

DE FUNCTIE VAN ANGST. EEN FILOSOFISCH- MAATSCHAPPELIJKE BIJDRAGE

Gerrit Glas
Vrije Universiteit,
Amsterdam
Dimence Groep, Zwolle
g.glas@vu.nl

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstremgeling	GEEN
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	GEEN
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Geen sponsoring, geen andere belangen

OVERZICHT

Fenomenologie

Geschiedenis en theorie

Angst in de praktijk (met bijzondere aandacht voor de existentiële kanten)

Angst en werk

Conclusie



FENOMENOLOGIE

ANGST

Van onbestemd gevoel van onrust tot heftige paniek

Van verlamming tot heftige agitatie

Van vooral cognitief ('worrying') tot vooral somatisch
(storm van lichaamssensaties)

Uitvergroete normale angst tot psychotische angst



ANGST – ALS CONCEPT

Waarom noemen we het eigenlijk allemaal angst?

Antwoord:

- vanwege de relatie met gevaar
- het 'object' van de angst is een gevaar

Heeft alle angst een object?

Antwoord:

- nee, er zijn ook angsten zonder object
- vandaar (soms): angst (geen object) versus vrees (wel een object)

ANGST – ALS CONCEPT

Zijn die 'objecten' ook in te delen? Zijn er soorten angst?

Antwoord: ja

- **het innerlijke object (verbeelding, fantasie) en het 'reële' object van de angst**
 - Psychoanalyse: angst vaak niet in verhouding tot reële gevaren; belang van de innerlijke wereld
 - Pro memorie: Die innerlijke angst wordt vaak ook weer geprojecteerd op de wereld ('primitieve' volken, boze oog, rol van goden en voorouders)
 - Sartre: 'magische transformatie van de wereld' in de angst
- **Indelingen zoals we die kennen uit de psychopathologie, bijv.**
 - Paniek met of zonder agorafobie
 - Fobieën (dieren, bloed/verwondingen, ruimte, water, ziekte)
 - Sociale angst
 - Angst na psychotrauma (PTSS)
 - Obsessieve-compulsieve stoornis
 - Angst als uiting van medische condities (delier, doodsangst)

ANGST – ALS CONCEPT

Door psychiatrische classificatie wordt de angst het medische domein in gezogen

Maar is dat wel altijd terecht?

En wat betekent het?

In elk geval:

- angst wordt een toestand, een uiting van een stoornis of defect
- daar gaat een ontschuldigende werking van uit
- en legitimatie van (vermeend?) onvermogen

Grens tussen normaliteit en abnormaliteit?



GESCHIEDENIS EN THEORIE

GESCHIEDENIS EN THEORIE

Door de eeuwen heen is angst geassocieerd met
lafheid – morele connotatie

- Speelt dit nu nog?
- Antwoord:
 - Ja, toch wel, maar anders
 - Mensen houden lang hun mond (want het is zo kinderachtig)
 - Reactie uit de omgeving: kom op, stel je niet zo aan

Er is een andere lijn die een meer existentieel-
religieuze connotatie heeft

- Augustinus - het zelf tegenover God
- Calvijn - ontzag; rol van schuld
- Pascal - nietigheid van de mens
- Kierkegaard – angst als het moment van transformatie, vlak voor de religieuze overgave

GESCHIEDENIS EN THEORIE

Vanuit de psychopathologie gezien is de geschiedenis van de angst tot 1850 de geschiedenis van de melancholie

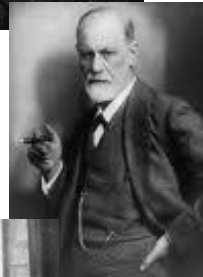
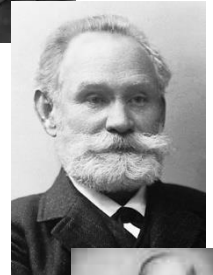
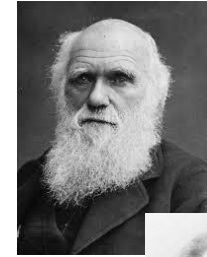
Daarna wordt het een kwestie van afpellen

- Agorafobie (Wernicke)
- Het 'irritable heart' (Da Costa)
- Neurasthenie (Beard)
- Angstneurose (Freud)
- Paniek, gegeneraliseerde angst, en dwang (Freud; Kraepelin)



VIER HOOFDSTROMINGEN

- I. *Darwiniaanse lijn; ethologisch; evolutionaire psychologie: angst is universele, biologisch verankerde survival respons*
- II. *Behavioristische en empiristische traditie: angst is een gedragsrespons op een reeks van mogelijke gevaarstimuli; er is een leergeschiedenis; operationalisatie*
- III. *Psychologische traditie die nadruk legt op angst als innerlijk gevaar (psychoanalyse, cognitieve therapie, schemagerichte benaderingen)*
- IV. *Existentiële benadering: angst uiting van een fundamentele bestaanshouding*



