



“Iedereen is wel eens bang...”

Stichting nascholingscommissie voor
Bedrijfs- en Verzekeringsartsen Noord Nederland

4 februari 2015 – de Lawei, Drachten

Dr. Kamini Ho Pian, psychiater

Drs. Date van der Veen, klinisch psycholoog

Universitair Centrum Psychiatrie UMCG



Workshop:

Behandeling en Werkhervatting bij Angst



Dr. Kamini Ho Pian, psychiater
Drs. Date van der Veen, klinisch psycholoog



Disclosure belangen sprekers

(potentiële) belangenverstrengeling	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



Programma

- **Introductie**
- **Angststoornissen**
 - Klinisch beeld
 - Comorbiditeit
- **Behandeling**
 - Noodzaak
 - Kwetsbaarheidsmodel
 - Effect-maten
 - Beloop
- **Werkhervatting** - **Workshop**
- **Samenwerking**



Introductie: Behandeling Universitair Centrum Psychiatrie UMCG

- **Setting**

- Polikliniek (sGGz)
- Dagbehandeling (tertiaire zorg)

- **Behandelaren**

- Psychiater en AIOS
- Klinisch en GZ psychologen
- Verpleegkundigen / CGW-ers
- Vaktherapeuten (PMT, beeldende therapie, arbeidstherapie)
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundigen (SPV) en maatschappelijk werk



Klinisch Beeld

- Epidemiologie
- Kenmerken angststoornissen:
 - Anticipatie-angst
 - Vermijding
 - Veiligheidsgedrag
 - Gevolgschade
 - Overcompensatie
- Stigma





Voorkomen angststoornissen

- Paniekstoornis
- Sociale fobie
- Obsessief compulsieve stoornis

- Gegeneraliseerde angststoornis
- Posttraumatische stressstoornis
- Enkelvoudige fobie





Casus

- 32 jarige gehuwde technicus met een dochtertje van 3 maanden
- Bang dat hij verantwoordelijk zal zijn voor rampen die anderen kunnen overkomen
- Controleert
- Risico nemen vindt hij onverantwoord.
- Hij is ervan overtuigd onzekerheid niet te kunnen verdragen en alles onder controle te moeten houden
- Ziek gemeld
- Reageert weinig op zijn dochtertje
- Neemt weinig initiatieven, is gestopt met tennissen en zijn sociale contacten zijn minimaal



Anticipatieangst

- Voorafgaand aan de angstige situatie
 - Dagenlang
 - Zeer grote spanning
 - Niet slapen
 - Uitvluchten bedenken





Vermijding

- **Angstige vermijding**
 - Enge verwachtingen (OV, supermarkt, werk)
- **Depressieve vermijding**
 - Roept negatief zelfbeeld op (in de ogen van anderen)
- **Affectieve vermijding**
 - Enge emoties (verdriet, angst, boosheid, schaamte)



Veiligheidsgedrag

- Zich onder bepaalde voorwaarden in de enge situatie begeven
 - Samen met familielid/vriend
 - Alleen met benzodiazepinen
 - Op specifieke tijdstippen
 - earphones, flesjes water...



Gevolgschade

- Op de verschillende levensgebieden
 - Privé situatie: gezin, partnerrelatie
 - Sociaal: vrienden, uitgaan, vakantie
 - Werk / opleiding
 - Gezondheid, sporten



Overcompensatie

- Keihard doorwerken om:
 - niet te hoeven voelen
 - geen kritiek te krijgen
 - niet te falen (in eigen ogen)
 - geen nee durven zeggen
 - overschreeuwen



Comorbiditeit

- **Depressie**  **Angst**
 - Ernst toestandsbeeld
 - Suïcidaliteit
- **Persoonlijkheidsproblematiek:** afhankelijk, ontwijkend, obsessief-compulsief
- **Overig**
 - Middelenafhankelijkheid
 - Autisme verwante stoornis



Burn-Out

- geen DSM diagnose
- maar wel klinische en maatschappelijke consequenties
- kan voorafgaan aan angststoornis
- kan als gevolg van angststoornis ontstaan





Stigma:

“Iedereen is wel eens bang...”

