

GEGENERALISEERDE ANGSTSTOORNIS

PATIËNTENINFORMATIE

ALGEMEEN

Wat is een gegeneraliseerde angststoornis?

Met een gegeneraliseerde angststoornis is iemand langer dan zes maanden vrijwel continu angstig zonder dat daar een duidelijke aanleiding voor is. De angstige gevoelens gaan gepaard met piekeren en lichamelijke klachten die bij angst voorkomen.

Ieder mens is wel eens angstig of gespannen. En dat is maar goed ook: bang zijn is een reactie op dreigend gevaar. Angst waarschuwt ons voor reëel gevaar. Sommige mensen zijn echter ook angstig als er geen gevaar dreigt. De angsten hebben dan geen nut. Als deze angsten sterk en langdurig aanwezig zijn, kan dat erg hinderlijk worden. Bovendien gaan ze gepaard met (lichamelijke) begeleidingsverschijnselen van angst, zoals duizeligheid, koude rillingen of misselijkheid. Daarnaast piekeren mensen met angstklachten over allerlei problemen die hen in de toekomst zouden kunnen overkomen. Doordat mensen onzeker worden van deze angsten en uitgeput raken, gaan ze allerlei situaties uit de weg.

Hoe vaak komt het voor? En bij wie?

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

DIAGNOSE

Wat zijn de belangrijkste verschijnselen van een angststoornis?

Continue aanwezigheid van angst en zenuwachtigheid zonder duidelijke aanleiding

Het belangrijkste verschijnsel van de gegeneraliseerde angststoornis is dat u continue klachten van angst en zenuwachtigheid heeft, zonder dat er voor u een duidelijke aanleiding is. U heeft dagelijks een gevoel van opgejaagdheid, gespannenheid en/of rusteloosheid. Deze klachten komen niet in aanvallen voor en ze worden ook niet uitgelokt door een gevaarlijke of enge situatie. Hoewel de klachten dagelijks aanwezig zijn, heeft u er mogelijk niet iedere dag evenveel last van. De ernst van de angsten kan wisselen. Mogelijk verergeren de klachten bij stressvolle levensgebeurtenissen, verergeren, of worden minder als u afleiding vindt. Maar soms is er geen duidelijke reden voor.

Lichamelijke klachten die passen zijn voor een angstig gevoel

De angsten gaan gepaard met lichamelijke klachten. Bekende klachten zijn 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 poepen, 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.

U kunt daarbij prikkelbaar zijn, slecht geconcentreerd, snel afgeleid en verhoogd waakzaam. Mogelijk heeft u ook moeite met in slaap vallen.

Piekeren over mogelijke gevaren in de toekomst

U piekert over allerlei gevaren die in de toekomst plaats zouden kunnen vinden zonder dat er een reden voor is. Misschien maakt u zich zorgen over de gezondheid van uw partner of kinderen, terwijl ze kerngezond zijn. Of bent u bang op uw werk een slechte beoordeling te krijgen en ontslagen te worden, terwijl in feite alles goed gaat. U bent bang dat u niet met

dit soort noodsituaties niet kan omgaan, als ze gebeuren.

Het is moeilijk om het piekeren de baas te worden. Misschien denkt u dat door te piekeren u op het ergste bent voorbereid en daardoor beter met de toekomst om kan gaan. Of bent u bang dat u gek wordt van al het gepieker.

Vermijden van spanningen en confrontaties

U probeert situaties te vermijden die uw zorgen erger zouden kunnen maken. Bijvoorbeeld: om niet ongerust te worden over de thuiskomst van uw partner, belt u vaak naar het kantoor om te weten waar uw partner is en hoe laat hij verwacht thuis te komen. U zegt afspraken af omdat u zich daar te moe voor voelt. Of u wordt juist heel actief, zodat u het te druk heeft om te piekeren. Mogelijk gaat u situaties vermijden omdat u het gevoel heeft dat u niet of nauwelijks aan de eisen van het dagelijks leven kan voldoen.

Wat zijn de gevolgen van een angststoornis?

Een angststoornis heeft niet alleen veel negatieve gevolgen voor uzelf, maar ook voor uw partner en gezinsleden. Vaak is het moeilijk om thuis nog goed te kunnen functioneren. Dat leidt vaak tot spanningen in relaties. Bijvoorbeeld als u voortdurend aan uw partner geruststelling vraagt omdat u maar blijft piekeren. Of uw kinderen voelen zich erg gecontroleerd als u steeds belt waar ze zijn en hoe laat ze thuis komen.

Soms lukt werken ook niet meer en moet u zich ziekmelden, bijvoorbeeld doordat u door het slechte slapen uitgeput raakt. Omdat u zich over veel zorgen maakt, kunnen anderen u gaan zien als een 'zeurpiet' waar ze liever niet meer mee afspreken. Ook daardoor kunt u in een sociaal isolement terecht komen.

