

## Zorgprogramma 'Angst-, paniek- en dwangstoornissen'.

### 1. Inleiding

Een zorgprogramma is een overzicht van behandelingen voor bepaalde psychische klachten en stoornissen. Ze zijn gebaseerd op behandelrichtlijnen en zorgstandaards die ontwikkeld zijn door psychologen, psychiaters, verpleegkundigen en patiëntenorganisaties. Daarbij is gebruik gemaakt van de resultaten van wetenschappelijk onderzoek. Een behandeling kan bestaan uit gesprekken, maar ook uit medicatie, begeleiding, activiteiten, dagbesteding, creatieve of lichaamsgerichte therapieën of equithérapie. Daarbij richten we ons op vermindering van uw klachten en herstel van uw functioneren. Wij vinden het daarbij belangrijk dat u zoveel mogelijk zelf de regie behoudt of terugwint over uw eigen leven en gezondheid. Uw behandelaren werken met u samen om de behandeling en/of begeleiding zoveel mogelijk te laten aansluiten bij uw klachten, behoeften, voorkeuren en wensen. Samen met u stellen we een persoonlijk behandelplan op, dat samen met u (en evt. met uw naasten) jaarlijks wordt geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Bij het opstellen van het behandelplan 'Angst- en Dwangklachten' maken refereren we aan het 'Multidisciplinaire behandelrichtlijn 'van het Trimbos instituut en van de (2013) en van de meest recente 'richtlijnen Angst en Dwangstoornissen' van de federatie medische specialisten uit 2024.

### 2. Diagnose(n)

Het zorgprogramma 'angst- paniek- en dwangklachten' is bedoeld om je te helpen als je klachten hebt die wijzen op een angststoornis. We spreken van een angststoornis als er sprake is van 'angstige reacties die bovenmatig zijn doordat angst wordt ervaren in afwezigheid van gevaar of doordat de mate van angst niet in verhouding staat tot de mate van reëel gevaar' (richtlijn federatie medische specialisten' (2024) Gedachten (dysfunctionele angstige cognities) spelen een essentiële rol. Dwangstoornissen 'worden gekenmerkt door storende repetitieve gedachten (intrusies) en gedragingen (compulsies) waar iemand onvoldoende controle over ervaart.'

Door angst- en dwangklachten is het dagelijkse sociale leven verstoord.

De diagnose Angst en Dwang stoornissen wordt tijdens de intake fase of in de loop van de behandeling vastgesteld. Indien wenselijk/noodzakelijk wordt gebruik gemaakt van gestandaardiseerde en gevalideerde vragenlijsten (SCID-5-S) en/of van een geheel of gedeeltelijk psychologisch onderzoek. We volgen hierbij het classificatiesysteem van de internationale DSM - 5. TR Daarnaast formuleren we een beschrijvende diagnose waar in je angst-, paniek-, en dwangklachten in verband worden gebracht met factoren uit je ontwikkelingsgeschiedenis, de huidige of recente omstandigheden en je persoonlijkheidstrekken samen met evt. biologisch-somatische factoren. Tevens onderzoeken we of er sprake is van tegelijkertijd voorkomende klachten en stoornissen. (Co-morbiditeit)

### 3. De Behandeling

Na de intakefase stelt de dossierhouder samen met jou een behandelplan op waarin de passende behandel mogelijkheden worden besproken. Hieruit kiezen we dan de meest passende(n).

- Individuele gesprekken met als doel het bieden en bespreken van psycho-educatie d.w.z. zoveel mogelijk kennis delen over de aard van de aandoening. Dat kan helpen bij het onder controle krijgen van de klachten. In sommige gevallen kan dat ook in groepsverband waarbij de mogelijkheid er is om van elkaar te leren.

