

1 Wat is er met me aan de hand?

Typierend beeld van de gegeneraliseerde angststoornis

Het leven kent vele risico's en gevaren. Angst kan mensen helpen naar de juiste oplossingen te zoeken voor allerlei onveilige situaties. Het heeft ons door de eeuwen heen geholpen onze leefomgeving veiliger en meer voorspelbaar te maken. Angst kan dus een nuttige en beschermende emotie zijn.

Maar je kunt ook, zonder een objectief aantoonbaar 'gevaar', bijna voortdurend angstig, gespannen en nerveus zijn. Eindeloos piekeren over wat er allemaal, met jou of de mensen die je lief zijn, zou kunnen gebeuren. In – voor anderen – doodnormale situaties kun je de meest vreselijke gevaren zien. Je roept vaak al 'kijk uit!' vóórdat een ander een stap heeft kunnen zetten. Je kunt nachten wakker liggen en je zorgen maken over wat er allemaal mis kan gaan.

Mensen met een gegeneraliseerde angststoornis, ook wel *chronische piekerstoornis* genoemd, leven als een te strak aangespannen veer en worden vaak overspoeld door een grote stroom van allerlei angst- en piekergedachten. Angst loopt uit de hand wanneer het je leven gaat beheersen en niet meer de functie heeft waar het oorspronkelijk voor

bedoeld was: echt gevaar zichtbaar maken en je helpen je aan te passen aan je leefomgeving.

Debra heeft het, zo op het eerste gezicht, goed voor elkaar. Na haar studie vond ze een goede baan, ze woont in een prachtig appartement en ze heeft een prima relatie. Toch wordt haar leven beheerst door chronisch piekeren. Ze kan zich bijna overal zorgen over maken. Als ze op reis moet ziet ze haar vliegtuig al neerstorten. Bij al het onheil uit het dagelijkse nieuws ziet ze levendig voor zich hoe zij of haar familie zelf ook het slachtoffer kunnen worden van dezelfde soort rampen. Goedbedoelde gezondheidstips uit de vrouwenbladen of adviezen over hoe je bepaalde risico's kunt vermijden weet ze in een mum van tijd om te draaien tot grote gevaren die haar leven en gezondheid bedreigen. Haar chronisch gespannen, prikkelbare en nerveuze gemoedstoestand vreet bijna al haar energie op. Ze voelt zich vaak rond het middaguur al doodmoe. Door het vele vruchteloos piekeren houdt ze weinig tijd over voor de dingen die echt belangrijk zijn en daar kan ze zich ook weer extra zorgen over gaan maken. Debra zit gevangen in een piekerspiraal waar ze zonder hulp van buiten nauwelijks meer uit kan komen.

Er is een verschil tussen mensen met een fobie en de *gegeneraliseerde* angst van Debra. Haar angst beperkt zich niet tot een specifieke situatie maar kan zich uitbreiden naar verschillende onderwerpen. De ene dag piekert ze over geld, de volgende over haar gezondheid of over andere mensen, haar werk en nog veel meer onderwerpen. Zij heeft een lange lijst van dingen waar ze zich zorgen over maakt en een groot deel van haar dagen gaat verloren aan het piekeren. Daarnaast heeft ze regelmatig last van lichamelijke klachten zoals vermoeidheid en spierpijn en voelt ze zich, door al het gepieker, vaak lusteloos en somber. Als

je Debra zou vragen naar haar grootste wens, dan zou ze direct antwoorden dat ze zou willen dat er in het leven geen onzekerheden en gevaren bestaan en dat ze van tevoren zou weten dat ze alles, maar dan ook echt alles, stevig onder controle zou kunnen houden.

Gezonde en ongezonde vormen van angst

Wanneer spreken we van gezonde en wanneer van ongezonde angst? Het is niet zo gemakkelijk een meetlat naast een emotie als angst te leggen en te oordelen 'gezond' of 'ongezond'. We kunnen geen algemeen geldende regels geven. Wel kunnen we kijken of je emotionele reacties passen bij wat er in je leven gebeurt. Een emotionele reactie op een gebeurtenis is gezond als de intensiteit van die reactie in overeenstemming is met de intensiteit van die gebeurtenis. Met andere woorden, wanneer je een *erg bedreigende* gebeurtenis meemaakt, is het logisch dat je met *veel angst* reageert. De emotionele reactie is dan in overeenstemming met wat er gebeurt. Wanneer je echter met te veel angst of te veel piekeren op een relatief onschuldige gebeurtenis reageert, kan er iets mis zijn. De negatieve emotionele reactie lijkt dan extremer dan je, gezien de omstandigheden, zou verwachten.