RECENTER

Opkomst cognitieve neurowetenschap

Benaderingen groeien naar elkaar toe:

- Darwiniaans/biologisch en leertheoretische lijn (Barlow; Panksepp)
- Aandacht voor de ervaring van angst en de rol van 'het' zelf (Damasio)

Toch:

- de erkenning van de subjectieve dimensie blijft ietwat dubbelzinnig
- dat de angst iets zegt over de persoon die angst heeft, lijkt voor de leek vanzelfsprekend, maar is dat niet in de psychiatrie
- fors accent op de (neuro)biologie: “psychotherapie helpt in zoverre er ook neuronaal iets in structurele zin verandert” (Kandel, LeDoux)

ANGST IN DE PRAKTIJK (MET BIJZONDERE AANDACHT VOOR DE EXISTENTIËLE KANTEN)

ANGST IN DE PRAKTIJK (MET BIJZONDERE AANDACHT VOOR DE EXISTENTIËLE KANTEN)

Is het abnormaal of normaal?

- Vind houvast in definities van ziekte:
 - DSM-IV: Ernstig subjectief **lijden**, **disfunctioneren** in sociale en/of beroepsmatige zin, en/of **nadeel/risico** (dood, ernstige beperking)
 - Erkend door de beroepsgroep
- Kijk breed
 - Wat op het eerste gezicht nogal overtrokken lijkt, kan toch uiting zijn van een meer structureel probleem
 - Maar ook omgekeerd: veel van wat abnormaal lijkt, wordt een stuk normaler als je de patiënt beter kent (context, levensgeschiedenis, persoonlijkheid)
- Bekende valkuilen
 - Wel vragen naar stemmingsstoornissen, maar niet naar angststoornissen
 - Begrijpelijke angsten kunnen (net als begrijpelijke depressies) wel degelijk behandeling behoeven (obsessief piekeren, slaapproblemen door ongerustheid)
 - Miskening van de ernst van agorafobie en gegeneraliseerde angststoornis

