

UITLEG OVER DE BEHANDELING VAN GEGENERALISEERDE ANGSTSTOORNIS

In deze tekst worden de verschillende behandelmogelijkheden van gegeneraliseerde angststoornis op een rij gezet. De informatie is bedoeld als hulpmiddel bij het gesprek met de behandelaar. Het is immers belangrijk dat u zelf meedenkt over welke behandeling het beste bij u past. Ook tijdens de behandeling kan deze informatie u helpen om mee te beslissen over het verloop van uw behandeling.

DE DIAGNOSE GEGENERALISEERDE ANGSTSTOORNIS

Mensen met een gegeneraliseerde angststoornis zijn vrijwel continu overbezorgd. Zij piekeren veel en voelen zich vrijwel altijd zenuwachtig of gespannen. De angst gaat gepaard met klachten als: rusteloosheid, concentratieproblemen, snel vermoeid zijn, gespannen spieren, prikkelbaarheid en slaapproblemen. De bezorgdheid betreft in de meeste gevallen alledaagse gebeurtenissen of activiteiten. Zo kan iemand zich overmatig zorgen maken of de kinderen wel veilig uit school komen en of het vlees uit de supermarkt niet ongezond is. Het gaat meestal om zorgen die ieder mens in lichte mate wel kent. Bij mensen die last hebben van een gegeneraliseerde angststoornis gaat het er echter om dat zij zich veel te veel zorgen maken. Het kost mensen met een gegeneraliseerde angststoornis grote moeite om het piekeren onder controle te houden. De klachten hebben meestal een grote invloed op iemands sociaal of beroepsmatig functioneren.

DE BEHANDELING VAN GEGENERALISEERDE ANGSTSTOORNIS

De behandeling van gegeneraliseerde angststoornis

In 2003 is in Nederland door diverse deskundigen op het gebied van de behandeling van angststoornissen een richtlijn ontwikkeld die adviezen geeft hoe angststoornissen het beste behandeld kunnen worden. In die richtlijn worden ook adviezen gegeven voor de behandeling van gegeneraliseerde angststoornis. De informatie die in deze tekst gegeven wordt sluit aan op de adviezen in deze richtlijn. We geven informatie over de eerste stappen in de behandeling. Het merendeel van de mensen met een gegeneraliseerde angststoornis is na één of meerdere van deze stappen voor een groot deel of volledig van de angstklachten af. De richtlijn geeft echter ook vervolgstappen in de behandeling aan voor mensen die dan nog onvoldoende van hun klachten af zijn. Het voert echter te ver om deze hier te beschrijven. Indien u hierin geïnteresseerd bent kunt u het beste contact opnemen met uw behandelaar of huisarts.

BELANGRIJK:

1. In de richtlijn worden aanbevelingen gedaan die op de meeste mensen en situaties van toepassing zijn. Het zijn algemene adviezen die nog niet 'op maat' zijn gemaakt voor de individuele persoon. Het is daarom belangrijk dat uw behandelaar een inschatting maakt in hoeverre en op welke manier de aanbevelingen uit de richtlijn in uw persoonlijke situatie van toepassing zijn. In de praktijk moet er regelmatig op grond van de individuele situatie van iemand worden afgeweken van de aanbevelingen uit de richtlijn. Het is belangrijk dat u uiteindelijk samen met uw behandelaar een keuze maakt hoe uw behandeling er het beste uit kan gaan zien. Uw eigen voorkeur en de ervaring van uw behandelaar spelen hierbij uiteraard een belangrijke rol.
2. De huidige richtlijn stamt uit 2003 en zal iedere vijf jaar herzien worden. Dit betekent dat eventuele nieuwe ontwikkelingen van ná 2003 nog geen plaats hebben gekregen binnen de aanbevelingen van de richtlijn. Uw behandelaar kan daarom op grond van de nieuwe inzichten komen tot een ander behandeladvies. Meestal zal het hierbij gaan om het voorschrijven van nieuwe medicijnen die voor angststoornissen op de markt zijn gekomen.