In tegenstelling tot paniek of overdreven angst kan een lichte angst, bezorgdheid of spanning in moeilijke of bedreigende situaties gezond en functioneel zijn. Mensen zonder gegeneraliseerde angst blijven in moeilijke situaties redelijk denken. Zij bedenken zich bijvoorbeeld het volgende:

**Wat kan er echt gebeuren? Hoe kan ik hier het beste mee omgaan?
Laat ik het niet erger maken dan het is! Ik blijf me richten op mijn**

doelen en taken. Vermijden of uitstellen is niet nodig. Ik blijf constructief met dit probleem omgaan!

Symptomen

Mensen met een gegeneraliseerde angststoornis piekeren en tobben veel over gevaren en problemen die kunnen optreden. Daarbij zijn ze ook nog bang deze gevaren en problemen niet goed te kunnen hantieren. Ze *onderschatten* hun eigen vermogens en capaciteiten. En ook al is er *geen reële basis* voor hun zorgen, het piekeren gaat eindeloos door en kan daardoor ook hun nachtrust verstoren.

Veel chronische piekeraars hopen dat zij met hun gepieker de gevaren waar ze bang voor zijn kunnen bezweren. Deze houding is weinig realistisch, vaak hebben zij meer last dan gemak van al hun piekergedachten.

Als bijkomend probleem kan het *piekeren over het piekeren* ontstaan: ‘dit is toch niet normaal, ik heb het niet meer in de hand, ik kan het niet meer aan, stel dat ik er gek van word?’

Uit de angst door al hun zorgen overbelast te raken gaan mensen met een gegeneraliseerde angststoornis situaties vermijden die extra piekergedachten zouden kunnen oproepen. Als je bijvoorbeeld een vakantie afzegt hoef je je er ook geen zorgen over te maken. Wanneer je bepaalde taken laat liggen of bepaalde mensen uit de weg gaat scheelt dat ook een hoop frustraties en verantwoordelijkheid. Taken die je vermijdt kun je niet verkeerd uitvoeren, ook dat scheelt weer gepieker. De lijst van wat je vermijdt en uitstelt kan zo aardig oplopen. Helaas kunnen schuldgevoelens over dat vermijdingsgedrag weer roet in het eten gooien en een nieuwe aanleiding vormen voor piekerge-

dachten: 'waarom ga ik alles uit de weg, waarom ben ik nog niet aan die taak begonnen?'

Ook de tegenovergestelde strategieën waarmee mensen die chronisch piekeren onzekerheid proberen te voorkomen bieden weinig solaaas. Krampachtig proberen extra hard te werken, anderen te controleren of steeds weer om geruststelling vragen heeft als belangrijk nadeel dat het heel vermoeiend is. Voor jezelf maar ook voor je omgeving.

Door de energie die het chronisch piekeren kost worden de mensen die er last van hebben fors beperkt in hun dagelijks functioneren. Ook hebben zij meer dan anderen last van onverklaarbare lichamelijke klachten en doen zij daardoor een groter beroep op de gezondheidszorg.

Vroege en late symptomen

De gegeneraliseerde angststoornis ontstaat meestal geleidelijk. Een groot deel van de mensen die er last van hebben meldt dat zij van jongs af aan al vaker dan gemiddeld nerveus en angstig waren. Later merken de betrokkenen dat zij er steeds meer moeite mee krijgen om hun zorgen en ongerustheid in de hand te houden.

Het overmatig piekeren kan extra geactiveerd worden door veranderingen in de leefomstandigheden en alle onzekerheden die daarmee gepaard gaan.

Hoewel deze angststoornis traditioneel 'diffuus' of 'gegeneraliseerd' wordt genoemd, wil dat niet zeggen dat er geen aanleidingen voor de angst en het piekeren zijn. Patiënten kunnen desgevraagd goed aange-

ven wat het onderwerp van hun zorgen is. Zorgen over ziektes, ongelukken en dood van familieleden, over verlies van werk of inkomen, over falen in werk of studie en over het niet aankunnen van taken komen veel voor.