SOCIALE EN MAATSCHAPPELIJKE ASPECTEN BIJDRAGEND AAN ONTSTAAN VAN ANGST

Rol van sociale steun

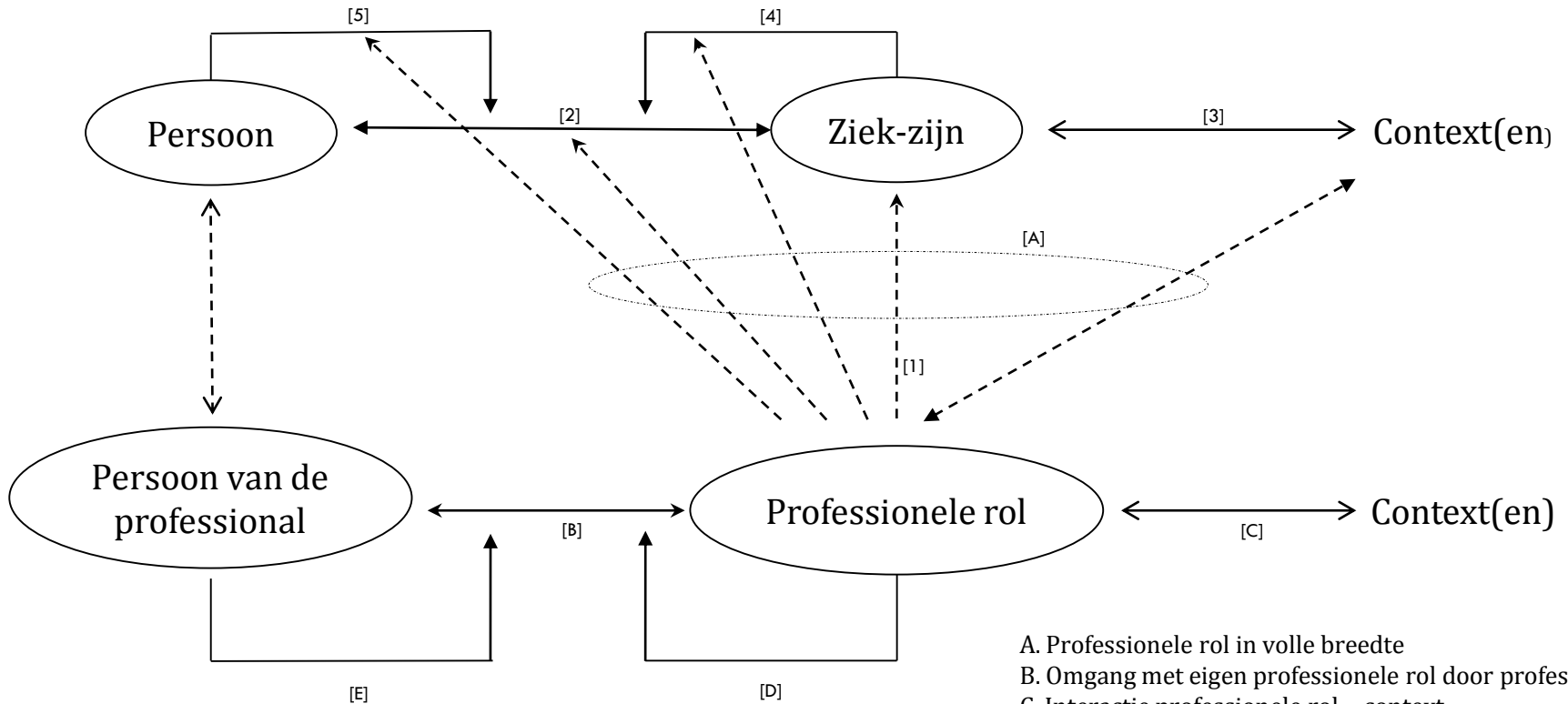
Sociaal isolement

Bredere maatschappelijke tendensen

- Individualisering
- Competitiedwang
- Perfectionisme
- Risicovermijding; behoefte aan controle
- Maatschappelijk integratie (allochtonen; vluchtelingen; tweede generatie)
- Traumatisering (oorlogsverleden)
- Rol van internet, sociale media

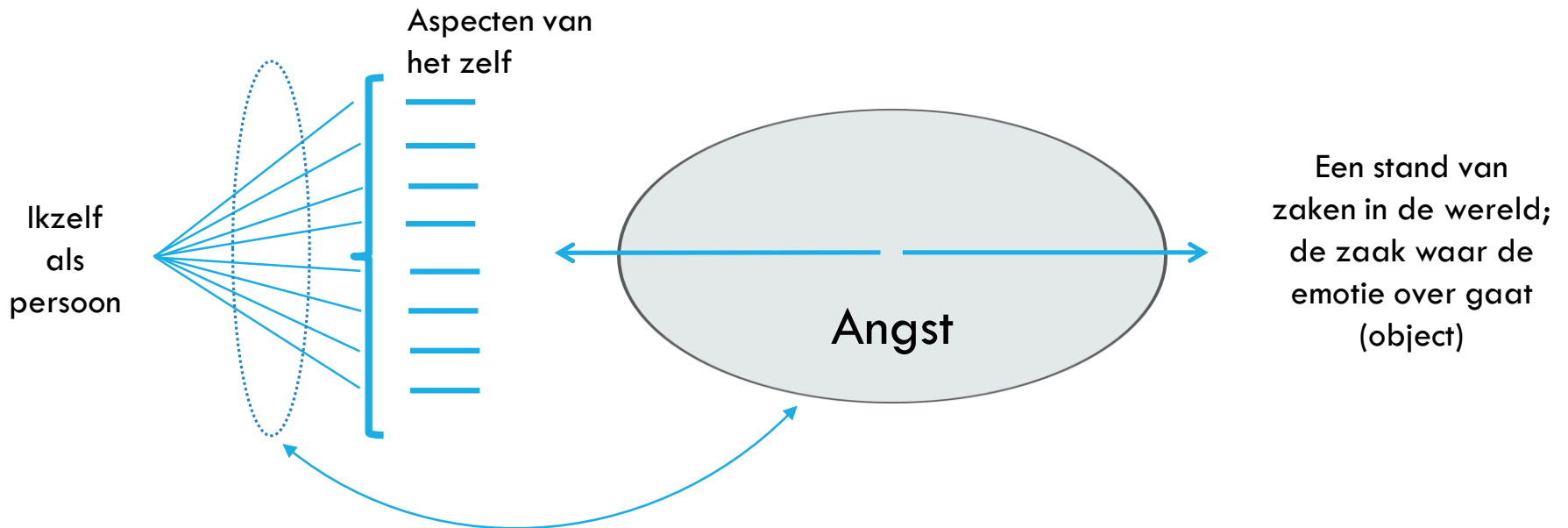
Vanuit de professionele rol richt de professional zich op verschillende aspecten van het ziek-zijn [1-5] en verhoudt hij/zij zich op verschillende manieren tot de eigen professionele rol [A-E]

1. Stoornisgerichte benadering
2. Aandacht voor hoe patiënt omgaat met stoornis
3. Interactie stoornis – context
4. Invloed stoornis op omgaan met stoornis
5. Invloed persoon op omgaan met stoornis



- A. Professionele rol in volle breedte
- B. Omgang met eigen professionele rol door professional
- C. Interactie professionele rol – context
- D. Invloed professionele rol op omgang met professionele rol
- E. Invloed persoon op omgaan met professionele rol