Voor de behandeling van de gegeneraliseerde angststoornis zijn grofweg twee mogelijkheden: een psychologische behandeling of behandeling met medicijnen. U kunt voor één van deze behandelvormen kiezen. De vorm van psychologische behandeling die wij aanbevelen is 'cognitieve therapie' (verder op in de tekst wordt uitgelegd wat dit inhoudt). Mocht cognitieve therapie onvoldoende helpen, dan zijn er ook nog andere vormen van psychologische behandeling. U kunt echter ook dan kiezen voor een behandeling met medicijnen. Een psychologische behandeling heeft

het voordeel dat er na het afronden van de behandeling minder kans is dat uw klachten terugkomen. U heeft immers zelf een methode geleerd om uw angsten hanteerbaar te maken.

PSYCHOLOGISCHE BEHANDELING

Er zijn verschillende psychologische behandel mogelijkheden. Deze worden door een psycholoog of psychotherapeut gegeven. Er is bekend dat ruim de helft van het aantal mensen met een gegeneraliseerde angststoornis baat heeft bij de hieronder beschreven psychologische behandelvormen. Aangezien cognitieve therapie (hieronder wordt uitgelegd wat dit inhoudt) het meeste onderzocht is, raden wij aan om met deze behandelvorm te starten. Mocht blijken dat cognitieve therapie na vijftien zittingen onvoldoende helpt, dan wordt overgestapt op één van de andere psychologische behandelvormen. Heeft u na vijftientwintig zittingen van een psychologische behandeling toch nog klachten dan wordt aangeraden om alsnog medicijnen te gaan gebruiken.

Cognitieve therapie

Cognitieve therapie richt zich op het veranderen van uw denkpatronen en angstige gedachten (cognities). U zult merken dat als u in staat bent om uw denkpatronen te veranderen, uw angst daarmee ook beter hanteerbaar wordt. Het uitgangspunt bij cognitieve therapie is dat feitelijke gebeurtenissen zelf niet zozeer angst veroorzaken, maar dat gedachten die de gebeurtenis bij u oproept u angstig maken (bijvoorbeeld een persoon heeft afgesproken met zijn geliefde, die een paar minuten te laat is en denkt dan gelijk het ergste: "er moet een ongeluk gebeurd zijn"). Van het volgende drietal denkpatronen is bekend dat deze bij veel mensen die last hebben van een gegeneraliseerde angststoornis tot een angstig gevoel kunnen leiden. 1) De neiging om de kans dat datgene waar u bang voor bent ook daadwerkelijk gebeurt te overschatten (bijv. de kans dat er een ongeluk gebeurt is). 2) De neiging om de ernst van datgene waar u bang voor bent te overschatten (bijvoorbeeld de kans dat het ongeluk een dodelijke afloop heeft). 3) De neiging om uw eigen mogelijkheden om met hetgeen waar u bang voor bent om te kunnen gaan te onderschatten (bijvoorbeeld "ik ben reddeloos verloren als ik er alleen voor kom te staan"). Kort gezegd overschatten de meeste mensen met een gegeneraliseerde angststoornis de gevaren in de wereld om ons heen en zij hebben er weinig vertrouwen in dat zij oplossingen voor de mogelijke problemen zouden kunnen bedenken. Hieraan zal bij cognitieve therapie met name aandacht besteed worden.