Bij iemand die er niet voor behandeld wordt blijft het overmatig piekeren vaak chronisch aanwezig. Dat betekent dat je er jaren lang last van blijft houden. Maar in de loop van de tijd kan het beeld iets milder worden. Iemand kan zich veel zorgen maken en zich regelmatig angstig en gespannen voelen zonder helemaal te passen in het beeld van de gegeneraliseerde angststoornis. Er hoeft echter maar weinig stressvols te gebeuren of de neiging tot piekeren en ongerustheid treedt weer buiten haar oevers.

Diagnostiek

Er wordt in de geestelijke gezondheidszorg gebruik gemaakt van een internationaal diagnostisch instrument, DSM-IV genoemd (naar het *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, IVth edition). Dit heeft als voordeel dat zowel de patiënt als de behandelaars aan de hand van duidelijk omschreven criteria kunnen nagaan van welke psychiatrische stoornis(sen) iemand last heeft. In de volgende paragraaf geven we de criteria voor een gegeneraliseerde angststoornis. Je kunt zelf nagaan of je de verschijnselen herkent. De officiële diagnose gegeneraliseerde angststoornis wordt door een arts, psychiater of psycholoog gesteld.

Gegeneraliseerde angststoornis

Met behulp van de zelftest hierna kun je nagaan of er bij jou sprake is (geweest) van een gegeneraliseerde angststoornis:

Is de volgende beschrijving van een gegeneraliseerde angststoornis op jouw klachten van toepassing? Omcirkel de verschijnselen die je herkent.

- 1 Een buitensporige angst en bezorgdheid (bange voorvoelens), die gedurende zes maanden vaker wel dan niet voorkomen, over een aantal zaken of activiteiten (zoals werk, familie of schoolprestaties).
- 2 Het moeilijk vinden de bezorgdheid in de hand te houden.
- 3 De angst en bezorgdheid gaan samen met drie (of meer) van de volgende symptomen (waarvan ten minste enkele symptomen in de laatste zes maanden vaker wel dan niet aanwezig waren):
 - rusteloosheid, opgewonden of geïrriteerd zijn
 - snel vermoeid zijn
 - moeite hebben met je te concentreren of dingen onthouden
 - prikkelbaarheid
 - spierspanning
 - slaapstoornis (moeilijk in slaap vallen of niet door kunnen slapen, of rusteloos, niet verkwikkend slapen).
- 4 Het onderwerp van de angst en bezorgdheid is niet beperkt tot de kenmerken van een andere psychiatrische stoornis, bijvoorbeeld de paniekstoornis (angst voor het krijgen van een paniekaanval), sociale fobie (angst voor andere mensen of om in sociale situaties afgekeurd te worden), specifieke fobie (een sterke angst voor één bepaald dier, één bepaald voorwerp of één bepaalde situatie), obsessieve-compulsieve stoornis (extreem last hebben van kwellende dwanggedachten en/of dwanghande-

lingen), posttraumatische stress-stoornis (ernstige klachten na een ingrijpende of levensbedreigende gebeurtenis), separatie-angst (scheidingsangst en daardoor vermijden het huis of verwanten te verlaten).

- 5 De angst, bezorgdheid of lichamelijke klachten veroorzaken in significante mate lijden of beperkingen in sociaal of beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere terreinen.
- 6 De stoornis is niet het gevolg van de directe fysiologische effecten van een middel (bijv. drug, geneesmiddel) of een lichamelijke aandoening en komt niet uitsluitend voor tijdens een stemmingsstoornis, psychotische stoornis of ontwikkelingsstoornis.

Bij veel andere psychiatrische stoornissen kan er, naast de specifieke klachten van die stoornis, ook sprake zijn van angst. Daarom moet er altijd gekeken worden of de angst en bezorgdheid geen aanwijzing zijn voor een andere, onderliggende psychiatrische aandoening. De gegeneraliseerde angststoornis is een ‘diagnose na uitsluiting’: andere mogelijke oorzaken van de angst moeten volledig uitgesloten zijn.

Een paar cijfers

Je bent bepaald niet de enige met een gegeneraliseerde angststoornis. Ongeveer 5,1% van de totale bevolking krijgt er last van. De aandoening komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen. Als je de gegeneraliseerd angst apart zou tellen bij mensen die ook aan een andere angststoornis lijden dan kan het aantal mensen dat ermee te maken krijgt oplopen tot 12% van de totale bevolking. Dat is een groter aantal dan bijvoorbeeld het aantal mensen dat aan een alcohol- of drugsverslaving lijdt. Gemiddeld genomen ligt de ontstaansleeftijd rond 23 jaar.