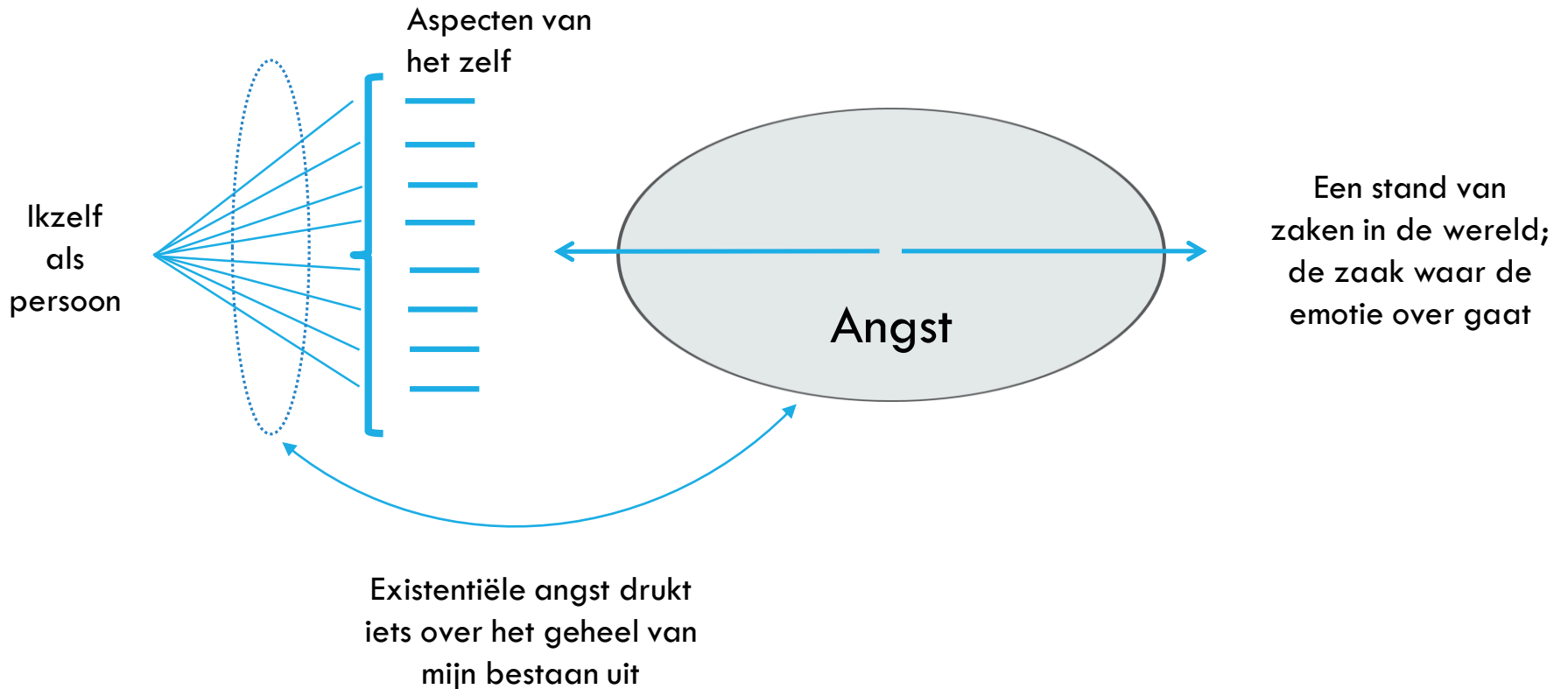
ANGST - VERWIJST OOK NAAR DE PERSOON ZELF



Angst kan verwijzen naar (impliciet refereren aan)

- iemands zelfbeeld
- een nare herinnering
- een basaal gevoel van onveiligheid
- iemands behoefte aan overzicht en controle
- iemands biologische constitutie
- et cetera.....

EXISTENTIËLE ANGST



EXISTENTIËLE ANGST

Reserveer de term 'existentieel' voor de angst die iets over de persoon *als geheel* zegt (en niet slechts over een aspect)

De angst gaat niet meer ergens 'over', ze geeft zelf uitdrukking aan wie de persoon is

- grondhouding
- grondstemming
- fundamentele wijze van zich-verhouden-tot

Grootste gemene deler: angst is gefrustreerd
vrijheidsverlangen

Belangrijke denkers

- Heidegger, Binswanger, von Gebattel, Kronfeld, Goldstein, Medard-Boss, May, Yalom



PATIËNT A - PANIEKSTOORNIS MET AGORAFOBIE

Man, 31 jaar, ongehuwd, WAO

“Het is een leeg gevoel .. hier (*wijst naar de maagstreek*) ... een lege ruimte waarin iets zit te schrapen. Toch zit daar niets. (..) Het is zo gek ... dat zoiets je leven zo kan vergallen. Toch kan ik er geen weerstand aan bieden, het is te sterk. Het is alsof er iets gaat gebeuren .. iets ergs, ik weet niet wat. Het is zo sterk, het beheerst me helemaal, ik heb er geen controle over” (Glas 1991).