De behandelaar zal u helpen om de gedachten op te sporen, die u angstig maken. Vervolgens wordt gekeken of deze gedachten ook kloppen met de werkelijkheid. Als u tot de conclusie komt dat de gedachte onjuist is, wordt gekeken of u tot een andere gedachte kunt komen die u meer helpt in plaats van dat die u angstig maakt. Voor het slagen van de behandeling met cognitieve therapie is het noodzakelijk dat u dagelijkse huiswerkopdrachten uitvoert. U zult bijvoorbeeld gedachtendagboekjes moeten bijhouden van situaties, waarin u zich angstig voelde en de gedachten die daarmee samenhangen uitwerken. Ook is het mogelijk dat u opdrachten krijgt waarbij u moet toetsen of bepaalde opvattingen kloppen. Cognitieve therapie wordt gedurende tien tot vijftien zittingen toegepast. Als u na vijftien zittingen toch klachten blijft houden, dan wordt de behandeling met tien zittingen aangevuld waarin één of meerdere van de psychologische behandelvormen die hieronder beschreven staan, worden toegepast.

Angstmanagement training

Een angstmanagement training is erop gericht om u een aantal vaardigheden aan te leren waardoor u beter met u angst leert om te gaan. De training leert u verschillende technieken. Vaak bestaat de training uit het aanleren van bepaalde ontspanningsoefeningen. Het kan zijn dat u geleerd wordt om uzelf positief toe te spreken, zodat u zichzelf beter gerust kunt stellen. Ook kan het zijn dat u afwisselend angstopwekkende en dan weer geruststellende voorstellingen moet oproepen. U leert hierdoor het effect van positieve en negatieve voorstellingen op uw angstige gevoelens beter kennen. Vervolgens kunt u dan leren om tijdens momenten van angst positieve beelden op te roepen, waardoor u meer controle over uw angst krijgt. Tijdens angstmanagement training worden ook dikwijls elementen uit de cognitieve therapie toegevoegd. Een angstmanagement training wordt tien zittingen toegepast. Een voorwaarde voor het slagen van de behandeling is dat u thuis veel oefent.

Toegepast relaxatie

Toegepast relaxatie is een methode waarbij u stapsgewijs leert om u te ontspannen. Eerst leert u zich door bepaalde oefeningen, waarbij u uw spieren wisselend aanspant en ontspant, te ontspannen. U leert goed voelen wat het is als u gespannen bent en hoe het voelt als u helemaal ontspannen bent. U zult zich na verloop van tijd steeds makkelijker kunnen ontspannen. U leert uzelf om, als het ware 'op commando', te ontspannen. Als u dit onder de knie heeft, dan is het de bedoeling dat u met deze vaardigheid gaat oefenen in situaties die u angstig maken. U leert hierdoor een methode waarmee u uw angst beter hanteerbaar kunt maken. Toegepast relaxatie wordt tien zittingen toegepast. Een voorwaarde voor het slagen van de behandeling is ook hier weer dat u thuis veel oefent.

Exposure

"Exposure " is een vorm van gedragstherapie. "Exposure" betekent "blootstellen". Het kan zijn dat u vanwege uw angst vermijdt om aan bepaalde dingen te denken, of dat u bepaalde activiteiten of situaties bent gaan vermijden die u angstig maken. Dit lijkt heel logisch, niemand wil zich rot voelen. Er is echter bekend dat angst, door de angstopwekkende gedachten of angstopwekkende activiteiten of situaties te vermijden, blijft bestaan en in sommige gevallen zelfs erger wordt. Het doel van exposure is om dit patroon te doorbreken. U zult leren hoe u het beste met de angst om kunt gaan. Het is de bedoeling dat u zich vervolgens bewust de inhoud van de angstopwekkende piekgedachten voor de geest haalt of dat u zich aan bepaalde angstopwekkende situaties blootstelt, door deze situaties bewust op te zoeken. U maakt samen met de behandelaar een oefenlijst, waarbij u begint met relatief eenvoudige situaties. Als dit goed gaat, gaat u met moeilijkere situaties aan de slag. Uit onderzoek blijkt dat exposure een effectieve behandeling is. Als u zich op deze manier aan situaties blootstelt, dan zal de angst in de meeste gevallen geleidelijk aan minder worden. Door de oefeningen doet u namelijk nieuwe ervaringen op, waaruit blijkt dat u de gevreesde situatie het hoofd kunt bieden. Exposure wordt gedurende tien zittingen toegepast. Ook bij deze therapie is het nodig om dagelijks te oefenen. De behandelaar zal samen met u kijken wat voor u de beste manier om te oefenen is.

