

## DE ESSENTIE VAN ANGST

### Enige gedachten bij 'Gedachten die verlammen'

*Psychobelletrrie*, heet de interessante column over boeken die Frits Boer schrijft in *Kind en Adolescent Praktijk*. 'Tussen de regels is een schat aan psychologisch inzicht te vinden', is het inleidende zinnetje bij die column. Ik lees Boers bijdrage altijd met plezier. Soms vanwege een idee voor een te lezen boek, soms vanwege zijn analyses van een bekend boek. Zijn laatste bijdrage, 'Gedachten die verlammen' (*Kind & Adolescent Praktijk*, juni 2018), bracht mij niet zozeer een schat aan psychologisch inzicht, maar riep vragen op. Belangrijke vragen. Boer schrijft over het nieuwste boek van John Green, *Schildpadden tot in het oneindige*. Het gaat over een 16-jarig meisje, Asa, met, zoals hij schrijft, een bijzondere vorm van ziekteangst: angst voor bacteriën. Over die angst van Asa maakt Boer de intrigerende opmerking dat een ernstige angststoornis meer kan zijn dan een rijtje hinderlijke symptomen. 'Een rijtje hinderlijke symptomen' klinkt ook wel erg banaal als je leest waarvan het meisje last heeft en hoe ze lijdt. Als een ernstige angststoornis geen rijtje hinderlijke symptomen is (zoals in de DSM staat), wat is het dan wel? Voor Asa is dat het besef van grenzeloosheid, aldus Boer. Haar dwang-

gedachten over micro-organismen zijn slechts de bovenbouw ervan, schrijft hij. Ook al een intrigerende opvatting. Maar klopt het? Moeten we bij een ernstige angst- of dwangstoornis op zoek naar de kern, omdat angsten, dwanggedachten en dwanghandelingen daaruit voortkomen? Zou de behandeling van die problemen slechts symptoombestrijding zijn die de kern niet raakt?

Ooit had ik een cliënt met een ernstige dwangstoornis. Een van zijn ergste angsten was wat hij noemde 'wereldangst'. Als hij dacht aan het oneindige heelal en hoe hij op het klein bolletje, de aarde, door dat heelal suisde, werd hij erg angstig. Hij had nog meer angsten en dwanghandelingen die ik behandelde met cognitieve gedragstherapie (cgt). Het was geen soepel verlopende behandeling, maar na verloop van tijd verdwenen de problemen toch. Ook de wereldangst. Was die wereldangst nu de essentie van zijn dwangstoornis, net als Asa's besef van grenzeloosheid? Misschien was dat zo en misschien was die kern wel verdwenen door de 'bovenbouw', de andere angsten en dwanghandelingen aan te pakken. Maar misschien was de wereldangst helemaal niet de kern, maar één van de problemen. Zo weten we eigenlijk ook niet of grenzeloosheid de kern van Asa's angst was. Beide zijn vaag en moeilijk aan te pakken met cgt, maar

daarmee hoeven ze niet de kern te zijn. Blijft de vraag wat de essentie van een angst- of dwangstoornis is én of er überhaupt een essentie is. Als we dat wisten, konden we iets aan die essentie doen en daarmee wellicht de stoornis doen verdwijnen. Maar we weten het niet. We weten ongeveer hoe angst en dwang blijven bestaan. Voor een behandeling is dat in de meeste gevallen genoeg. Boer denkt echter van niet. Hij schrijft dat de standaardbehandeling (Asa kreeg cgt en verschillende medicijnen) niet helpt voor een ernstige angststoornis. Is dat zo? Is ernst een voorspeller voor het effect? We weten dat ernst een langere behandelduur en meer restklachten voorspelt, maar geen reden is om af te zien van cgt. Toch wordt lang niet iedereen beter met cgt. Asa hoorde bij die groep. Waarom is dat zo? Wat is het gemeenschappelijke kenmerk van die groep? Niet alleen maar de ernst, maar wat dan wel? We weten het nog steeds niet. Het enige voordeel daarvan is dat er nog steeds mooie boeken over angst geschreven kunnen worden. En daarover weer mooie columns. Goed voor lezers, een schrale troost voor patiënten en hun behandelaars.

Prof. dr. Else de Haan is emeritus hoogleraar cognitieve gedragstherapie bij kinderen en adolescenten.  
E: e.dehaan@amc.uva.nl.