PATIËNTE B - HET ATYPISCHE GEVAL

Vrouw, kapster, 28 jaar, gebruikmakende partner; paniekstoornis met agorafobie, symptomatisch herstel na klinische gedragstherapie plus medicatie

Sociale angst; teatraal; antisociale vriend. Theatraal? Borderline?
Veel psychodynamiek; obsessieve gedachten aan eigen begrafenis.

“Ik weet niet hoe ik moet leven. Niemand mag zien hoe angstig ik me voel. Ik snap het niet. Het voelt alsof ik niet tot me kan laten doordringen dat ik besta. Doodgaan durf ik niet, leven kan ik niet”.

PATIËNTE C - SOCIALE FOBIE

Vrouw, WAO, 39 jaar, alleenstaand

Alle behandelingen zijn mislukt. De gedragstherapie, de ontdekkende therapie, de medicatie (therapietrouw?).

De trilfobie is deels egosyntoon geworden. Er is een angst voor behandeling.

Daarachter: “Wie zal ik worden als ik geen trilfobie meer heb? .. Kan ik het leven wel aan?”

De trilfobie geeft houvast tegenover een meer basale, diffuse angst die te maken heeft met sterk gevoel van kwetsbaarheid.

PATIËNTE D – SPECIFIEKE FOBIE; TRAUMA-GERELATEERDE ANTICIPATIE ANGST

Vrouw, 34 jaar, geen partner; WAO

Trauma op 12 jarige leeftijd; sindsdien angst voor elektra; bliksem; brand; angst om te schrikken, leidend tot pijn, verlamming.

“.. waarom schrik ik zo erg? ... ‘t is een gevoel van onveiligheid, niet thuis voelen, van geen controle hebben, in heel extreme mate ...alles kan kapot gaan”

De angst voelt als een explosie, te vergelijken met een onweer (“druk die zich ontlad”).

‘s Nachts: oorverdovende stilte

PATIËNTE E – SPECIFIEKE FOBIE; TRAUMA-GERELATEERDE ANTICIPATIE ANGST

Vrouw, 32 jaar, wisselende relaties; bijstandsuitkering

Ernstige OCS, forse borderline persoonlijkheidsproblematiek, veel acting out en zelfdestructief gedrag, onder meer in relaties

Interviewer: “Wat vind je je grootste probleem?”

Pte: “Ik voel me vanaf dat ik me herinner, hulpeloos, fundamenteel ongeschikt voor het leven, daardoor kwetsbaar en onthand

TIPOLOGIE VAN EXISTENTIËLE ANGSTEN; THEMA'S; STRUCTUREN (Glas 2001; 2003)

<i>Type</i>	<i>Thema</i>	<i>Structuur/capaciteit</i>
Angst gerelateerd aan verlies van structuur	Chaos	Vermogen zich tot zichzelf te verhouden
Angst gerelateerd aan bestaan als zodanig	Facticiteit van het bestaan	Vermogen z'n bestaan te vormen
Angst gerelateerd aan onveiligheid	Kwetsbaarheid	Fysieke weerbaarheid
Angst gerelateerd aan onverbondenheid	Isolement	Affectieve verbondenheid; vermogen zich te verbinden
Angst gerelateerd aan twijfel en onvermogen te kiezen	Onherroepelijkheid	Historiciteit; wilskracht
Angst gerelateerd aan zinloosheid	Absurditeit	Mastery; capacity to entrust
Angst gerelateerd aan de dood	Niet-bestaan	Openheid, vermogen tot transcendentie