BEHANDELING MET MEDICIJNEN

In de hersenen zijn verschillende stoffen actief om ervoor te zorgen dat de verschillende delen van onze hersenen goed met elkaar communiceren. Deze stoffen worden ook wel 'neurotransmitters' of 'boodschapperstoffen' genoemd. Neurotransmitters die belangrijk zijn bij het regelen van gevoelens als angst en somberheid zijn serotonine, noradrenaline en GABA (gamma-aminoboterzuur). Bij de gegeneraliseerde angststoornis zijn er aanwijzingen dat er sprake is van een verstoord evenwicht van deze stoffen in de zenuwcellen. Er zijn diverse medicijnen die ervoor zorgen dat de werking van deze stoffen weer in balans komt. Medicijnen worden voorgeschreven door een huisarts of psychiater.

Er zijn drie soorten medicijnen waarmee men volgens de richtlijn bij de gegeneraliseerde angststoornis kan beginnen. Deze drie soorten medicijnen zijn allen even effectief tegen de angstklachten en zijn niet verslavend. Wel kunnen er verschillen zijn in de aard van de bijwerkingen en of de medicijnen ook bij andere psychische klachten (bijvoorbeeld depressie) werken. Uw arts zal u hierover uitleg geven als hij/zij u adviseert welk soort medicijn het best bij uw situatie past. De drie soorten medicijnen worden hieronder besproken.

SSRI's

De meest gebruikte medicijnen bij de behandeling van gegeneraliseerde angststoornis zijn medicijnen uit de groep van de SSRI's (selectieve serotonine heropname remmers). SSRI's behoren tot een groep medicijnen die 'antidepressiva' genoemd worden. Deze naam is een beetje verwarrend, omdat deze middelen net zo sterk tegen angstklachten als tegen depressieve klachten werken. De SSRI's herstellen een normale activiteit van de neurotransmitter serotonine in de hersenen. Hoewel nog niet heel precies bekend is hoe deze medicijnen werken, wordt aangenomen dat door deze medicijnen de zenuwcellen die serotonine gebruiken minder overprikkel raken waardoor de angst kan afnemen. De volgende medicijnen behoren tot de groep van de SSRI's:

Stofnamen	Merknamen
Paroxetine	Seroxat
Citalopram	Cipramil
Sertraline	Zoloft
Fluoxetine	Prozac
Fluvoxamine	Fevarin

Paroxetine (Seroxat) is het beste onderzocht bij gegeneraliseerde angststoornis. Dit is de reden dat de arts meestal zal kiezen voor paroxetine, hoewel de andere SSRI's vermoedelijk even goed bij deze klachten werken. Ongeveer 70% van de mensen heeft baat bij paroxetine.

De SSRI's worden door de meeste mensen goed verdragen. Toch kunnen er met name in het begin bijwerkingen optreden. In de eerste weken kan er sprake zijn van misselijkheid, slecht slapen en sufheid of juist rusteloosheid. Deze klachten verdwijnen meestal binnen enkele weken.

Klachten die als gevolg van een SSRI op zouden kunnen treden en die meestal niet minder worden als men de SSRI langer gebruikt zijn veranderingen van de eetlust, een vertraagde of versnelde stoelgang, hoofdpijn en seksuele problemen (zoals minder zin in seks hebben, problemen met het krijgen van een erectie of het vochtig worden van de vagina en moeilijker klaarkomen). Indien u last van deze bijwerkingen heeft, bespreek dit dan met uw arts. Deze kan dan kijken wat eraan gedaan kan worden en of bijvoorbeeld de dosering verlaagd kan worden waardoor de bijwerking kan verminderen.