Opvallend is dat de gegeneraliseerde angststoornis bij jong volwassenen niet als enige klacht voorkomt, maar vaak gepaard gaat met andere psychische klachten zoals een andere angststoornis of een depressieve stoornis. Bijna een op de twee (jong volwassen) mensen heeft naast de gegeneraliseerde angststoornis ook een persoonlijkheidstoornis. (Dat wil zeggen van jongs af aan duidelijke, kenmerkende problemen in het functioneren en/of in het contact met anderen.) Vooral bij mensen met een dwangmatige persoonlijkheidstoornis of een ontwijkende persoonlijkheidstoornis komt de gegeneraliseerde angststoornis nogal eens voor. Over deze twee persoonlijkheidsstoornissen is in de A-ggZ-reeks ook een boekje verschenen. Het volgende fragment komt daaruit.

Sandra, lerares op een basisschool, piekert veel de laatste tijd. Ze voelt zich ook zo gespannen. Af en toe denkt ze dat ze last heeft van hartkloppingen. De herfstvakantie is alweer voorbij en ze voelt zich nog steeds doodop. Ze gaat er zelfs een beetje tegen opzien om maandag weer voor haar klas te moeten staan. Dat is toch niet goed, zo vroeg in het schooljaar. Soms is ze zelfs een beetje jaloers als ze ziet dat anderen zich niet zo druk maken over de voorbereiding van hun lessen.

(Berretty, Leven met een dwangmatige persoonlijkheidsstoornis, 2002).

Spanning als bijwerking van middelengebruik of een lichamelijke stoornis

De Amerikaanse psychiaters Francis en First beschrijven dat chronische gespannenheid een veelvoorkomende bijwerking is van elke stof

die het centrale zenuwstelsel kan aanjagen (vooral: cafeïne, dieetpillen, cocaïne en amfetaminen). Bij de meeste mensen is het effect gerelateerd aan de dosis (hoe meer men inneemt, des te groter de kans dat nerveuze angst ontstaat), maar sommige mensen zijn uitzonderlijk gevoelig en ontwikkelen zelfs angstgevoelens bij een lagere dosis. Net zoals bij paniekaanvallen (een aanval van hevige angst) veroorzaken stoffen die dempend werken op het centrale zenuwstelsel (zoals alcohol, tranquillizers, slaappillen, verdovende middelen, softdrugs) angst zodra met het middel wordt opgehouden.

Ook middelen die op recept verkrijgbaar zijn veroorzaken vaak angstgevoelens, vooral middelen tegen astma, hoge bloeddruk en de ziekte van Parkinson. De antidepressiva en antipsychotica kunnen eveneens als bijwerking angst opwekken. Frances en First benadrukken dat je, als je medicijnen gebruikt en je dikwijls angstig voelt, er goed aan doet je arts te vragen of er geen verband zou kunnen bestaan tussen het medicijngebruik en de angst. Maar wat er ook aan de hand mag zijn, stop of verminder nooit zomaar medicijngebruik zonder eerst je arts te raadplegen. Plotseling ophouden zorgt vaak voor een hevige toename van klachten en kan de angst verergeren (Francis & First, 2000).

Naast middelengebruik kan chronische angst ook veroorzaakt worden door een lichamelijke oorzaak, bijvoorbeeld een ziekte van hart en vaatstelsel of een te hoge afscheiding van hormonen door schildklier, bijniere of bijschildklier, of astma. Maar dan staan de puur lichamelijke klachten op de voorgrond en is de angst een van de symptomen die daarbij horen. Voor niet-medici lijkt dat onderscheid lastig, maar een medicus weet precies op welke verschillen en verschijnselen hij moet letten.

Samenvatting

Mensen met een gegeneraliseerde angststoornis, ook wel de *chronische piekerstoornis* genoemd, leven als een te strak aangespannen veer en worden vaak overspoeld door een grote stroom van allerlei angst- en piekergedachten. Daarnaast hebben zij regelmatig last van lichamelijke klachten zoals vermoeidheid en spierpijn en voelen zij zich door al hun ‘zorgen’ meestal lusteloos en somber.

Bij iemand die er niet voor behandeld wordt blijft het overmatig piekeren vaak chronisch aanwezig.

Opvallend is dat de gegeneraliseerde angststoornis bij jong volwassenen niet als enige klacht voorkomt, maar vaak gepaard gaat met andere psychische klachten, zoals een andere angststoornis of een depressieve stoornis.

Chronische gespannenheid kan ook een bijwerking zijn van middelengebruik of een lichamelijke klacht.