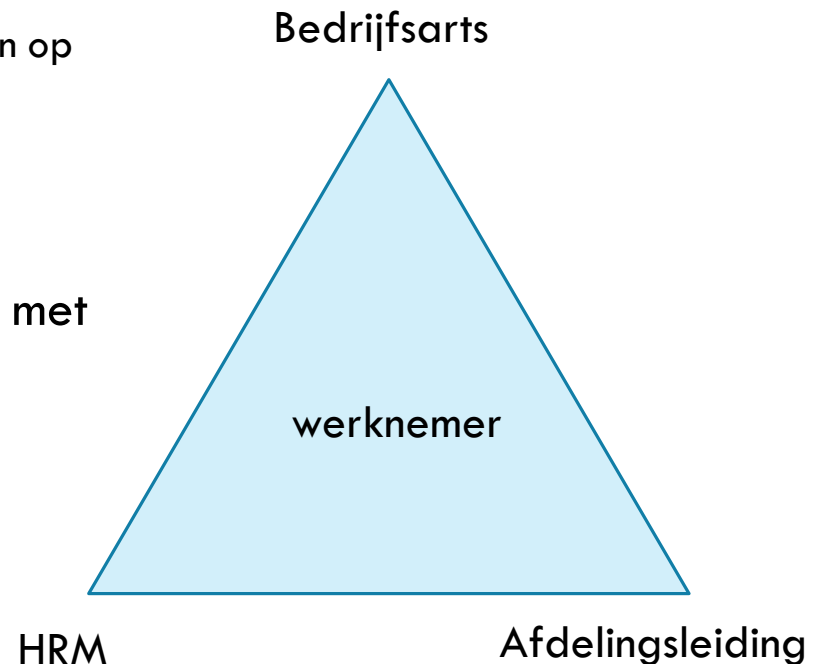
ANGST IN RELATIE TOT DE WERKSITUATIE

ANGST IN RELATIE TOT DE WERKSITUATIE

Problemen

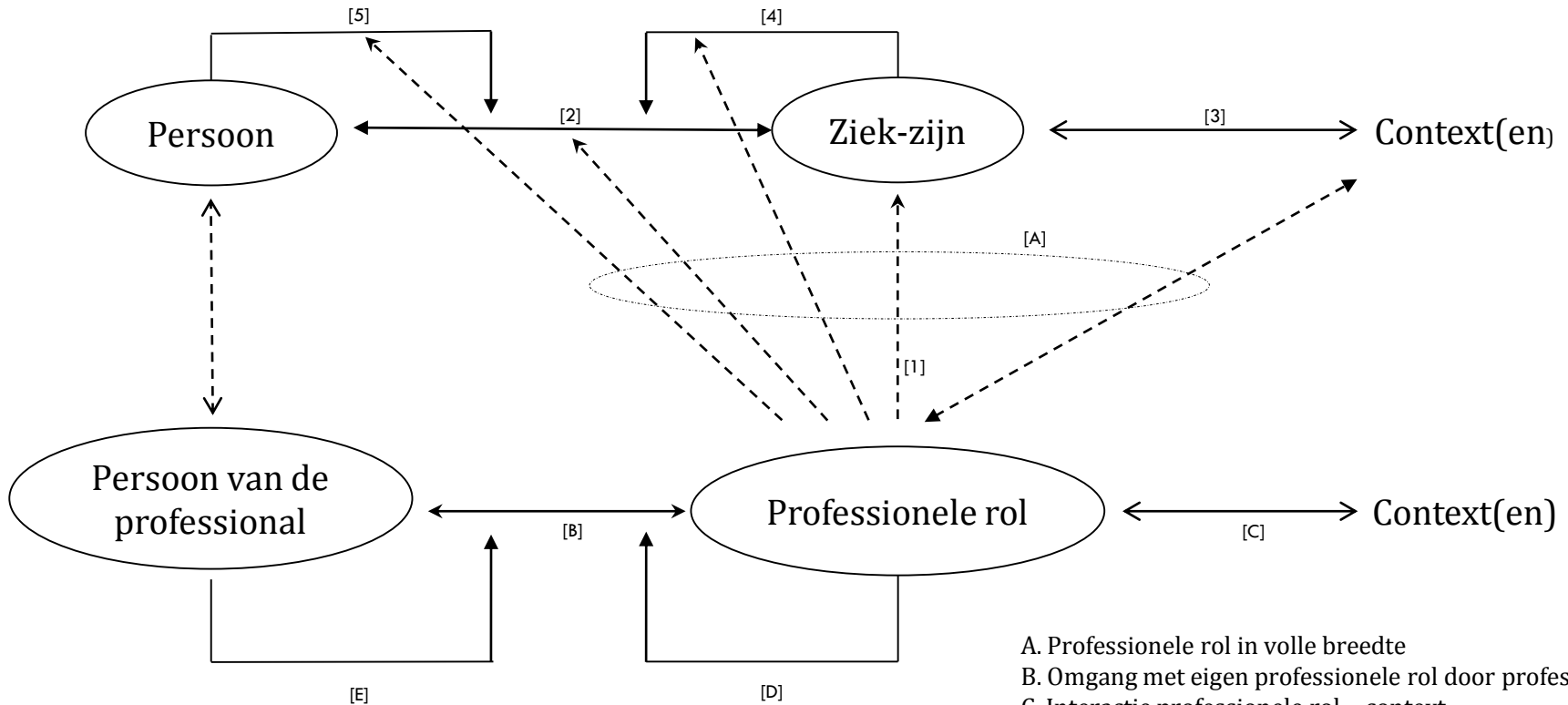
- Uitholling van inhoud door overmatig accent op procesmanagement
- Gebrekkig management van sociale processen op de werkvloer (pesten, rigide hiërarchie)
- HRM-beleidendeficiënt
- Zinverlies