De SSRI's zijn niet verslavend. Wel kunnen er zogenaamde 'onttrekkingsverschijnselen' optreden als de medicijnen te snel worden afgebouwd. Het kan daarbij vooral gaan om duizeligheid, trillen en slecht slapen. Het is dan ook niet goed om in één keer met de medicijnen te stoppen; overlegt u hierover altijd met uw arts. De meeste mensen hebben geen last van onttrekkingsverschijnselen als de medicijnen langzaam worden afgebouwd.

De medicatie wordt langzaam, meestal in een periode van twee weken opgebouwd. De streefdosering van paroxetine is 20 mg per dag. SSRI's werken niet direct. Het duurt een aantal weken voordat de angst gaat verminderen. Hoewel u in de eerste weken soms al een beetje kunt merken dat de angst minder wordt, is bij de meeste mensen pas na zes weken gebruik van de streefdosering duidelijk of het medicijn effect heeft op de angstklachten. Indien er voldoende effect is, zal de arts u adviseren om tenminste een half tot een heel jaar met de medicijnen door te gaan. Dit is nodig omdat als u te vroeg stopt, de klachten terug kunnen komen. Soms zal de arts u adviseren om langer dan een jaar met de medicijnen door te gaan.

Indien er na zes weken gebruik van de streefdosering onvoldoende effect is, zal de arts meestal voorstellen om de dosering stapsgewijs te verhogen. Na iedere verhoging moet steeds weer vier tot zes weken worden afgewacht wat het effect van de dosisverhoging is. Indien u het medicijn niet goed verdraagt of als u na zes weken geen enkel effect bemerkte dan zal de arts geen dosisverhoging voorstellen, maar voorstellen om een ander medicijn te gaan gebruiken waarvan u naar verwachting minder last zult hebben.

Venlafaxine (Efexor)

Een ander medicijn waar de behandeling van gegeneraliseerde angststoornis mee kan beginnen is venlafaxine (merknaam Efexor). Dit medicijn werkt net als de SSRI's door het herstellen van een evenwichtige werking van de neurotransmitter serotonine. Hiernaast beïnvloedt het ook de neurotransmitter noradrenaline. Het wordt daarom ook wel een antidepressivum met een dubbele werking genoemd. Het is overigens niet zo dat dit medicijn hierdoor 'dubbel zo sterk' werkt. Het is meer zo dat bij de ene mens het ene soort medicijn beter werkt en bij de andere een ander soort medicijn. Helaas kunnen we van tevoren nog niet voorspellen voor wie welk medicijn het beste is. Als iemand bijvoorbeeld geen effect had bij gebruik van een SSRI, kan het goed zijn dat hij/zij dit bij venlafaxine wel heeft (en omgekeerd). Ongeveer 70% van de mensen met een gegeneraliseerde angststoornis heeft baat bij venlafaxine. De bijwerkingen zijn globaal hetzelfde als bij de SSRI's.

Venlafaxine kan gestart worden in een dosering van 75 mg per dag. Deze dosering is voor de meeste mensen voldoende. Deze dosering hoeft dus niet langzaam opgestart te worden, u start dus gelijk met de streefdosering. Als er na vier weken nog geen effect is, zal de dosering verder worden verhoogd. Zes weken nadat u met de medicatie bent begonnen, zal de arts met u kijken of er voldoende effect is. Indien er voldoende effect is, is het de bedoeling dat u tenminste een half tot een heel jaar met de medicatie doorgaat. Indien u eerder met de medicatie stopt, is er kans dat de klachten weer terugkomen. Als er geen effect is zal er meestal overgestapt worden op andere medicatie. Als er wel enig effect is, maar onvoldoende, dan zal -indien u de medicatie goed verdraagt- de medicatie stapsgewijs verhoogd worden.