Het komt nogal eens voor dat patiënten met een gegeneraliseerde angststoornis in de loop van hun leven ook steeds somberder worden en niet meer kunnen genieten. Soms ontstaan een depressie of andere psychiatrische problemen.

Hoe verloopt een angststoornis?

Als mensen met een angststoornis bij de dokter komen, vertellen ze vaak 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 een heftige gebeurtenis, 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 even erg. Soms gebeurt dit zonder reden. Soms is er wel een duidelijke oorzaak, bijvoorbeeld doordat u iets heftigs heeft meegemaakt.

In het algemeen gaat de stoornis niet vanzelf over. Wel kunt u er goed voor worden behandeld.

Angsten worden erger door cafeïne, drugs en alcohol

Drankjes met cafeïne erin, zoals koffie, thee en cola, kunnen angsten uitlokken of erger maken. Dat geldt ook voor drugs en softdrugs zoals hasj en alcohol. Vaak wordt gedacht dat dit soort middelen angst en spanningen verminderen, zoals het "slaapmutsje" om beter in slaap te vallen. Het effect is echter het tegenovergestelde.

Sommige patiënten ontwikkelen zelfs een alcoholverslaving.

Als u een angststoornis heeft, kunt u beter (veel) minder koffie en alcohol drinken en geen drugs gebruiken. Soms verbeteren de angsten en andere klachten daardoor al.

Vaak niet meteen duidelijk dat een angststoornis de oorzaak is van lichamelijke klachten

Het kan soms even duren voordat artsen uw angststoornis op het spoor komen. Omdat er bij een angststoornis zoveel lichamelijke klachten zijn, denkt u mogelijk eerst aan een lichamelijke oorzaak voor uw problemen. Het kan voorkomen dat uw huisarts u daarom eerst doorverwijst naar een specialist zoals een cardioloog, internist, neuroloog of KNO-arts. Vermoedelijk vinden zij geen verklaring voor uw lichamelijke klachten.

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 erven deze kinderen de gevoeligheid om een gegeneraliseerde angststoornis te ontwikkelen van hun ouders.

Omgevingsfactoren

Ook omgevingsfactoren spelen een rol. Sommige mensen krijgen de eerste angstklachten na een heftige levensgebeurtenis of na stress. Bijvoorbeeld een lichamelijke ziekte, een verhuizing, stress op het werk of verlies van een dierbaar persoon. Waarschijnlijk zorgt stress er bij mensen die al een erfelijke gevoeligheid hebben om een gegeneraliseerde angststoornis te krijgen voor dat ze die dan ook daadwerkelijk ontwikkelen.

Wat gebeurt er in de hersenen?

Bij mensen met een gegeneraliseerde angststoornis is nog niet veel onderzoek gedaan naar de functie van de hersenen. Uit biologisch onderzoek dat wel is gedaan, blijkt dat verschillende neurotransmitters (boodschapperstoffen in de hersenen) bij de gegeneraliseerde angststoornis 'uit balans' zijn. De hersencellen van mensen met gegeneraliseerde angststoornis reageren anders op deze stoffen dan bij mensen zonder angsten. In bepaalde situaties reageren ze sneller en heviger, en ze zijn minder gevoelig voor de rustgevende boodschapperstof.

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 gaat u beter slapen. Ook krijgt u minder last van vermijdingsgedrag.

Cognitieve gedragstherapie

Met deze therapie leert u omgaan met piekergedrag en hoe u uw gedachten kunt bijstellen dat u probleemsituaties niet aan zou kunnen. Verder leert u hoe u zich kunt ontspannen in alledaagse situaties en hoe u die situaties niet meer hoeft te vermijden.

De behandeling bestaat uit verschillende onderdelen: 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).

Om effect te bereiken moet u veel oefenen. Cognitieve gedragstherapie is dus een vorm van behandeling waarbij uw actieve inzet wordt gevraagd. U moet ook huiswerkopdrachten doen. Een behandeling duurt meestal drie tot zes maanden. Het is zinvol dat u de oefeningen zelf blijft herhalen, eventueel met een opfrisbijeenkomst.

1. Cognitieve therapie

Cognitieve therapie richt zich op de piekergedachten die u heeft. Twee voorbeelden van piekergedachten zijn: "als we maar levend terugkomen van die vakantie", of "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."

U leert in cognitieve therapie eerst om deze piekergedachten te herkennen 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). Bij de volgende stap leert u dat deze piekergedachten vaak niet realistisch zijn. U leert hoe u ze kunt vervangen door meer realistische gedachten waar u niet zo angstig van wordt.

2. Relaxatietraining

Bij relaxatietraining leert u ontspanningsoefeningen. U oefent die eerst thuis, en past ze later toe in het dagelijkse leven. Mogelijk leert u ook ademhalingsoefeningen, want u bent meer ontspannen als u rustiger ademt.

3. Exposure in vivo

Bij "exposure in vivo" oefent u met situaties die u griezelig vindt. U begeeft zich in die situatie zonder dat u geruststelling kunt zoeken in uw gebruikelijke gedrag. Een voorbeeld: u weet een bepaalde tijd niet weet waar uw partner is, en in de oefening mag u niet navragen waar hij is, of hem even op zijn mobiele telefoon bellen.