Belang van goede afstemming – overleg met alle betrokkenen



Vanuit de professionele rol richt de professional zich op verschillende aspecten van het ziek-zijn [1-5] en verhoudt hij/zij zich op verschillende manieren tot de eigen professionele rol [A-E]

1. Stoornisgerichte benadering
2. Aandacht voor hoe patiënt omgaat met stoornis
3. Interactie stoornis – context
4. Invloed stoornis op omgaan met stoornis
5. Invloed persoon op omgaan met stoornis



- A. Professionele rol in volle breedte
- B. Omgang met eigen professionele rol door professional
- C. Interactie professionele rol – context
- D. Invloed professionele rol op omgang met professionele rol
- E. Invloed persoon op omgaan met professionele rol

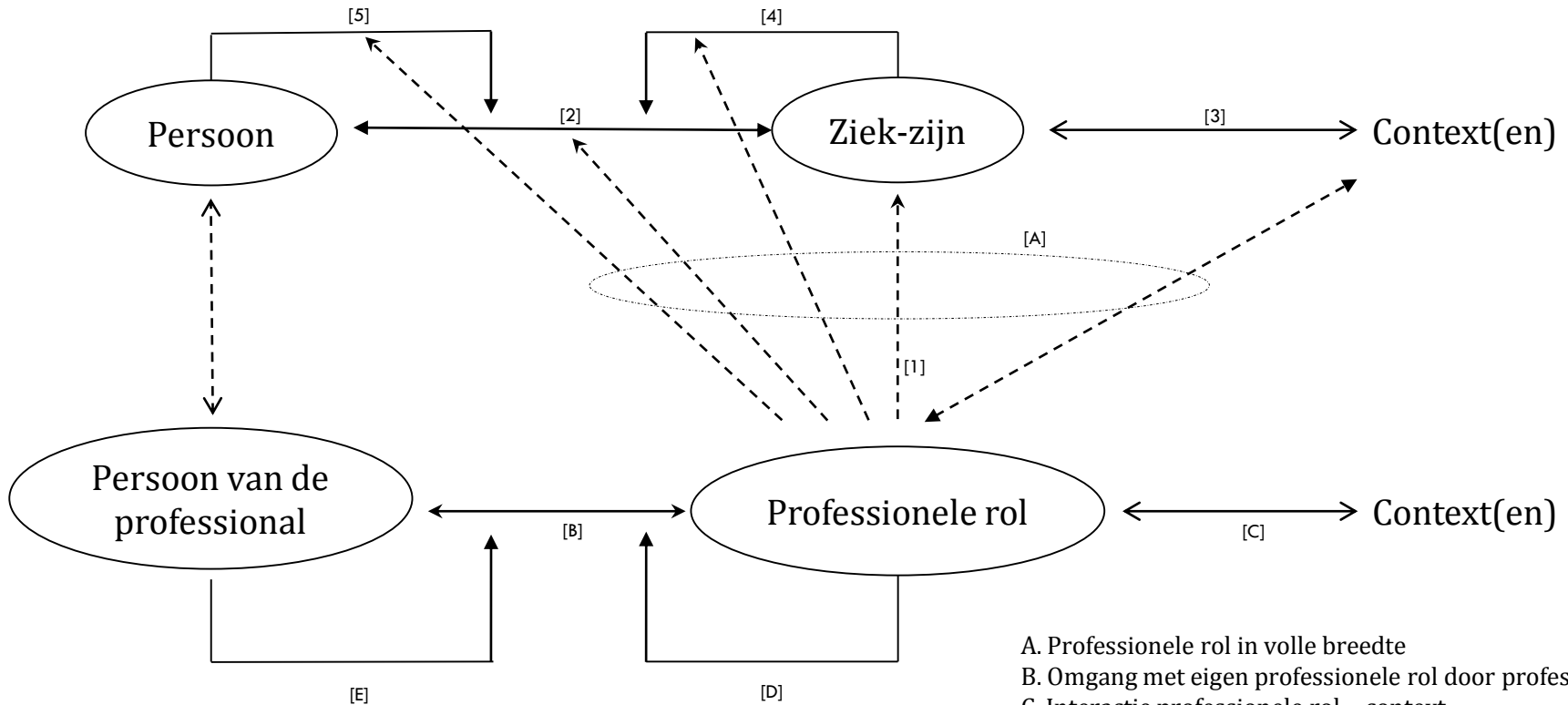
VOORBEELD

Rapportages voor de rechtbank (CRvB)