Buspiron (Buspar)

Net als bij de SSRI's beïnvloedt buspiron de werking van serotonine in de hersenen. Dit gebeurt echter via een ander werkingsmechanisme dan bij de SSRI's. Een ander verschil met de SSRI's is dat buspiron alleen werkzaam is tegen angstklachten en niet tegen depressieve klachten. De bijwerkingen komen overeen met die van de SSRI's. Buspiron wordt meestal gestart op een dosering van 15 mg per dag en daarna verhoogd naar de streefdosering van 30 mg per dag. Zes weken nadat u met de medicatie bent begonnen, zal de arts met u kijken of er voldoende effect is. Indien er voldoende effect is, is het de bedoeling dat u tenminste een half tot een heel jaar met de medicatie doorgaat. Ook hier geldt weer, dat indien u eerder met de medicatie stopt, er kans is dat de klachten weer terugkomen. Als er geen effect is wordt er meestal overgestapt op andere medicatie. Als er wel enig effect is, maar onvoldoende, dan zal -mits u de medicatie goed verdraagt- de dosering stapsgewijs verhoogd worden.

Overige medicijnen bij angstklachten: benzodiazepinen

Benzodiazepinen zijn kalmerende medicijnen. Zij verminderen angst en onrust, maar ook veel lichamelijke klachten die het gevolg zijn van angst. Voorbeelden van benzodiazepinen zijn: oxazepam (merknaam: Seresta), diazepam (merknaam: Valium) en alprazolam (merknaam: Xanax). Deze medicijnen werken via de boodschapperstof GABA (gamma-aminoboterzuur) die een angstdempende werking in de hersenen heeft. Omdat benzodiazepinen in tegenstelling tot de antidepressiva en buspiron verslavend kunnen zijn, zijn deze middelen in de richtlijn geen eerste keuze. Deze middelen zijn echter heel geschikt om kortdurend te gebruiken, omdat de angstklachten direct verminderen. Er hoeft dus niet een aantal weken te worden gewacht voordat het effect merkbaar is. Indien u met een antidepressivum gaat starten en uw angstklachten moeilijk hanteerbaar zijn, kan de arts u voorstellen om in de eerste weken van het instellen op deze medicatie hiernaast tijdelijk een benzodiazepine te gebruiken. De benzodiazepine zorgt dan dat de angst verminderd in de tijd dat het antidepressivum nog niet voldoende werkt. Benzodiazepinen kunnen als bijwerking sufheid en concentratieproblemen geven, maar worden over het algemeen goed verdragen.

De arts zal op het moment dat een medicijn niet werkt steeds met u bespreken of u wilt kiezen voor een ander medicijn, of liever kiest voor een psychologische behandeling (indien u dit nog niet heeft geprobeerd). Het stroomschema op de volgende bladzijde kan duidelijk maken welke keuzes volgens de richtlijn aanbevolen worden. Aarzel niet om met de behandelaar over de voor- en nadelen van deze keuzes te praten. Het is immers belangrijk dat u de behandeling kiest die het beste bij u past. De behandelaar kan hierover met u meedenken.

Medicijnen: zwangerschap en borstvoeding

Tijdens een zwangerschap of tijdens het geven van borstvoeding zal men over het algemeen liever geen medicatie voorschrijven. Geadviseerd wordt om de angstklachten te verminderen door middel van een psychologische behandeling. Indien het echter onvoldoende lukt om de klachten hiermee onder controle te krijgen, dan kunnen medicijnen zeker worden overwogen. Van een aantal medicijnen is bekend dat de risico's voor het kind laag zijn. Uw arts kan met u de voor- en nadelen bespreken.