- Gevolgen:
 - Klachten niet serieus genoeg genomen
 - Uitstellen om hulp te zoeken
 - Presenteren zich NIET met angstklachten, maar WEL met
 - conflicten, overbelasting, vage klachten, lichamelijke klachten
 - Willen liever niet naar psycholoog / psychiater (“ik ben niet gek”)
 - Schaamte bij terugkeer naar werk



Klinisch Beeld

- Epidemiologie
- Kenmerken angststoornissen:
 - Anticipatie-angst
 - Vermijding
 - Veiligheidsgedrag
 - Gevolgschade
 - Overcompensatie
- Stigma





Behandeling is noodzakelijk

- omdat angststoornissen een ziekte is
- gezien de grote gevolgen in het leven van patiënten
- omdat klachten kunnen worden verminderd



Kwetsbaarheidsmodel

- Structurele kwetsbaarheid
 - aanleg, trauma
- Instrumentele kwetsbaarheid
 - hardnekkige opvattingen zelf, de ander, de wereld
- Klachten
- Gevolgschade



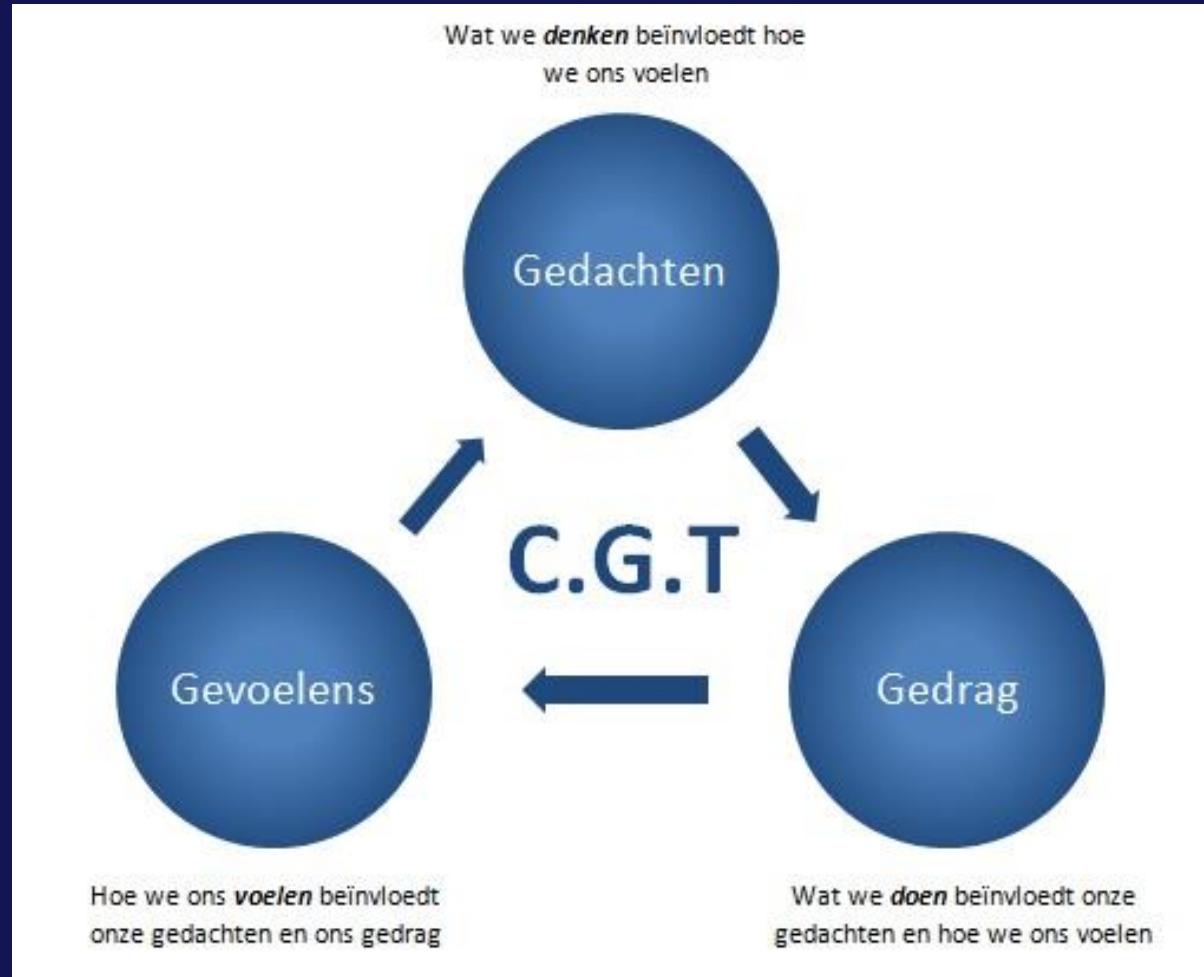
Behandeling angststoornissen

- Stap 1: CGT of medicatie effectief 60%
- Stap 2: CGT en medicatie vaak co-morbiditeit
- Stap 3: behandeling intensiveren bij veel gevolgschade
 - Dagbehandeling
 - Vervolgstappen medicatie
- Evalueren na 16 weken



Cognitieve gedragstherapie

CGT is de meest onderzochte vorm van therapie die effectief is gebleken een groot aantal psychiatrische aandoeningen, waaronder stemming- en angststoornissen





Medicatie

- 1^{ste} keuze
 - Selectieve serotonine heropname remmers SSRI
 - Serotonine/noradrenaline heropname remmers SNRI
- Tricyclische antidepressiva
- Benzodiazepinen



Effect-maten

- Reductie van klachten
- (met restklachten) weer kunnen functioneren



Beloop angststoornissen

- Recidiverende klachten of chronisch
- Onderhoudend voor angstklachten:
 - Verlies van rol / functioneren (**werk!**)
 - Angst voor lichamelijke angstklachten (anxiety sensitivity)
- Terugvalpreventie plan



Belang werkhervatting

- Werkhervatting is beschermend voor terugval
- Werkhervatting is essentieel onderdeel van behandeling



Workshop:





Welke problemen zijn er op de werkvloer?