U begint met de minst moeilijke situaties, en geleidelijk wordt het moeilijker. U oefent met zolang mogelijk in een die situatie te blijven, zodat u merkt dat de angst afneemt en de situatie eigenlijk helemaal niet angstwekkend is. Op deze manier dooft de angst geleidelijk uit.

Medicijnen

Bij de behandeling van de gegeneraliseerde angststoornis worden vooral zogenaamde antidepressiva gebruikt. Deze medicijnen zijn oorspronkelijk ontwikkeld zijn voor de behandeling van depressie, maar ze blijken ook effectief bij te helpen tegen gegeneraliseerde angststoornissen.

Opbouwen van medicijnen leidt in het begin mogelijk tot meer angst

Als u met medicijnen begint, bouwt de arts de dosering ervan geleidelijk op. Het duurt even voordat u de positieve effecten merkt, pas na enkele weken. In het begin kunnen uw klachten juist erger worden. Meestal neemt dat in de loop van enkele dagen tot weken weer af.

Als uw angsten heel veel erger worden, kunt u in overleg met uw arts overwegen om de medicijnen meer geleidelijk op te bouwen. Eventueel schrijft de arts een angst-reducerend middel voor naast de antidepressiva. U krijgt zo'n middel maar een paar dagen tot maximaal drie weken omdat ze vervelende bijwerkingen hebben. U voelt zich er slijmer van, u gaat er minder helder van nadenken en het risico bestaat dat u er verslaafd aan raakt.

Wanneer merkt u of de medicijnen werken?

Het gunstige effect van de antidepressiva op de angsten treedt na zes tot acht weken op. Dan voelt u zich minder angstig en nerveus, u piekert minder en heeft minder lichamelijke klachten. Als het medicijn niet of niet genoeg werkt, kan de arts eerst de dosering verhogen. Als ook dit niet het gewenste effect heeft, kan de arts u een ander middel geven.

Hoe lang krijgt u medicijnen?

In het algemeen wordt aangeraden de antidepressiva minstens een jaar door te blijven gebruiken. Daarna kunt u eventueel geleidelijk in een aantal maanden afbouwen. Bij veel mensen blijven de klachten daarna weg. Soms komen de klachten weer terug+ dan is er een langere behandeling nodig.

Bijwerkingen van medicijnen

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.

- Vooral in het begin van de behandeling kunt u last krijgen van misselijkheid, duizeligheid, diarree of obstipatie. In het algemeen nemen deze klachten af na enkele dagen tot weken.
- Langer bestaande bijwerkingen kunnen zijn: zwaarder worden en minder zin in seks hebben.
- De combinatie van antidepressiva met andere medicijnen, of kruiden tegen angst en depressie zoals Sint Janskruid, of met alcohol of drugs kan voor vervelende bijwerkingen zorgen. Overleg daarom met uw arts als u naast antidepressiva ook andere middelen gebruikt.
- Als u veel last heeft van de bijwerkingen en het lang duurt voor ze over gaan, kunt u met uw arts bespreken of u kunt overstappen op een ander medicijn.

Belangrijk is verder te weten dat als u plotseling stopt met deze medicijnen, u last krijgt van zogenaamde onttrekkingsverschijnselen. Voorbeelden zijn duizeligheid, opvliegers, trillen, onrust, "elektrische schokjes". Stop daarom nooit plotseling met de medicijnen en overleg eerst met uw arts als u wilt stoppen.

Hoe gaat het verder na de behandeling?

Als uw behandeling stopt is het mogelijk dat uw angsten wegblijven of sterk verminderd zijn. Helaas is dat niet altijd het geval: klachten kunnen ook weer terugkomen. Dan helpt het om een aantal "opfris" bijeenkomsten van de cognitieve gedragstherapie te doen of opnieuw medicijnen te nemen.

Sommige patiënten slikken langdurig medicijnen omdat de angstklachten steeds terugkomen. Uit ervaring weten we dat dit niet gevaarlijk is voor de gezondheid. Ook kunt u niet verslaafd worden aan deze medicijnen.

TIPS

- Blijf niet met de klachten zitten, maar zoek hulp, bijvoorbeeld bij uw huisarts.
- Zoek afleiding in de vorm van ontspannende activiteiten.
- Oefen actief met de oefeningen die u als huiswerk krijgt bij therapie.
- Praat erover met anderen en lees erover.
- Streef naar herstel van het normale functioneren.

Tip voor als uw naaste een angststoornis heeft:

- Stimuleer uw naaste 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. de richtlijn angststoornissen vinden, en links naar verenigingen voor patiënten en/of familie- en naasten.

COLOFON

Copyright © Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2016

Gegeneraliseerde angststoornissen komen zowel bij mannen als bij vrouwen voor. Overal 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.

Auteur

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

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