DE BEHANDELING VAN DE GEGENERALISEERDE ANGSTSTOORNIS KORT SAMENGEVAT

Behandeling bij de gegeneraliseerde angststoornis

Psychologische behandeling

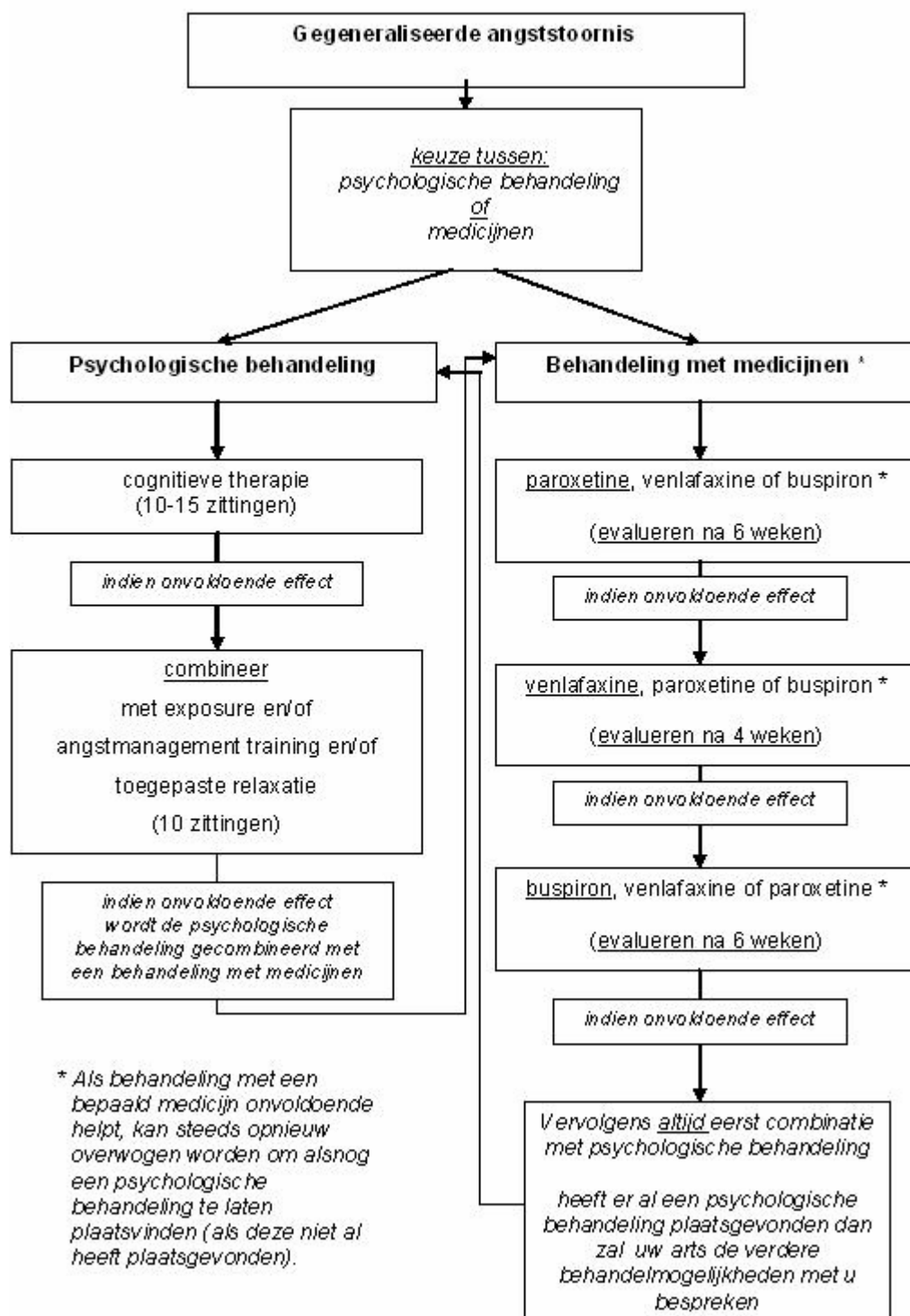
Indien u kiest voor een psychologische behandeling, dan start u met cognitieve therapie van 10 tot 15 zittingen. Zijn uw klachten hierna niet verminderd, dan wordt de cognitieve therapie aangevuld met een angstmanagementtraining en/of toegepaste relaxatie en/of exposure voor 10 aanvullende zittingen. Wanneer de klachten voldoende afgenomen zijn, stopt de behandeling. Als u na totaal 25 zittingen van psychologische behandeling nog steeds klachten heeft, dan gaat men verder naar stap 2. De psychologische behandeling wordt dan gecombineerd met een behandeling met medicijnen.