- 2 cliënten, beide met verleden van gevangenschap en achtervolging in Turkije (grensgebied met Syrië), respectievelijk Afghanistan; maar bij beiden ongeveer 20 jaar geleden; beiden PTSS, laat gediagnosticeerd, totaal sociaal isolement, depressie.
- gerelateerd aan de werksituatie: zo gespannen en hypervigilant zijn (voor cues herinnerend aan het gebeurde; bijv. aanwezigheid Turkse mannen) dat men zich niet kan concentreren; moeheid; irritabiliteit
- Vragen:
 - Waarom zo laat PTSS?
 - Relatie PTSS – niet kunnen presteren in de werksituatie?
 - Elementen in de reconstructie: cultuur (over angst praat je niet), lichamelijke uitingen van stress staan op de voorgrond, maar worden niet begrepen, leiden tot isolement, passiviteit, vermindering van gevoel iets te presteren, negatief zelfbeeld, apathie/depressie; berichtgeving in de media over daar en hier cue voor herbelevingen, lotgevallen van familie daar (door internet is men in zekere zin nog steeds daar... etc.);
 - Beperkingen van het juridische kader (disfunctioneren moet te herleiden zijn tot ziekte in medische zin)

Vanuit de professionele rol richt de professional zich op verschillende aspecten van het ziek-zijn [1-5] en verhoudt hij/zij zich op verschillende manieren tot de eigen professionele rol [A-E]

1. Stoornisgerichte benadering
2. Aandacht voor hoe patiënt omgaat met stoornis
3. Interactie stoornis – context
4. Invloed stoornis op omgaan met stoornis
5. Invloed persoon op omgaan met stoornis



- A. Professionele rol in volle breedte
- B. Omgang met eigen professionele rol door professional
- C. Interactie professionele rol – context
- D. Invloed professionele rol op omgang met professionele rol
- E. Invloed persoon op omgaan met professionele rol

ELEMENTEN VAN HOE PT MET ZICHZELF OMGAAT

1. Stoornisgerichte benadering: ja, maar niet één stoornis, maar meerdere (depressie, somatisatie); gelaagdheid, interacties, tijdvolgordelijkheid
2. Aandacht voor hoe patiënt omgaat met stoornis: ontwikkeling van negatief zelfbeeld, weinig correctie van buiten, wrok, strijd om het gelijk met de uitkeringsinstantie kan levensdoel op zich worden
3. Interactie stoornis – context: geringe frustratietolerantie, dysforie, vervreemding van anderen, niet verdragen van geluid; in andere richting: isolement, niet meer bij (mannen)gemeenschap in de moskee horen, achterdocht
4. Invloed stoornis op omgaan met stoornis: angst leidt tot vermijdende stijl van omgaan met het eigen probleem, rol van demoralisatie
5. Invloed persoon op omgaan met stoornis: existentiële thema's is er in deze wereld wel een thuis voor mij? Isolement. Onvermogen zich echt te verbinden. Rouw. Driedubbel mislukt: in het land van herkomst destijds, maatschappelijk nu en in het gezin nu.

ELEMENTEN VAN HOE PROFESSIONAL MET ZICHZELF OMGAAT

- A. Professionele rol in volle breedte – is op zich al moeilijk genoeg, om die rol in de volle breedte uit te voeren
- B. Omgang met eigen professionele rol door professional: ben ik er om de wetgeving uit te voeren of ben ik primair dokter?
- C. Interactie professionele rol – context. De maatschappij vraagt van mij.....; mijn beroepsgroep ziet graag dat ik
- D. Invloed professionele rol op omgang met professionele rol. Je kan vergroeien met je rol, wat tot tunnelvisie kan leiden, maar je kan ook vervreemd raken van je eigen rol, omdat die rol dingen van je vraagt die niet bij je passen
- E. Invloed persoon op omgaan met professionele rol: professionals hebben zelf ook nodig dat zij hun vak als zinvol ervaren

SAMENVATTING EN CONCLUSIE

Angst is een buitengewoon veelvormig en veelzinnig fenomeen

Angst signaleert gevaar; er zijn allerlei gevaren (reëel en ingebeeld)

Tegelijk refereert de angst aan een aspect van wie ik ben; angst belichaamt hoe ik me tot mijzelf verhoud

Allerlei aspecten: lichamelijk, psychisch, sociaal, existentieel

Existentiële angst heeft betrekking op alle aspecten tegelijk, op het geheel van het bestaan, op een fundamentele wijze van zich-tot-zichzelf verhouden

In de werksituatie kunnen allerlei angsten worden getriggerd, die op zich wel voldoen aan criteria voor ziekte, maar die niet zonder meer te herleiden tot een achterliggende stoornis.

Ga in alle gevallen het hele weefsel van relaties na dat van invloed is op de inschatting van wat er aan de hand is.

Betrek daarbij ook het netwerk van relaties waarin je als bedrijfsarts geweven bent en reflecteer daarop (proportionaliteit, zinvolheid, realisme)

Dank voor uw aandacht!

g.glas@vu.nl

g.glas@dimencegroep.nl

