebruikt. Dit zijn medicijnen die oorspronkelijk ontwikkeld zijn voor de behandeling van depressie. Later is gebleken dat deze middelen ook effectief zijn bij de behandeling van een aantal andere aandoeningen, waaronder de gegeneraliseerde angststoornis. De dosering van deze medicijnen moet geleidelijk opgebouwd worden. De positieve werking van antidepressiva wordt niet direct merkbaar, maar pas na enkele weken. In het begin kan juist een verergering van de angstklachten optreden. Meestal neemt deze angsttoename in de loop van enkele dagen tot weken af. Als de angsttoename in het begin heel heftig is, kan overwogen worden de medicatie geleidelijker op te bouwen of eventueel kortdurend een angstdempend middel, een zogenaamde benzodiazepine, erbij te gebruiken. Vanwege de nadelige effecten, zoals versuffing, minder helder kunnen denken, risico's op verslaving, worden deze benzodiazepinen in het algemeen slechts kort (dagen tot maximaal drie weken) erbij gegeven.

Het gunstige effect van de antidepressiva op de angsten treedt na enkele (zes tot acht) weken op, dat wil zeggen dat de patiënt zich minder angstig en nerveus voelt, minder piekert, minder lichamelijke klachten heeft, minder om geruststelling hoeft te vragen en minder situaties vermijdt. Als een antidepressivum niet of onvoldoende werkzaam is, kan eerst de dosering verhoogd worden. Als ook dit niet het gewenste effect heeft, kan een ander middel worden gegeven. In het algemeen wordt aangeraden de antidepressiva minstens een jaar door te blijven gebruiken en daarna eventueel geleidelijk in de loop van maanden af te bouwen. Vaak ziet men dat de klachten bij een deel van de mensen na afbouwen van de behandeling wegblijven, bij een deel kan er weer een terugval optreden waarop langerdurende behandeling noodzakelijk is. Omdat combinaties van antidepressiva met andere medicijnen, of kruiden tegen angst en depressie zoals St.Janskruid, of met alcohol of drugs ongewenste bijwerkingen kunnen hebben, is het van belang hierover uw arts te raadplegen.

Medicijnen kunnen helpen bij de behandeling van gegeneraliseerde angststoornis.

Bijwerkingen van medicatie

Zoals alle medicijnen hebben antidepressiva bijwerkingen. De gevoeligheid voor bijwerkingen is per persoon erg verschillend. Er zijn ook mensen die helemaal geen last van bijwerkingen hebben. Behalve toename van angst kunnen zich, vooral in het begin van de behandeling, ook misselijkheid,

duizeligheid, diarree of obstipatie voordoen. In het algemeen nemen deze klachten af na de beginfase, dat wil zeggen na enkele dagen tot weken. Langer bestaande bijwerkingen kunnen zijn: vermindering van seksuele gevoelens en gewichtstoename. Wanneer deze bijwerkingen hinderlijk en lang aanwezig blijven is te overwegen om over te gaan op een ander medicijn. Belangrijk is verder te weten dat bij acuut stoppen van deze medicijnen er zogenaamde onttrekkingsverschijnselen op kunnen treden, bijvoorbeeld duizeligheid, opvliegers, trillen, onrust, “elektrische schokjes”. Het is dan ook aan te raden om nooit plotseling te stoppen en het gebruik van het medicijn alleen na overleg met de voorschrijvend arts te staken.

Stop nooit acuut met medicijnen maar alleen na overleg met de behandelend arts.

Vervolg

Wanneer de behandeling gestopt wordt is het mogelijk dat angsten weg-blijven of sterk verbeterd blijven. Helaas treedt bij een deel van de mensen na verloop van tijd opnieuw een verslechtering op. Een aantal “opfris” bijeenkomsten van de cognitieve gedragstherapie en/of hervatten van de medicatie is dan zinvol. Sommige mensen moeten vanwege het steeds terugkeren van angstklachten langdurig onderhoudsmedicatie blijven gebruiken. Uit de ervaring die er met deze middelen is, is gebleken dat dit niet nadelig is voor de gezondheid. Ook zijn deze medicijnen niet verslavend.

Tips voor patiënten en hun naasten

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

Boeken over de gegeneraliseerde angststoornis

Zorgboek Angst, Fobie en Paniek. Stichting September, Amsterdam.

Verkrijgbaar in de Nederlandse apotheken.

Voor verdere informatie over deze zorgboeken zie www.boekenoverziekten.nl

Belangrijke adressen

Angst, Dwang en Fobiestichting

Postbus 209, 3970 AE Driebergen-Rijsenberg,

Tel. 0900 2008711 (kosten € 0.35 per minuut)

E-mail: info@adfstichting.nl

www.adfstichting.nl

Stichting FobieVRienden

Mesdaglaan 81, 2182 SE Hillegom,

Tel. 0252 518689 (kantoor)

Tel. 0900 6161611 (kosten € 0,50 per minuut)

www.npcf.nl/fobie.htm

Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie

www.nedkad.nl

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan. Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken. Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.

Beschikbare titels in de serie “In gesprek over.....” zijn:

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme spectrum stoornissen bij kinderen en jeugdigen
- Autisme spectrum stoornissen bij volwassenen
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie*
- Dwangstoornissen*
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gedragsstoornissen bij kinderen
- Gegeneraliseerde angststoornis*
- Manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen bij manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen tegen angststoornissen*
- Medicijnen tegen depressies*
- Medicijnen tegen psychose
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Oorzaken van psychiatrische stoornissen
- Paniekstoornis en agorafobie*
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Posttraumatische stress-stoornis*
- Psychiatrie rond zwangerschap en bevalling
- Psychose
- Psychotherapie
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie*
- Verslaving

* Ook Turkse en klassiek Arabische vertaling.

Bestelinformatie

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar. Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij: Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten
Fax 030-6776376, e-mail: secrass@xs4all.nl