Behandeling met medicijnen

U start met een gebruik van paroxetine, venlafaxine of buspiron. Na het aanbevolen aantal weken wordt geëvalueerd wat het effect is. Voor paroxetine en buspiron geldt dat als u het medicijn 6 weken op de aanbevolen dosering gebruikt hebt, bepaald kan worden of het medicijn voldoende werkt. Bij venlafaxine kan het effect van het medicijn al na 4 weken bepaald worden. De dosering kan indien nodig nog verder worden verhoogd. Helpt het middel onvoldoende, dan wordt één van de andere twee medicijnen voorgeschreven. Dus als paroxetine geen effect bij u blijkt te hebben, dan wordt nu gekozen voor venlafaxine of buspiron. Helpt het medicijn goed, dan dient u het middel een half tot één jaar te blijven gebruiken. Dit om te voorkomen dat de klachten terugkomen.

Beslisboom bij de behandeling bij de gegeneraliseerde angststoornis

Beslisboom gegeneraliseerde angststoornis



Een laatste aandachtspunt: indien er óók sprake is van een ernstige depressie

Het hebben van een gegeneraliseerde angststoornis heeft een grote invloed op iemands leven. Veel mensen voelen zich daardoor somber. Bij sommige mensen is de somberheid zo groot dat er naast de gegeneraliseerde angststoornis ook sprake is van een ernstige depressie. Dit komt gelukkig niet heel vaak voor. Er is sprake van een ernstige depressie, als u last heeft van een sombere stemming en u nergens meer interesse voor op kunt brengen en aan niets meer plezier beleeft. Daarnaast is er dan ook sprake van: gevoelens van waardeloosheid of schuld, slaapproblemen,

gebrekkige eetlust of juist veel zin om te eten, ongewenste gewichtsverandering, energieverlies, vermoeidheid, concentratieproblemen of besluiteloosheid, een rusteloos gevoel of juist grote traagheid en terugkerende gedachten aan de dood of aan zelfdoding. Er is sprake van een ernstige depressie als de hier beschreven klachten langer dan twee weken duren en van dusdanige invloed zijn dat u vrijwel niet meer in staat bent om u normale dagelijkse bezigheden uit te voeren. Wanneer naast een gegeneraliseerde angststoornis, ook sprake is van een ernstige depressie, is dit bepalend voor de behandeling. Bij een gegeneraliseerde angststoornis en een ernstige depressie, wordt als eerste behandeling met medicijnen voorgesteld. Er is gebleken dat dit het beste helpt. Mocht er na de behandeling met medicijnen toch nog een psychologische behandeling nodig zijn, dan zult u daar meer resultaat van merken als u door gebruik van de medicatie minder somber bent.

MEER WETEN?

Boeken

- Stichting September (2003). Zorgboek Angst, fobie en paniek. ISBN: 90-72248-69-4. (Informatie over dit boek is te vinden op www.boekenoverzichten.nl. Het boek is (onder andere) te bestellen bij uw apotheek. Kosten: 17,- euro.)

Nuttige organisaties

- Angst, Dwang en Fobie Stichting (ADF Stichting) voor contact met lotgenoten, steun en adviezen. Tel. 0900 - 200 87 11 (€ 0,25 p/min.) of www.adfstichting.nl.

Informatie over de multidisciplinaire richtlijn angststoornissen

- www.ggzrichtlijnen.nl

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.