Bejegening tijdens reïntegratie

- Hoe doen jullie dat?
- Pushen – aansteller, irritatie
- Volgen – zielig, zelf angstig
- Verwaarlozen – demoralisatie



Samenwerking





Take home messages

- “Iedereen is wel eens bang..., maar sommigen zijn meer bang dan anderen”

(vrij naar G. Orwell's Animal Farm)

- Angst- en dwangstoornissen hebben een grote impact op het functioneren
- Behandeling is noodzakelijk en effectief
- Werkhervatting is een belangrijk onderdeel van de behandeling



Samen staan we sterk!!

k.l.ho.pian@umcg.nl

d.c.van.der.veen@umcg.nl



Ingezonden casus 1

Man, 40 jaar, recent promotie gemaakt naar een functie die inhoudelijk niet verschilt van zijn vorige werk, maar met een veel grotere verantwoordelijkheid. Bekend met obsessief-compulsieve trekken waarvoor hij in het verleden ook behandeld is. Komt op het spreekuur met angst- en panieklachten; hij kan het niet en durft niet meer terug naar het werk. Durft het ook niet tegen zijn leidinggevende te zeggen. Eerstelijns psycholoog constateert ook vermijdende trekken in de coping.



Ingezonden casus 2

- Vrouw, 54 jaar, komt met klachten die zij benoemt als een burnout tgv jarenlang hard werken en voortdurende veranderingen op het werk. Staat op het werk bekend als lastig omdat ze altijd weerstand tegen verandering laat zien, en zoals de leidinggevende het noemt “op de vierkante millimeter schaakt om haar zin te krijgen”. De weerstand tegen verandering lijkt volgens de bedrijfsarts te berusten op angst voor controleverlies, maar voor een verwijzing naar een psycholoog is ze niet te motiveren.



Ingezonden casus 3

- Man, 58 jaar. Ziekmelding tgv een aanval van tachycardie tijdens het sporten. Ernstig bezorgd, ontwikkelt angstklachten voor fysieke inspanning, later ook voor spannende situaties in het algemeen, en durft ook geen auto meer te rijden. Daardoor problemen met woonwerk verkeer. Op het werk een knelpunt door problematische relatie met collega's in een bepaald onderdeel van het werk.