

Zorgprogramma Angststoornissen K&J

Angst is een onaangenaam gevoel als reactie op een echt of denkbeeldig gevaar. Iedereen is wel eens angstig voor iets. Dit is in veel gevallen ook een gezonde reactie. In sommige gevallen wordt angst een stoornis: de angstige reactie past dan niet bij het geval of de situatie. We noemen het ook een angststoornis als de angst de ontwikkeling van een kind of jongere in de weg staat.

Als een angststoornis tijdig herkend en erkend wordt, is deze meestal goed te behandelen. Er zijn verschillende angststoornissen die bij kinderen kunnen voorkomen.

Kenmerken van angststoornissen

Lichamelijke verschijnselen

- Zweten
- Hartkloppingen
- Knikkende knieën
- Misselijkheid, braken en buikpijn
- Trillen
- Versneld ademen

Gedragmatige verschijnselen

- Weglopen
- Huilen
- Paniekreacties
- Vermijden van situaties of activiteiten

Cognitieve verschijnselen

- (Ramp)gedachten

Hoofdkenmerken van de meest voorkomende angststoornissen

Paniekstoornis

Bij een paniekstoornis zijn de paniekaanvallen onvoorspelbaar en niet gebonden aan een situatie. De patiënt is tussen de aanvallen door vaak gespannen en bang voor nieuwe aanvallen.

Agorafobie

Bij agorafobie is er sprake van een duidelijke angst voor specifieke situaties, zoals het openbaar vervoer, open ruimtes of juist afgesloten ruimtes, in de rij staan of alleen buitenshuis zijn. De situaties die deze angst oproepen, worden bij agorafobie vermeden.

Sociale angststoornis

Sociale angststoornis (ook wel sociale fobie genoemd) heeft betrekking op de hardnekkige angst voor één of meer situaties waarin de betrokken persoon is blootgesteld aan de mogelijk kritische beoordeling door anderen, en waarin hij bang is zich belachelijk te maken. Voorbeelden hiervan zijn: de angst voor het spreken in het openbaar, trillen of zweten in sociale situaties of de angst dat men zich belachelijk maakt door wat men zegt.

Specifieke fobie

Bij een specifieke, enkelvoudige fobie is er sprake van een aanhoudende en irrationele angst voor een bepaald object of voor een bepaalde situatie. Bijvoorbeeld voor dieren, afgesloten ruimten, hoogten, onweer, bloed en/of medische handelingen. Zulke angst-verwekkende situaties kunnen vaak worden vermeden.

Gegeneraliseerde angststoornis

Patiënten met een gegeneraliseerde angststoornis (GAS) zijn altijd nerveus en gespannen en tobben over allerlei kleine, dagelijkse gebeurtenissen. Verder zijn er klachten zoals concentratieproblemen, spierspanningsklachten, slaapstoornissen en snelle vermoeibarheid.

Selectief mutisme

Bij selectief mutisme zien we dat iemand consequent niet spreekt in sociale situaties waarin dit wel verwacht wordt, zoals op school, terwijl diegene in andere situaties, bijvoorbeeld thuis, wel spreekt.

Andere gespecificeerde angststoornis

Dit is een stoornis met opvallende angst of fobische vermijding, waarbij de criteria niet voldoen aan een van de andere specifieke angststoornissen. Er zijn bijvoorbeeld gemengde angst- en stemmingsklachten, zonder dat wordt voldaan aan de criteria van een stemmingsstoornis. Iemand kan ook bijvoorbeeld sociale angstklachten hebben als gevolg van een lichamelijke aandoening.

Bijkomende problemen

Een angststoornis komt vaak voor in combinatie met andere stoornissen. Bijkomende problemen kunnen zijn:

- Stemmingsstoornis (bijvoorbeeld depressie)
- ADHD en conduct disorder
- Misbruik of afhankelijkheid van middelen
- Somatoforme stoornis
- Schoolweigering, faalangst
- Autisme-spectrumstoornis (ASS)
- Psychotische stoornis
- Andere angststoornis

Oorzaken en risicofactoren

- Individuele kwetsbaarheid
- Erfelijke aanleg
- Temperament
- Wijze van cognitieve informatieverwerking
- Weinig zelfvertrouwen, geringe zelfwaardering
- Hoge interpersoonlijke sensitiviteit
- Angst voor controleverlies of gezichtsverlies
- Opvoedingsstijl ouders
- Psychische problemen ouders
- Onveilige gehechtheid
- Specifieke traumatische gebeurtenissen

Angststoornissen zijn de meest voorkomende psychische stoornissen bij kinderen, maar komen ook veel voor bij jongeren. Naar schatting zouden in een jaar 5-20% van de kinderen voldoen aan de criteria van een angststoornis. De meeste angststoornissen gaan niet vanzelf over en kunnen leiden tot andere ziektes zoals depressie, alcohol- en drugsmisbruik en gedragsproblemen. Met name de sociale fobie, de specifieke fobie en de gegeneraliseerde angststoornis kunnen in de kindertijd, puberteit of adolescentie ontstaan. De paniekstoornis komt weinig onder adolescenten voor. De obsessieve-compulsieve stoornis ontstaat in 10% van de gevallen voor het tiende levensjaar (Van Lieshout, 2009).

Diagnose

Er wordt onderzoek gedaan om te komen tot structuurdiagnose, classificatie en advisering. Voor de patiënt houdt dit in dat er voorafgaand aan behandeling vijf gesprekken plaatsvinden.

Behandeling

De diagnose bepaalt het type zorgprogramma dat het beste aansluit. Dat programma kiezen we op basis van bewijs of op grond van ervaringen. De ernst van de klachten bepaalt het zorgpad. Er wordt hoe dan ook direct passende (specialistische) zorg ingezet waar nodig. Ook evalueren we regelmatig. Gaat het ondanks de behandeling niet beter, dan kunnen we een andere behandeling kiezen.

Doelstellingen diagnostiek en behandeling

De concrete doelen die worden overeengekomen tussen hulpverlener en hulpvrager worden opgenomen in de individuele behandelplanning.

Programmabeschrijvingen

Afhankelijk van het totaalbeeld van de hulpvraag en hulpvrager en de doelen van de hulpverlening worden elementen uit het zorgprogramma geselecteerd en aangeboden. De aard en de ernst van de problematiek en de hulpvraag bepaalt de zorgvraagzwaarte. Het aantal sessies dat wordt geboden, de inhoud en het doel per sessie wordt beschreven in dit persoonlijke behandelplan. Bevindingen en plan worden vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier (EPD).