- Cognitieve gedragstherapie of een variant daarvan zoals Metacognitieve Therapie of een Acceptatie Commitment Therapie. Deze therapieën gaan ervan uit dat 'gedachten' een belangrijke rol hebben in het ontstaan en in stand blijven van angstklachten. Het gaat er dan om dat je die gedachten leert kennen, herkennen en het effect op je klachten begrijpt. Er zijn verschillende mogelijkheden om anders met deze klachten om te gaan. Dit kan in individuele contacten maar tegenwoordig hebben we ook goede ervaringen met groepsbehandelingen. Het van elkaar leren is erg belangrijk.
- Heel belangrijk behandelonderdeel is de zgn. 'exposure' d.w.z. de blootstelling aan wat als angstig wordt ervaren. Het gaat dan vaak om geleidelijke exposure met blootstelling in kleine stapjes. Als voorbereiding daarvoor bieden we meer veiligheid door oefenen met rustige ademhaling en leren ontspannen. Zo nodig worden mindfulness oefeningen hierin opgenomen. Bij Sociale Angst is exposure vaak als een belangrijke behandelvorm gekozen. Beter en vrijer functioneren in een groep leer je in een groep. Net zoals je zwemmen leert in het water. Zeeuwse Gronden heeft hiervoor specifieke exposure behandeling met een bijzondere vorm in de geleidelijkheid in deze variant m.b.v. het paard. (Equithérapie). Bij de meeste vormen van angst speelt 'vermijding' een rol. Dat betekent dat je het liefst moeilijke dingen uit de weg gaat. Zo blijft de angst bestaan en exposure een vorm van behandeling waar de vermijding moet worden aangepakt.
- EMDR (Eye Movement Processing) in deze vorm van behandeling is het uitgangspunt gericht op een onderliggend trauma. Er is een sterke koppeling tussen een traumatische herinnering en een vaak heftige emotie en negatieve overtuigingen die meerdere emoties in standhouden o.a. angst en/of dwang. De heftige emoties worden gedesensitiseerd door een vorm van exposure en hierop volgende oogbewegingen.
- Er zijn enkele nieuwe ontwikkelingen waar het lichaam ook gezien wordt als een invalshoek voor het behandelen van angststoornissen. Voorbeelden daar van zijn dramatherapie gericht op ervaring en specifieke exposure door een drama therapeutische context te creëren en hierin ervaringsgericht te werken; PMT en ook Yoga worden genoemd als een veelbelovende behandelvorm voor meerdere stoornissen. Beweging en dans zijn ook mogelijke behandelvormen waarin je wordt aangemoedigd om door beweging een passende ruimte in te nemen.
- Zoals je hierboven ziet is er een diversiteit van methoden (of: interventies) die gebruikt kunnen worden bij meerdere typen van angst en dwang problematiek. We zetten ze even op een rijtje:
  1. Exposure (blootstelling (in vivo of imaginair))
  2. Response preventie
  3. Cognitieve herstructurering
  4. Paniek management
  5. Taakconcentratietraining
  6. Relaxatie
  7. Sociale vaardigheden

Bij sociale angst kiezen we dan vooral voor 1,3,7 en 5

Bij een paniekstoornis voor 4 en 6

Bij een Gegeneraliseerde angststoornis voor meerdere interventies.

Bij dwang 3, 6 en 2

Bij onvoldoende affect worden meer interventies toegevoegd.

- Tegenwoordig zijn er ook effectieve e health behandelingen mogelijk. Er wordt veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit ervan. De uitkomsten daarvan zijn niet helemaal duidelijk maar vast staat inmiddels dat e health programma's ook effectief zijn. Alleen in hoeverre en in vergelijking met traditionele vis a vis behandeling is nog niet helemaal duidelijk.
- Soms bestaat er in aanvulling op de genoemde behandelmogelijkheden een indicatie om met psychofarmaca te proberen het herstel van angst- en dwangklachten te ondersteunen. Vrijwel altijd betreft dit dan antidepressiva.

#### 4. **Het behandelteam:**

Het behandelteam is multidisciplinair samengesteld en bestaat uit psychologen, psychotherapeuten, artsen, psychiaters, sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen, GGZ-agogen, en vak therapeuten (creatieve-, drama-, psychomotorische therapeuten). Naast je behandelaar zal een psychiater of psycholoog je regiebehandelaar zijn. Als je voornaamste diagnose een angst of dwang stoornis is dan word je behandeld in het regionale Behandelteam. Alle patiënten worden na de intake in het wekelijkse overleg besproken en wordt in overleg een voorlopige behandeling vastgesteld. De GGZ-agoog of de sociaalpsychiatrische verpleegkundige overlegt met je en vraagt of alles duidelijk is. Daarnaast wordt er een behandelplan besproken en een crisis signaleringsplan opgesteld. Eventueel wordt er gesproken over een overbruggingscontact gedurende een eventuele wachttijd.

#### 5. **Duur van de behandeling**

Als de diagnose Angst en Dwang je hoofddiagnose is dan zullen de behandelingen meestal niet veel langer duren dan een jaar. Het kan zijn dat er na verloop van tijd een terug val is. Het is belangrijk om bij het termineren van behandeling nog enige tijd te bieden voor evt. terugval. De behandeling kan dan gedeeltelijk worden herhaald en/of aangevuld met een andere module. Bij co morbiditeit kunnen behandelingen complexer zijn en meer dan een jaar in beslag nemen. Bijvoorbeeld bij een persoonlijkheidsstoornis kan angst een meer hardnekkig symptoom zijn (bijv. bij een afhankelijke- en vermijdende persoonlijkheidsstoornis)

#### 6. **Referenties**

Multidisciplinaire richtlijn Angst- Paniek en Dwangstoornissen. Trimbos instituut (2013)

Richtlijnen Angst- en Dwangstoornissen. Federatie medisch specialisten (2024)